3º Congresso Paranaense de Saúde Pública/ Coletiva

2ª MOSTRA PARANAENSE DE PROJETOS DE PESQUISA PARA O SUS

NOVOS OLHARES PARA A SAÚDE!

27 A 30 DE JULHO 2016 | LITORAL DO PARANÁ

anais

PROMOÇÃO:

INESCO instituto de estudos em saúde coletiva

CO-PROMOÇÃO:

Escola de Saúde Pública Centro Formador de Recursos Humanos

PARANÁ SECRETARIA DA SAÚDE

3º Congresso Paranaense de Saúde Pública/ Coletiva

2ª MOSTRA PARANAENSE DE PROJETOS DE PESQUISA PARA O SUS

NOVOS OLHARES PARA A SAÚDE! 27 A 30 DE JULHO 2016 | LITORAL DO PARANÁ

PROMOÇÃO:

INESCO
instituto de estudos em saúde coletiva

CO-PROMOÇÃO:

Escola de Saúde Pública
Centro Formador de Recursos Humanos

PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

APOIO:

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

BRASIL GOVERNO FEDERAL

UFPR LITORAL

FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

PREFEITURA DE MATINHOS

PREFEITURA DE PARANAGUÁ

PREFEITURA DE MORRETES

PREFEITURA DE ANTONINA

PREFEITURA DE PONTAL DO PARANÁ

PREFEITURA DE GUARATUBA

PREFEITURA DE GUARAQUEÇABA

COSEMS-PR
Conselho Estadual Secretários Municipais de Saúde do Paraná

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
ENSINO E PESQUISA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-CES/PR

ACISPAR

Associação Paranaense de Medicina de Família e Comunidade

CEDOC | WP
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA DA NOVA SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ
DR. WALTER ALBERTO PECOITS

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Organização Mundial da Saúde
Américas

REDESCOLA

ABRASCO

PARANÁ
PARANÁ TURISMO

ADETUR
Agência de Desenvolvimento do Turismo Sustentável do Litoral do Paraná
Paraná litoral

AMP
ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO PARANÁ

CONASEMS

Coren PR

FEMIPA

SANEPAR
Companhia de Saneamento do Paraná

Fomento Paraná

AEEn

PASTORAL DA CRIANÇA
CNBB

COMPAGAS
Gás Natural

65 anos CAPES

GERENCIAMENTO:

única
recepção e eventos

Sumário

1. EIXO TEMÁTICO: **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

Avaliação dos estilos de vida de estudantes de uma escola pública do Oeste catarinense com vistas à educação em saúde. **25**

Fortalecimento do trabalho da Enfermagem a partir de atividades de extensão acadêmica: relato de experiência. **25**

A importância do vínculo entre paciente e a equipe do serviço de atenção domiciliar no processo de recuperação da saúde. **26**

Relato de experiência: fortalecimento de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. **26**

Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. **27**

Educação Permanente em Saúde em laboratórios públicos que prestam serviços ao SUS. **27**

Caracterização de cuidadores ocupacionais e domiciliares de idosos. **28**

A representação social da velhice para cuidadores ocupacionais de idosos que desenvolvem a atividade em domicílio. **28**

Assistência domiciliar no Núcleo de Saúde da Família 3 – Ribeirão Preto-SP. **29**

Mudança de tecnologia em central de materiais para redução de custos hospitalares. **29**

Uma análise estratégica do processo de implementação da Rede de Atenção a Saúde Mental no município de Santa Terezinha de Itaipu: as Rodas de Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de EPS. **30**

Educação sanitária: integralidade e formação em processamento de produtos para saúde. **30**

Influência da intervenção psicoeducacional: relato de experiência. **31**

Atuação interdisciplinar nas equipes de Estratégia Saúde da Família das 4ª e 5ª Regionais de Saúde do Paraná: entendimentos, ações e dificuldades. **31**

Experiências de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. **32**

Relato de experiência: o uso do lúdico com usuários da APAE. **32**

Farmacêuticos na saúde pública em Cornélio Procópio-PR: perfil e serviços prestados. **33**

Um recorte da realidade dos conselhos municipais de saúde da região Oeste catarinense: uma revisão documental das suas leis ordinárias. **33**

O lúdico como um instrumento de promoção da saúde da criança. **34**

Mulheres e sexualidade nos serviços de saúde: empoderar é preciso. **34**

A dinâmica do cuidado ao portador de hipertensão arterial no município de Guarapuava - PR. **35**

Como se dá a gestão do trabalho das equipes gestoras dos municípios de pequeno porte no Paraná. **35**

Os instrumentos básicos de planejamento do SUS: uma abordagem sobre sua compreensão na gestão pública municipal. **36**

Em uma escala de 0 a 10, qual seu nível de dor? Experiência da implantação do manejo da dor em hospital público. **36**

O parto natural e humanizado à luz do direito feminino: um diálogo no Grupo de Gestantes. **37**

Gestando em família. **37**

Processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e seus efeitos na construção de identidade das equipes. **38**

Construindo um Plano de Gestão de Pessoas: uma experiência regional. **38**

Educação Permanente em Saúde: a descentralização como estratégia. **39**

Comissões interdisciplinares: estratégia de educação permanente à assistência ao paciente. **39**

Condições de trabalho e rotatividade dos enfermeiros em duas regiões de saúde do Paraná. **40**

Distribuição do profissional médico na macrorregião Norte do Paraná-Brasil: inequidade entre os municípios. **40**

A percepção da equipe gestora sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil: potencialidades e desafios. **41**

Reprozido técnicas de curativo em cenário mais próximo de situações reais: relato de expêriencia. **41**

Perfil dos coordenadores das UBS na utilização dos Sistemas de Informação no apoio à Gestão do Trabalho nos Municípios de Pequeno Porte no Norte do Paraná. **42**

Escola de saúde no CISMEPAR. **42**

Prevalência do conhecimento sobre o uso correto dos medicamentos adquiridos pelos usuários das USF, Ponta Grossa-PR, 2014. **43**

Estratégias utilizadas pela equipe de Saúde da Família para a prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica no adulto: uma revisão integrativa. **43**

Ação educativa interdisciplinar em equipes de Estratégia de Saúde da Família da cidade sede da 4ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **44**

Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): desafios da educação popular e cidadã em Serra do Navio, Amapá, Amazônia. **44**

Percepção dos profissionais em relação à existência de interdisciplinaridade nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da cidade-sede da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **45**

2. EIXO TEMÁTICO: **Vigilância em Saúde**

Avaliação do índice de infestação do mosquito *Aedes Aegypti* do ano de 2012 à 2014 no município de Medianeira/PR. **47**

Perfil epidemiológico das vítimas fatais de causas externas beneficiárias de planos de saúde no Brasil. **47**

Fatores biogeográficos do loxoscelismo no espaço urbano de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **48**

Caracterização do ambulatório de acidentes com exposição a material biológico do CISMEPAR. **48**

Investigação epidemiológica de intoxicação exógena intencional entre adolescentes. **49**

Aplicação de instrumentos de avaliação em idosos de uma área sem Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **49**

Internação por condições sensíveis à atenção primária em idosos no estado do Paraná de 2000 e 2012. **50**

Avaliação do controle de temperatura no transporte de hemocomponentes em Hospital Filantrópico de Paranavaí-PR. **50**

A polifarmácia e a vulnerabilidade de idosos residentes em área sem cobertura de Estratégia Saúde da Família. **51**

Relato de experiência: implantação do Ambulatório de Unidade da Mama - Centro de Especialidades CISMEPAR. **51**

Impacto dos programas de prevenção da mortalidade materna e infantil no estado do Paraná. **52**

Atividades desenvolvidas pelo CTA/SAE - CISCOPAR para população privada de Liberdade. **52**

Indicadores de morbimortalidade e operacionais de tuberculose nos municípios da 17ª Regional de Saúde, Londrina, Paraná, no período de 2007 a 2014. **53**

Saúde e prevenção nas comunidades indígenas na região Oeste do Paraná. **54**

Fatores socioeconômicos, demográficos, alimentares e de atividade física relacionados ao *déficit* de estatura em escolares. **54**

Leishmaniose em município do Noroeste do Paraná. **55**

A saúde auditiva do minerador: a exposição ao ruído. **55**

O olhar sobre a saúde dos mineradores: uma revisão de literatura. **56**

Monitoramento sorológico de cães comunitários como alternativa para Vigilância da Saúde Ambiental em áreas públicas com grande circulação de pessoas no município de Curitiba/PR. **56**

Avaliação do estado nutricional de crianças em fase escolar. **57**

Fatores associados à obesidade e sobrepeso em idosos: um estudo transversal de base populacional. **57**

Doença renal crônica e fatores associados em idosos: estudo transversal de base populacional. **58**

Imunização: metas alcançadas através do processo de trabalho realizado entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica. **58**

Avaliação de aspectos microbiológicos, físico-químicos e parasitológicos da água para consumo humano em região de fronteira. **59**

Ação intersetorial e baixa prevalência de casos de dengue no entorno de uma Unidade Básica de Saúde, Londrina – PR. **59**

Mortalidade por câncer de colo de útero no município de Ponta Grossa – Paraná: 2006 – 2015. **60**

A realidade objetiva das mulheres com casos de AIDS notificados em um hospital escola. **60**

Mortalidade em idosos por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em um município da região Nordeste – SC. **61**

Utilização de multas para o combate a dengue em um município da 5ª Regional de Saúde, **61**

Fatores associados ao estado nutricional de pacientes atendidos por uma equipe interdisciplinar. **62**

Protocolo de investigação de surto caracterização, preparação, intervenção e resposta aos eventos adversos. **62**

Perfil epidemiológico das violências domésticas, sexuais e outras violências no município de Laranjeiras do Sul - PR. **63**

Perfil epidemiológico das intoxicações por metais no Paraná. **63**

Percepção das condições de saúde entre estudantes de graduação. **64**

Vulnerabilidades e riscos em saúde na percepção de estudantes de graduação. **64**

Perfil epidemiológico dos portadores de Hepatite B na 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **65**

VIGIASUS no Paraná: Avaliando a utilização dos recursos do ano de 2013 nos municípios da 14ª Regional de Saúde. **65**

Campanha Agosto Azul e a saúde dos homens. **66**

Indicadores em saúde da criança: uma proposta de embasamento para o desenvolvimento de políticas públicas sustentáveis. **66**

Perfil do preenchimento das declarações de óbito relacionadas à mortalidade infantil registrada na 8ª Regional de Saúde do Paraná no período de 2012-2014. **67**

Avaliação das condições higiênicas de superfícies de corte de carne em supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR. **67**

O perfil epidemiológico da AIDS em gestantes da 8ª Regional de Saúde do Paraná, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **68**

Importância da vigilância dos contatos de paciente com tuberculose para adesão do caso índice ao tratamento. **69**

Parasitas patogênicos ao homem em alfaces *(lactuca sativa l.)* comercializadas no município de Cascavel - PR. **69**

Doenças respiratórias como causa de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde em um hospital municipal da região metropolitana de Curitiba. **70**

Distribuição espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no município de Chapecó-SC, no ano 2015. **70**

Diferencial de mortalidade por acidentes de trânsito entre homens e mulheres. Paraná-Brasil, 1996 a 2013. **71**

A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção de incapacidades. **71**

A Vigilância em Saúde: cuidando do meio ambiente. **72**

Estudo retrospectivo dos casos de dengue em municípios da 18ª Regional de Saúde do Paraná. **72**

Óbito fetal no estado do Paraná: análise histórica dos casos perante o Sistema de Informação sobre mortalidade. **73**

Aleitamento materno e alimentação complementar na perspectiva da escolaridade materna. **74**

Encerramento oportuno da investigação de casos de dengue (óbitos), Paraná – 2014. **74**

Vigilância epidemiológica no âmbito da Saúde da Criança: relato de experiência no serviço de puericultura em Pontal do Paraná-PR. **75**

Perfil socioeconômico e profissional de proprietários de *food trucks*. **75**

Perfil socioeconômico e profissional dos manipuladores de *food trucks*. **76**

Boas práticas em *food truck* na visão técnica e da empresa. **76**

Relato de experiência: a educação sanitária como apoio ao combate ao *Aedes* em Imbituva - PR. **77**

Proposta de diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no município de Colombo-PR. **77**

Análise das acões de Vigilância Ambiental do VIGIASUS desenvolvidas no ano de 2014 nos municípios de abrangencia da 7ª Regional de Saúde. **78**

Análise das acões de Vigilância Sanitária do VIGIASUS desenvolvidas no ano de 2014 nos municípios de abrangência da 7ª Regional de Saúde. **78**

Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas em idade avançada de um hospital escola do Sul do Brasil. **79**

Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho fatais relacionados às causas externas no estado do Paraná, 2012 e 2013. **79**

Mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no município de Ponta Grossa- Paraná, 2008-2015. **80**

Avaliação nutricional em uma escola municipal de Londrina-PR. **80**

Caracterização socioeconômica e utilização dos serviços de saúde dos óbitos domiciliares por causas cardiovasculares ou diabetes, Cambé – PR, 2013. **81**

Estudo da polifarmácia associada à vulnerabilidade de uma população de idosos em Maringá-PR. **81**

Evoluções observadas nas acões desenvolvidas no VIGIASUS, em saúde do trabalhador, no ano de 2014, nos municipios de abrangência regional. **82**

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA): conhecimento por profissionais de saúde em região Sul do Brasil. **82**

Perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana em uma região Sul do Brasil. **83**

Fatores de risco para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em uma área endêmica do Norte do Paraná. **83**

Tendência do nascimento prematuro no estado do Paraná, segundo macrorregionais e regionais de saúde. **84**

Utilização de técnica de baixa temperatura em larvas do *Aedes Aegypti*. **84**

Ocorrência dos casos de sífilis no município de Bandeirantes-PR. **85**

Experiência exitosa no município de Laranjeiras do Sul com a aplicação do recurso do VIGIASUS. **85**

Adequação das Boas Práticas Higiênicas em Supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR: condições de temperatura, higiene de superfícies e gerenciamento dos resíduos sólidos. **86**

Falta de integração entre a Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde. **86**

Incidência de sífilis em gestantes e recém-nascidos entre os anos de 2008 e 2013, no município de Chapecó, Santa Catarina. **87**

Situação epidemiológica da dengue no município de Chapecó, região Oeste de Santa Catarina. **87**

Condições de saúde de catadores de materiais recicláveis em município do estado do Paraná. **88**

Perfil antropométrico: prevalência de obesidade e sobrepeso em escolares que participam do Projeto *Surf* na Escola – Matinhos. **88**

Incidência e cura da tuberculose no município de Foz do Iguaçu no período de 2001 a 2012. **89**

Coeficiente de Incidência da Tuberculose em Indígenas e Coinfectados por TB/HIV no estado do Paraná no período de 2000 a 2012. **89**

Comportamento da tuberculose no estado do Paraná no período de 2000 a 2012. **90**

Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Oeste do Paraná. **90**

Caracterização da população com úlcera crônica atendida no Ambulatório de Feridas de um hospital universitário. **91**

Mudanças no convívio social de pacientes com hanseníase. **91**

Perfil de trabalhadores da construção civil usuários de drogas e registrados em um centro de assistência toxicológica. **92**

Fatores de risco relacionados aos óbitos por infarto agudo do miocárdio, ocorridos no ano de 2013, no município de Cambé - PR. **92**

Mortalidade geral da 20ª Regional de Saúde do Paraná. **93**

Fatores determinantes da hanseníase no Brasil. **93**

Condição de saúde autorreferida por idosos residentes em ambiente rural e urbano. **94**

Chupeta ortodôntica como tecnologia de cuidado e relação com o aleitamento materno. **94**

Estresse de enfermeiros de hospital com adesão ao HOSPSUS, de um município da região Noroeste do Paraná. **95**

A vigilância de violências e acidentes no Paraná: a política de saúde por uma promoção da cultura da paz. **95**

Análise do perfil de mortalidade materna no Paraná no período de 2011 a 2015. **96**

Regras de predição clínica para o dengue. **97**

Qualidade de vida de idosos participantes do Hiperdia em Guarapuava. **97**

Incidência de eventos adversos pós-vacinação na área de abrangência da 8ª Regional de Saúde do Paraná. **98**

Análise da qualidade de vida relacionando o índice de massa corporal e atividade física. **98**

Principais causas de morbidade hospitalar segundo o sexo da 20ª Regional de Saúde do Oeste do Paraná. **99**

Análise da aplicação dos recursos financeiros do programa VIGIASUS nos municípios de abrangência da 16ª Regional de Saúde de Apucarana/SESA-PR. **99**

3. EIXO TEMÁTICO: **Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade**

Os benefícios das modalidades esportivas coletivas para a aprendizagem e saúde. **101**

Promoção da Saúde de Adolescentes. **101**

Planejamento e operacionalização de um Mutirão de Saúde: relato de experiência de ação conjunta com a Pastoral da Saúde. **102**

Relato de experiência: curso de pós-graduação em Hemoterapia. **102**

Avaliação da incidência de doadores voluntários portadores de anemia falciforme heterozigotos atendidos em Hemonúcleo Paranaense. **103**

Relato de experiência de alunos do 1º período do curso de Medicina com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo proporcionado pelo Módulo Integração Ensino e Comunidade (IEC FPP). **103**

A importância do *feedback* em avaliações da aprendizagem no ensino superior. **104**

TBL como metodologia de avaliação. **104**

Características de saúde de população em situação de rua em município da região Oeste do Paraná. **105**

Ações de promoção e prevenção voltadas à Saúde da Mulher. **105**

Percepção de moradores de rua sobre o uso de drogas e o estado de saúde. **106**

Avaliação e intervenção precoce da Fisioterapia na criança pequena no programa de Estratégia de Saúde da Família: relato de casos no município de Paranaguá. **106**

Projeto terapêutico singular no Núcleo de Saúde da Família 1 – município de Ribeirão Preto – SP. **107**

Relato de experiência de alunos do 1º período do curso de Medicina com a residência terapêutica proporcionada pelo Módulo Integração Ensino e Comunidade I (IEC I). **107**

O uso do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na priorização de problemas. **108**

Educação permanente para a prevenção de doenças crônicas. **108**

Dificuldades técnicas científicas dos acadêmicos de Enfermagem durante a monitoria de Semiotécnica. **109**

Relato de experiência: Oficina de Culinária para utilização integral de alimentos entre crianças. **109**

Violência de gênero: um relato de experiência em disciplina de pós-graduação. **110**

Integração ensino-serviço-comunidade no Sistema Único de Saúde como estratégia para a formação profissional de qualidade. **110**

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em Piraquara, por meio da parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná. **111**

Oficina Introdução à Alimentação Complementar. **111**

Oficina de gestantes. **112**

A integralidade do cuidado como pressuposto na formação do enfermeiro. **112**

Capacitação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na temática do aleitamento materno. **113**

Relato de experiência: tecendo relações na integração ensino serviço. **113**

Cantar e dançar: buscando novas estratégias de promover a Saúde da Criança e do Adolescente. **114**

Formação continuada em medidas de prevenção e posvenção do suicídio para colaboradores da saúde em Maringá-PR-Brasil. **114**

Capacitação em posvenção com famílias enlutadas pelo suicídio. **115**

Projeto "Pintando o 7": reduzindo danos e promovendo saúde. **115**

Formação acadêmica do educador físico: relato de experiência no serviço de puericultura do município de Pontal do Paraná. **116**

Controle de parasitoses intestinais em alunos de escolas públicas do município de Cascavel – PR. **116**

A formação médica em saúde pública na Universidade de Granada e sua relação com a Saúde de Família e a comunidade. **117**

Horta em Prosa: saberes e sabores construídos e partilhados. **118**

Experiência Hiperdia: usuários do SUS com hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus* descompensada em uma Unidade de Saúde da Família da região metropolitana de Curitiba. **119**

Visita domiciliar no período do puerpério para apoio e proteção do aleitamento materno. **119**

Atualidades no controle da toxoplasmose gestacional/ congênita e de casos de toxoplasmose ocular em serviços de atenção primária da 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **120**

A criação de vínculo após intervenção domiciliar de Enfermagem: percepção de idosos. **120**

Promovendo o adolescer saudável: contextualizando uma experiência extensionista. **121**

Relato de experiência: a visita domiciliar multiprofissional. **121**

Implantação do grupo Hiperdia em uma USF na região metropolitana de Curitiba. **122**

O impacto gerado pela Síndrome do Pânico na vida social dos adolescentes. **122**

Residência multiprofissional em Saúde da Família: contribuição para a prática docente. **123**

Estamira: ficção ou realidade. **123**

Vivência acadêmica na residência multiprofissional em Saúde da Família pela Fisioterapia. **124**

Extensão universitária e educação em saúde: prevenção da gravidez na adolescência. **124**

Visita domiciliar multiprofissional: uma abordagem humanizada. **125**

Olhares sobre o processo terapêutico com dependentes químicos: a atuação de acadêmicos de Saúde Coletiva em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **125**

A depressão gestacional em adolescentes brasileiras: repercussões e riscos materno-fetais. **126**

A importância do contato acadêmico durante o início da formação médica: um olhar reflexivo sobre a saúde pública. **126**

A estratificação de risco em idosos e a educação interprofissional com acadêmicos de Enfermagem e de Farmácia da Universidade Estadual de Maringá - PR. **127**

Estágio supervisionado como estratégia pedagógica: relato de experiência. **127**

A formação acadêmica do estagiário de Psicologia no Ambulatório de Feridas do CISMEPAR. **128**

Atenção farmacêutica domiciliar: graduandos em Farmácia estão preparados? **128**

Saber Adolescer. **129**

O ensino do Sistema Único de Saúde nos cursos de graduação em saúde no Brasil. **129**

Caiu na rede... **130**

Processo de iniciação científica entre diferentes atores: um relato de experiência. **130**

Vivência de acadêmicas de Enfermagem em um projeto interprofissional. **131**

Relato de experiência da integração de acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina na saúde coletiva. **131**

Consolidando conhecimentos ao cuidar com mulheres. **132**

A voz que vem da rua - ouvir para aprender a cuidar. **132**

Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado: integração extensão universitária e família. **133**

Relato de experiência: reconhecimento da cultura indígena e suas práticas complementares. **133**

Qualidade de vida e saúde dos idosos: relação entre a prática da musculação e da saúde em idosos entre 60 e 75 anos. **134**

Educação nutricional com pré-escolares de um Centro Municipal de Educação Infantil, Colombo - PR. **134**

Estratégias de acesso aos alimentos pelas famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família. **135**

Condições de saúde de catadores de materiais recicláveis em um município do estado do Paraná. **135**

Inserção do profissional de Educação Física nos serviços de saúde pública e em equipes de saúde: trabalho com grupos especiais (hipertensão arterial e diabetes) na Unidade Básica de Saúde Egon Roskamp. **136**

A Oficina de Gestantes na Unidade de Saúde Moinho Velho - Colombo/PR: uma dinâmica essencial no período grávido. **136**

Grupo Vigilantes da Insulina: a necessidade de atenção aos insulino-dependentes na Unidade de Saúde Moinho Velho em Colombo/PR. **137**

Catalogação, aprendizados e conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais: um olhar da área de Saúde Coletiva. **137**

O ensino em tuberculose como perspectiva para a reorientação da assistência em um município de fronteira internacional. **138**

Atenção básica como campo teórico-prático do curso de Enfermagem: a importância da interação entre profissionais e estudantes. **138**

O processo de Enfermagem na formação do enfermeiro: relato de experiência. **139**

Educação em Saúde com uso da metodologia problematizadora: relato de experiência de docentes. **139**

Agosto Azul: atuação de residentes em Saúde da Família da UEL na atenção à saúde do homem. **140**

Formação do estudante de uma universidade pública na assistência aos pacientes portadores de feridas: três décadas de integração entre ensino, serviço e comunidade. **140**

Barreiras e facilitadores na inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **141**

Relato de experiência: Projeto Viva Vida. **141**

Saúde na Comunidade: atuação de residentes da Saúde da Família da UEL na promoção da saúde. **142**

A atuação do psicólogo na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **142**

Relato de experiência da atuação profissional em Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **143**

Vivências da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Londrina - PR, em 2015. **143**

Uso de bebida alcóolica por trabalhadores da construção civil: avaliação do impacto nas famílias. **144**

Relato de experiência: Pet-Saúde - Mapeando e conhecendo um território de Curitiba. **144**

A inserção do acadêmico de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde - relato de experiência. **145**

Avaliação da motricidade em crianças de Centros de Educação Infantil do litoral do Paraná. **145**

Formação em saúde com agentes comunitários da Estratégia de Saúde na Família na Unidade de Saúde Vila Garcia-Paranaguá (PR). **146**

Controle social e os intrumentos de gestão: a (des)informação como obstáculo para o fortalecimento da tomada de decisão dentro dos Conselhos Municipais de Saúde. **146**

Lições aprendidas na comparação dos sistemas de saúde brasileiro e espanhol. **147**

Trabalho interdisciplinar com idosos no Núcleo de Estudos da Terceira Idade: uma proposta de intervenção. **148**

Benefícios da arte de contar histórias para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e cultural da criança: uma proposta de intervenção. **148**

A inserção da gestão e planejamento em saúde na formação médica. **149**

O psicólogo na Atenção Primária em Saúde: desafios e conquistas. Um relato de experiência. **149**

Residência Médica e Multiprofissional: um desafio na integração ensino-serviço-comunidade. **150**

Bullying entre escolares no ensino fundamental. **150**

Vivência acadêmica na Atenção Primária à Saúde. **151**

Fonoaudiologia em parceria com a Educação: Relato de experiência. **151**

Capacitação em aleitamento materno de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Pinhais, PR. **152**

Relato de experiência: implantação de horta escolar em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) em Pinhais - PR. **152**

Fonoaudiologia: nova perspectiva de atuação no ensino de jovens e adultos. **153**

Implantação de disciplina interprofissional na área de saúde. **153**

Relato de experiência: promovendo educação alimentar e nutricional no Clube Desbravadores Cruzeiro do Sul, Curitiba-PR. **154**

Inovando na educação interprofissional e práticas colaborativas no Curso de Odontologia da UEM. **154**

4. EIXO TEMÁTICO: **Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde**

Programa Saúde na Escola: construindo hábitos saudáveis para o futuro, através da promoção da saúde em escolas do município de Matinhos–PR. **156**

Estratégias para a melhoria da adesão masculina aos programas da política nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **156**

A interconsulta como proposta de ações da equipe de apoio ao Estratégia de Saúde na Família na Unidade de Saúde Vila Garcia - Paranaguá-PR. **157**

Estratégias para as escolas no cuidado com crianças com *Diabetes Mellitus* Tipo 1. **157**

Rede Mãe Paranaense - percepção das gestantes atendidas em ponto de atenção secundário ambulatorial. **158**

Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **158**

Atenção primária em Saúde - percepção de usuários sobre a qualidade dos serviços. **159**

Atendimento hemoterápico aos pacientes SUS realizados pelo hemocentro coordenador - HEMEPAR, em Curitiba e região metropolitana. **159**

Dificuldades para a implantação do trabalho interdisciplinar na atenção básica. **160**

Equipe de reabilitação e matriciamento do programa Estratégia de Saúde da Família em Paranaguá: projeto piloto. **160**

Chronic Care Model: preditores entre idosos com hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus* e doença renal crônica. **161**

A produção de imagens feita por mulheres com alopécia decorrente da quimioterapia antineoplásica. **161**

A percepção do homem acerca da sua saúde em relação à atenção primária. **162**

A consulta de Enfermagem aos surdos. **162**

Matriciamento em Saúde do Trabalhador como processo de trabalho na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Paraná: a experiência do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. **163**

Trabalho, gênero e saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **163**

Bolsa Família na saúde: estratégias para fortalecimento do acompanhamento das famílias, em Piraquara/PR. **164**

As Redes de Atenção à Saúde na Região Oeste do Paraná: êxitos e desafios. **164**

Sou idoso, estou aqui! **165**

Programa de Planejamento Familiar: contracepção cirúrgica (vasectomia e laqueadura tubárea). **165**

Projeto de Vida: ressignificação social. **166**

Percepção de enfermeiros sobre apoio matricial. **166**

Otimizando a Rede de APS da 14ª Regional de Saúde. **167**

A inserção da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde no Paraná: a Rede Mãe Paranaense. **167**

Trânsito Palotinense - um desafio diário. **168**

Relato de experiência da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na 15ª Regional de Saúde (15ª RS). **168**

Rastreamento de neuropatia diabética em usuários atendidos no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). **169**

Tratamento conservador da incontinência urinária com apoio de equipe multiprofissional. **169**

Educação em saúde, pioneirismo e preconceitos vivenciados: resgate à experiência de Elisabeth Kübler-Ross com pacientes vítimas da Aids na década de 1980. **170**

Atuação do educador físico no NASF: enfoque no serviço de puericultura em Pontal do Paraná. **170**

Contribuições da atuação da enfermeira em Saúde Mental em um hospital psiquiátrico. **171**

Sistema estadual de transporte em saúde em Minas Gerais: avanços e desafios. **171**

Perfil dos usuários atendidos no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). **172**

Absenteísmo dos usuários atendidos pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). **172**

Atenção Integral à Saúde da Criança: inserção da avaliação neurosensoriomotora com vistas à estimulação precoce na puericultura de Pontal do Paraná/ Paraná. **173**

A relevância de os projetos arquitetônicos no campo da saúde considerar a sustentabilidade ambiental. **173**

Indicadores utilizados no monitoramento do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). **174**

Projeto Saúde do Homem. **174**

Estado nutricional de gestantes no início da gravidez em um município do Norte do Paraná. **175**

Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: uma análise bibliográfica. **175**

Grupo de Tabagismo – estratégia de trabalho multidisciplinar no tratamento e controle do tabagismo. **176**

Rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência: políticas públicas e intrasetorialidade no município de Matinhos-PR. **176**

A Saúde Mental na atenção básica e seus desafios no âmbito da Enfermagem. **177**

Dialogando a sexualidade com adolescentes escolares: relato de experiência. **177**

A Vigilância em Saúde: capacitações sobre hanseníase para equipe multiprofissional de saúde do município de Coronel Vivida. **178**

Educando sobre sexualidade para alunos de uma escola pública de Colombo-PR: relato de experiência de uma Unidade de Saúde. **178**

Sistema de Transporte Eletivo em Saúde: perfil de usuários, condições de deslocamento, encaminhamento e tratamento fora do domicílio. **179**

Reorganização das portas de entrada da urgência e emergência (U/E) na 15ª Regional de Saúde (15ª RS). **179**

Homossexualidade feminina: a invisibilidade da saúde sexual pelo Sistema Único de Saúde. **180**

Presença dos profissionais de Educação Física no SUS do Paraná. **180**

Os novos modelos de gestão do SUS e as Conferências Nacionais de Saúde. **181**

A compreensão e efetividade do trabalho do Agente Comunitário de Saúde sob seu ponto de vista e da comunidade assistida. **181**

Avaliação da satisfação e da mudança percebida dos usuários do CAPS III de Londrina – PR. **182**

Período climatério e a procura pelo exame papanicolau. **182**

Redes de atenção à Saúde Mental para o atendimento ao usuário com esquizofrenia. **183**

Práticas de educação permanente para interação da coordenação regional com as coordenações municipais de Saúde do Idoso da área da 16ª Regional de Saúde de Apucarana-PR. **183**

A atuação do assistente social pós-reforma psiquiátrica na saúde mental de Londrina-PR. **184**

Experiência na graduação com consultório na rua via PET-Saúde. **184**

Controle da hipertensão arterial sistêmica com tecnologia de cuidado em Saúde Mental: relato de caso do impacto da terapia comunitária integrativa. **185**

Atividades de uma equipe interdisciplinar no atendimento a pessoas internadas em regime de longa permanência: sob a lógica da reforma psiquiátrica. **185**

Medicamentos por demanda judicial: análise dos processos. **186**

Número de gestações de acordo com a idade materna. **186**

Inserção do farmacêutico em grupos de Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde em município da região metropolitana de Curitiba-PR. **187**

Saúde do Homem. Frequência de casos de diabetes em homens do município de Bandeirantes-PR. **187**

Satisfação e percepção dos usuários do SUS sobre o Programa Melhor em Casa do municipio de Paranavaí-PR. **188**

Desenvolvimento da educação em saúde no Centro de Atenção Psicossocial CAPS I. **188**

Núcleo de pesquisa em Saúde Mental e Coletiva na UFPR. **189**

Tutoria: um instrumento para reorganizar o processo de trabalho. **189**

Humanização no atendimento aos pacientes em situação de violência do hospital Dr. Anisio Figueiredo. **190**

A construção das necessidades de Saúde Mental e o desenvolvimento do processo de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí. **190**

Serviço Aeromédico Paraná Urgências/SAMU nos atendimentos cardiológicos durante o período de 2014 a 2016. **191**

Um olhar sobre os CERESTs do Paraná em face das políticas públicas de Saúde do Trabalhador. **192**

Órgão de fortalecimento das redes de atenção: a Câmara Técnica como organizadora das Redes de Atenção em Saúde. **192**

Perfil das missões do aeromédico Paraná Urgências/SAMU - Base Cascavel/PR. **193**

Modelo de crenças em saúde e possibilidades de mudanças no cotidiano de famílias de crianças intoxicadas. **193**

Atendimentos aeromédicos de acordo com a origem e destino do Paraná Urgência/ SAMU - Base Cascavel. **194**

Tendência da mortalidade por suicídio no Paraná. **194**

Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no estado do Paraná: um olhar para os processos de trabalho na Atenção Básica à Saúde. **195**

Regionalização e Redes de Atenção à Saúde como desafio na Saúde Mental. **195**

Ação de uma equipe multiprofissional e cuidados com diabéticos em uma Unidade Saúde da Família da região metropolitana de Curitiba. **196**

A descentralização e a realidade do financiamento em saúde nos municípios de pequeno porte. **196**

Humanização do parto e nascimento: construção da linha do tempo das políticas públicas da Saúde da Mulher e conjuntura social. **197**

Núcleo de Atençao à Saúde da Família - NASF Segurança Alimentar e Nutricional à pessoa com deficiência. **197**

CAPS I de Assis Chateaubriand: equipamento estratégico da Rede de Atenção Psicossocial. **198**

Ações de Educação em saúde sobre o HPV em escolas públicas e particulares do município de Londrina-PR. **198**

Introdução da alimentação complementar em crianças até um ano de idade. **199**

Oferta medicamentosa à crianças – desde o nascimento até 42 dias de vida. **199**

Consumo alimentar em ambiente escolar por adolescentes matriculados na rede pública estadual, Colombo-PR. **200**

Indicadores de risco psíquico e o processo de implantação dos Núcleos de Atenção ao Desenvolvimento da Criança - NADC. **200**

Acidentes de trânsito envolvendo crianças: realidade de Cascavel/Paraná. **201**

Tentativa de suicídio com nicotina líquida em dispositivo eletrônico para fumar: caso em um centro de assistência toxicológica. **201**

Índice de vulnerabilidade das famílias paranaenses: aplicabilidade em famílias de usuários de drogas. **202**

Percepção dos usuários sobre o atendimento recebido em um serviço de informação remota. **202**

Perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio e óbitos por suicídio, registrados no SIM e SINAN na cidade de Uberaba/MG. **203**

Conhecendo o apoio social a famílias preservadas do uso de drogas em uma comunidade vulnerável. **203**

Espera para cirurgia no Paraná: perspectiva dos usuários dos serviços de saúde. **204**

Promoção de segurança alimentar e nutricional: relato de experiência de intersetorialidade em Serra do Navio, Amapá, Amazônia. **204**

Transporte do recém-nascido do hospital até o domicílio: realidade de Cascavel/Paraná. **205**

Missões do serviço aeromédico da base Cascavel por causa externa: relato de experiência. **205**

Violência: um desafio a ser enfrentado. **206**

Mortalidade por acidente de trânsito com motocicletas no estado do Paraná. **206**

Comportamento sexual e de saúde entre mulheres de apenados. **207**

Troca de experiências sobre o desenvolvimento neuropsicomotor com famílias de crianças atendidas em centros de educação infantil de Matinhos/PR: integração de saberes comunidade – universidade. **207**

Perfil dos óbitos por acidente de trânsito com motocicletas no sul do Brasil,. **208**

Assistência farmacêutica e redes de atenção à saúde: dos diálogos possíveis à modelagem necessária. **208**

Alteracões citopatológicas do colo uterino em mulheres atendidas na 8ª Regional de Saúde do Paraná no ano de 2014. **209**

A prática profissional de Enfermagem na prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e mama. **209**

Aconselhamento psicológico por telefone - uma proposta de abordagem com adolescentes. **210**

Incidência de acidentes no primeiro ano de vida. **210**

Violência contra as mulheres e saúde coletiva no litoral do Paraná: olhares a partir de um projeto de aprendizagem. **211**

Violência Obstétrica: intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. **211**

Identificação e perfil de resistência a antibióticos de microrganismos encontrados em um ambiente hospitalar do município de Imbituva-PR. **212**

Revisitando a história da saúde da população negra no Brasil: doenças que acometiam a população escravizada durante o século XIX. **212**

Compreendendo a perspectiva feminina na busca pela assistência em um serviço de pronto atendimento. **213**

Brinquedo terapêutico em unidade pediátrica: diferentes conceitos da equipe de Enfermagem. **213**

Associação de variáveis com a presença de trabalho interdisciplinar em equipes de Estratégia de Saúde da Família da cidade-sede da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **214**

Impacto sobre os números de mortalidade neonatal precoce no município de Ponta Grossa após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense. **214**

Brinquedo terapêutico: fazer e reagir da equipe para o cuidado da criança hospitalizada. **215**

Complicações advindas da hipertensão arterial no Brasil: uma revisão integrativa. **215**

Prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 42 dias de vida. **216**

O discurso materno sobre brinquedo terapêutico para criança internada em hospital escola público. **216**

A importância da notificação da violência na Urgência e Emergência: vigilância em saúde para a extensão do cuidado, **217**

5. EIXO TEMÁTICO: **Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde**

O impacto da informação através da TV no conhecimento da dengue hemorrágica. **219**

Processo de comunicação entre profissionais de saúde e deficientes auditivos. **219**

Sistema informatizado para gestão de fluxo e acolhimento com classificação de risco. **220**

Inclusão Digital: uma faceta da inclusão social. **220**

Aplicabilidade para Enfermagem do módulo *online* DOCCOM: comunicação para o trabalho em equipe. **221**

O processo de implantação do Prontuário Eletrônico do paciente em um hospital público de alta complexidade: um relato de experiência. **221**

Construção de uma base de dados para o controle de informações sobre o desenvolvimento motor de lactentes: um relato de experiência. **222**

Aplicativo móvel para o autocuidado de adolescentes com *Diabetes Mellitus* Tipo 1. **222**

Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação para a capacitação da gestão em saúde bucal no curso de graduação e pós-graduação em Odontologia. **223**

10 Anos de tratamento multiprofissional da obesidade: relato de experiência. **223**

Sistema de informação para liberação de imunobiológicos especiais *Si-Lie*: tecnologia a favor da saúde. **224**

A comunicação por meio da aprendizagem baseada em problemas na monitoria de Enfermagem, **224**

Indicador de incidência e razão de incidência por sexo referente ao suicídio na ficha de intoxicação exógena na cidade de Uberaba/MG. **225**

Educação EaD e a sua contribuição na qualificação dos gestores do SUS. **225**

Tendência temporal da mortalidade por suicídio na cidade de Uberaba/MG. **226**

6. EIXO TEMÁTICO: **Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública**

Observatório para sífilis gestacional e congênita em Londrina-PR. **228**

Implantação do atendimento em cuidado paliativo num hospital geral de média complexidade. **228**

A Oficina Culinária como recurso terapêutico no CAPSI do CPM - o papel da Enfermagem: um olhar do outro para promover a saúde. **229**

A perspectiva da vulnerabilidade na avaliação do pé diabético sob a ótica de enfermeiros. **229**

Potencialidades e fragilidades na atuação da enfermeira para a implementação da abordagem sindrômica na consulta ginecológica. **230**

A utilização da música como recurso para o cuidado de Enfermagem em idosos. **230**

Grupo Caminhando e Contando: ferramenta de cuidado e promoção da saúde na Atenção Básica em Piraquara/PR. **231**

Avaliação do risco de doenças coronarianas em homens, Sul do Brasil. Estudo comparativo de diferentes escalas de risco. **231**

Ambulatório de Úlceras Complexas: Experiência de serviço e relato de caso. **232**

Avaliação do programa educativo em grupos de idosos com osteoartrite de joelho. **232**

Educação em Saúde: proposta de *workshops* como recurso para enfrentamento e alívio do sofrimento. **233**

Terapia comunitária integrativa: uma tecnologia leve no cuidado em Saúde Mental. **233**

Projeto "Puericultura no Bairro". **234**

Análise de prescrição de antidepressivos dispensados na farmácia pública de Cornélio Procópio/PR. **234**

Descentralização da realização do teste rápido de HIV: o caso de São Carlos do Ivaí – PR. **235**

Uso de monitores eletrônicos na Atenção Básica para aumentar o nível de atividade física em obesos: um relato de experiência. **235**

Triagem laboratorial de doadores de sangue. **236**

Estabelecendo os pilares do manejo da sede perioperatória. **236**

Impacto de uma intervenção interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes diabéticos e hipertensos. **237**

Terapia comunitária integrativa como tecnologia social para a promoção da saúde na rede de atenção à saúde de Curitiba-Paraná. **237**

Incidência de toxoplasmose em homens no município de Bandeirantes. **238**

Participação do farmacêutico no grupo de Saúde Mental de uma Unidade Básica de Saúde em um município da região metropolitana de Curitiba-PR. **238**

Atendimentos aeromédicos de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.048/02: experiência exitosa Paraná Urgências/SAMU - Aeromédico base Cascavel. **239**

Implantação do serviço de atenção farmacêutica aos pacientes atendidos na 10ª Regional da Saúde de Cascavel. **239**

Saúde da mulher: relato de experiência de estudantes de Enfermagem. **240**

Movimentos das pessoas que vivem nas ruas: diferenciação de conceitos de ser, estar, morar e ficar na rua. **240**

Programa multiprofissional de tratamento da obesidade tratando obesidade, comorbidades e aprimorando a qualidade de vida. **241**

Saúde sexual e adolescência: relato de experiência do trabalho realizado por residentes em Saúde da família da UEL. **241**

Tratamento multiprofissional em grupo destinado a tabagistas na Atenção Básica: relato de experiência do trabalho realizado em uma UBS de Londrina/PR. **242**

Mamadeiras ortodônticas ou convencionais? Revisão integrativa da literatura. **242**

Proposta de intervenção: serviço de contrarreferência para o acompanhamento ao paciente com uso de tecnologia domiciliar. **243**

Cuidado à criança nos primeiros 42 dias de vida: da orientação ao acidente doméstico. **243**

Aleitamento materno: incentivo em uma maternidade pública. **244**

Estratégia motivacional de higiene bucal para crianças por meio do autodiagnóstico da escovação. **244**

Programa multiprofissional de tratamento da obesidade: avaliando seus efeitos e ampliando o entendimento. **245**

Implantação do serviço de clínica farmacêutica na farmácia da 2ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **245**

Implantação do serviço de cuidado multiprofissional na Farmácia Judicial da 2ª RS do estado do Paraná. **246**

10 anos do Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade: relato de experiência. **246**

Intervenção de Enfermagem em indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2. **247**

Brinquedo terapêutico instrucional para criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **247**

Programa de fenotipagem estendida para doadores e pacientes na rede HEMEPAR. **248**

Serviço Aeromédico Paraná Urgência/Samu base Cascavel: Atendimento Neonatal. **248**

7. EIXO TEMÁTICO: **Planejamento e Gestão em Saúde**

Unidade de Saúde da Família: avaliando suas características organizacionais e de desempenho. **250**

Perfil das candidaturas à doação de sangue realizadas por jovens de 16 e 17 anos no Hemonúcleo Regional de Paranavaí-PR. **250**

Roteiro de implantação das ouvidorias de saúde. **251**

A sistematização do serviço de clínica farmacêutica ao paciente diabético no município de Pinhais-PR durante o ano de 2016. **251**

A regionalização em Saúde como instrumento de Governança Pública. **251**

Gestão da assistência farmacêutica no SUS: conhecendo o cenário atual. **252**

Judicialização e Ouvidoria na 20ª Regional de Saúde do Paraná. **252**

Desenvolvimento do planejamento em saúde da assistência farmacêutica dos municípios da 4ª Regional de Saúde de Irati. **253**

Sistematização do fluxo de atendimento e acolhimento para a população idosa em Unidade de Saúde. **253**

A implantação do Serviço Integrado de Saúde Mental – SIM PR - trabalho em rede com os municípios de abrangência do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR. **254**

Dinâmica das Comissões Intergestores Regionais no Norte do Paraná. **254**

Vigilância em Saúde no âmbito municipal: revisão integrativa. **255**

Atuação do CISCOPAR na realização de cirurgias de catarata nos 18 municípios da 20ª Regional de Saúde. **255**

Modelo gerencial no processo da redução da mortalidade infantil. **256**

Sistema estadual de transporte eletivo em saúde: dispositivo de gestão e planejamento. **256**

A viabilidade da implantação de um Centro de Testagem e Aconselhamento em um município de pequeno porte no estado do Paraná. **257**

Reestruturação do serviço de abastecimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais – Paraná. **258**

A participação social na contratualização de metas na Atenção Primária à Saúde em Curitiba-PR. **258**

O sistema de incentivo financeiro como ferramenta de gestão na Atenção Primária à Saúde em Curitiba-PR. **259**

A descentralização no âmbito municipal: uma *Scoping Review*. **259**

Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos nos Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS III, de Londrina (PR). **260**

Gastos privados com medicamentos em população adulta. **260**

Regulação do acesso em consórcio público como ferramenta para equidade interfederativa. **261**

Prevalência de anomalias congênitas em uma Regional de Saúde no Sudoeste do Paraná. **261**

Grupo de acolhimento: relato de experiência de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSAD) de Curitiba. **262**

Gestão da qualidade em Consórcio Público de Saúde: relato de experiência. **262**

Acolhimento: experiência em rede de um CAPS infantil. **263**

PactuAÇÃO: Projeto de acompanhamento e melhoria dos indicadores de saúde. **263**

A contratualização na Atenção Primária à Saúde: a percepção dos profissionais de saúde no município de Curitiba-PR. **264**

Planejamento estratégico situacional – estudo de caso em uma farmácia básica municipal. **264**

"Sr. enfermeiro, eu gostei muito do seu jeito de tratar a gente" – reflexões sobre a pesquisa de satisfação do usuário e o serviço de Enfermagem. **265**

A fragilidade do regulador ambulatorial na Atenção Primária em Saúde dos municípios com até 10 mil habitantes da 17ª Regional de Saúde. **265**

Programa Farmácia do Paraná: estruturação e qualificação da assistência farmacêutica no estado. **266**

Relato de experiência de aplicação do "instrumento de avaliação da qualidade nas Unidades de Atenção Primária": um compromisso do APSUS. **266**

Caracterização dos Hospitais de Pequeno Porte nos Municípios de Pequeno Porte da 17ª Regional de Saúde do Paraná, 2016. **267**

Financiamento municipal da saúde: análise da 20ª Regional de Saúde do Paraná. **267**

Implantação do sistema de agendamento na Farmácia Judicial da 2ª RS. **268**

Georreferenciamento como instrumento de planejamento e gestão da assistência farmacêutica. **268**

A regulação do acesso em um município do interior do Paraná. **269**

Programa nacional de segurança do paciente: as estratégias para sua implantação em hospitais públicos da rede própria do estado do Paraná. **269**

Avaliação da presença e extensão dos atributos da Atenção Primária nas Estratégias de Saúde da Família de um município do Sudoeste do Paraná. **270**

Consórcios Intermunicipais de Saúde - reflexões necessárias. **270**

Consórcios Intermunicipais de Saúde: potencialidades no planejamento regional integrado de municípios consorciados do Norte do Paraná. **271**

Projeto Vida no Trânsito no Paraná: uma estratégia de gestão articulada para a vigilância de acidentes e promoção da saúde. **271**

Estratégias da gestão para implantação do modelo assistencial da Rede Cegonha. **272**

TOPO

EIXO TEMÁTICO 1.

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Avaliação dos estilos de vida de estudantes de uma escola pública do Oeste catarinense com vistas à educação em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Alessandra Domingues Malheiro | **AUTORES:** Ana Paula Saccol, Grazieli Ferreira da Rosa | INSTITUIÇÃO: Instituto Federal Catarinense (IFC) | Videira - SC | E-mail: alessandra.malheiro@ifc-videira.edu.br

De acordo com Malta *et al* (2009), a escola é um *lócus* privilegiado para ações de promoção à saúde porque permite chegar nos estudantes de maneira individual e coletiva, contando com o apoio de professores, além de propiciar informações aos pais e familiares. Ainda segundo o mesmo autor, hábitos saudáveis entre crianças e adolescentes contribuem para a manutenção desses hábitos na vida adulta. No entanto, para que se possa realizar ações de educação em saúde na escola é necessário conhecer o grupo em questão. Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo geral realizar a avaliação dos estilos de vida dos estudantes de uma escola pública do meio Oeste catarinense a fim de conhecer as condições de saúde destes e detectar situações que necessitem de intervenções. Foram aplicados questionários para os estudantes do ensino médio integrado da escola, com idades entre 14 e 18 anos. Todos foram orientados a respeito da participação no estudo. Os que aceitaram participar, bem como seus responsáveis, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. A realização da pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética. A partir da análise dos questionários, constatou-se: 75% dormem entre 6 a 8 horas por dia; 53% realizam de 4 a 5 refeições por dia; 52% consomem feijão, frutas e verduras diariamente ou mais de uma vez por dia; 35% haviam ingerido guloseimas, frituras e refrigerantes de 4 a 6 vezes nos 7 dias anteriores à pesquisa; 89% realizam atividade física regularmente; 41% relatam assistir televisão e/ou usar internet quatro ou mais horas por dia; 44% referem que já ingeriram bebidas alcoólicas. A maior parte dos adolescentes considera como atividades de lazer o uso de celular e/ou internet e assistir televisão. Os dados analisados contribuíram para repensar a sugestão de temas a serem trabalhados em forma de palestras, rodas de conversa, filmes, entre outros, tais como prevenção ao uso de drogas, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e uso de métodos contraceptivos, alimentação saudável, importância da atividade física, entre outros. **Palavras-chave:** Escola. Saúde. Educação.

Referências bibliográficas: MALTA, Deborah Carvalho *et al*. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. Ciência & Saúde Coletiva, 15 (supl.2): 3009-3019, 2010.

Fortalecimento do trabalho da Enfermagem a partir de atividades de extensão acadêmica: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Marilei de Melo Tavares e Souza | **AUTORES:** Lillia Marques Simões Rodrigues, Claudia Mara de Melo Tavares, Joanir Pereira Passos | Instituição: UNIRIO/UFF/USS | Rio de Janeiro-RJ | E-mail: marileimts@hotmail.com

Diante das transformações que ocorrem no ensino e no trabalho de Enfermagem em diferentes cenários da rede de saúde, torna-se imprescindível a formulação de estratégias visando o fortalecimento do SUS. Para tanto, há que se considerar as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho e a ampliação dos territórios que envolvem a prática em saúde. Para que haja ações que consolidem a rede de cuidado em Enfermagem, torna-se necessária a formulação de estratégias pedagógicas que fortaleçam as relações e ações humanas que se processam nesses cenários de aprendizagem. Objetiva-se com o estudo relatar atividades de extensão realizadas por meio de estratégia pedagógica voltada para estudantes, docentes, enfermeiros e trabalhadores da saúde para o fortalecimento do trabalho da Enfermagem. Trata-se de relato de experiência de atividades realizadas via estratégia "Seminários Integrados" vinculado ao Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior no Município de Vassouras/RJ. A estratégia diversifica ações de extensão relacionada a temas na área da Enfermagem para propor debate entre trabalhadores da rede de saúde. Ocorreram uma vez por semestre, durante sete anos, totalizando 14 encontros, conduzidas por discentes e docentes do período em que ocorrem as apresentações – Mostra Trabalho de Conclusão de Curso. Na abertura do evento ocorre uma performance acerca das práticas em saúde, a fim de promover uma reflexão inicial sobre o que será discutido mais detidamente nas conferências. A análise resultante do Seminários Integrados é analisada à luz da Política Nacional de Humanização. Constatou-se a partir dos debates uma série de questões que afetam o processo de trabalho e identificação de novas demandas de cuidados, investimento na multidisciplinaridade do conhecimento, aquisição de novas competências profissionais e de formação. Atividades de extensão compõem o cabedal de estratégias que fortalecem a formação acadêmica e cidadã do estudante de Enfermagem, incluem um planejamento de desenvolvimento local integrado envolvendo acadêmicos, docentes, gestores e profissionais do serviço, priorizando atividades junto à comunidade e formação de multiplicadores. Em síntese, esta estratégia constituiu importante ferramenta para mobilizar competências comunicacionais e políticas no âmbito da Enfermagem. Por estar articulada ao ensino-serviço-pesquisa-extensão foi de fundamental contribuição tanto para integração ensino-serviço para fortalecimento do trabalho de Enfermagem. **Palavras-chave:** Enfermagem. Educação. Estratégias. Trabalhadores.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde TRABALHO **43**

A importância do vínculo entre paciente e a equipe do serviço de atenção domiciliar no processo de recuperação da saúde

AUTOR PRINCIPAL: Hellen Patricia Zaine | **AUTORES:** Carla Daniele de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Paranavai - PR | E-mail: hpzaine@hotmail.com

Caracterização do problema: Paciente encaminhando pelo Pronto atendimento Municipal (PAM) com diagnóstico de infecção de trato urinário e úlcera de pressão infectada em região sacral para antibioticoterapia e curativos diários. Histórico de tetraplegia por acidente automobilístico há 8 anos, com reincidência de internações. Permaneceu em internação domiciliar de 30/07/2014 a 06/01/2015. **Fundamentação teórica:** O envolvimento do usuário, família e profissionais na assistência domiciliar constitui traço importante para a efetivação dessa modalidade de atendimento, a equipe deve respeitar o espaço familiar, contribuir para preservação dos laços afetivos das pessoas e fortalecer a autoestima, ajudando a construir ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde e à humanização da atenção à saúde por envolver as pessoas no processo de cuidado, potencializando a participação ativa do sujeito no processo saúde-doença. **Descrição da experiência:** O paciente recebeu avaliação médica e orientações sobre a proposta do programa pela assistente social. A equipe iniciou o atendimento ao paciente que apresentava total dependência de terceiros para seus cuidados pessoais. Buscou, à medida que o paciente e cuidador permitiam, discutir o procedimento realizado e adequações no ambiente domiciliar necessárias ao sucesso do tratamento, garantindo informação e autonomia sem revitimizar o paciente e sua condição. O respeito à dinâmica e crenças da família permitiu perceber potencialidades ainda não exploradas ou não percebidas tais como alguns reflexos durante os atendimentos realizados e identificação de um familiar disposto a aprender os cuidados que o paciente necessita. **Efeitos alcançados:** O paciente até sua inclusão no programa apresentava um histórico de internações frequentes, as últimas três foram pelo mesmo diagnóstico que justificou seu encaminhamento para o Programa Melhor em Casa (implantando no município em julho de 2014). Após sua alta da internação domiciliar não apresentou até 10/04/2016 novas internações. O vínculo de confiança em sua recuperação possibilitou avanços no seu processo de autonomia mesmo antes de retomar o acompanhamento fisioterápico como, por exemplo, se alimentar e interagir em redes sociais sem auxílio de terceiros. **Palavras-chave:** Vínculo. Programa Melhor em Casa. Domicílio.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 1ª reimpressão, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoeshumanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf Acesso em: 30 de Março de 2016.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde TRABALHO **45**

Relato de experiência: fortalecimento de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

AUTOR PRINCIPAL: Karen Cristina Kades Andrigue | **AUTORES:** Letícia de Lima Trindade, Andressa Silva. | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó - SC | E-mail: karenandrigue@unochapeco.edu.br

Caracterização do problema: A notificação compulsória (NC) consiste na comunicação de doenças e agravos. Incrementando as informações das Doenças de Notificação Compulsória (DNC), o Ministério da Saúde (MS) instituiu os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE). Porém, as atividades de ensino e pesquisa, e a divulgação dos dados, ainda não estão consolidadas os fragilizando. Fundamentação teórica: A lista de agravos de DNC encontra-se na Portaria nº104/2011, que prevê que a comunicação deve ser feita às autoridades sanitárias, visando à adoção das medidas de controle. Contudo, estudo realizado aponta que persistem dificuldades na coleta, análise e divulgação das informações, sinalizando a necessidade de qualificação. **Descrição da experiência:** Com isto, o componente Ensino e Inovação do Mestrado em Ciências da Saúde da Unochapecó, propôs uma prática de intervenção. Aqui relatam-se as ações de três mestrandas, em um hospital de grande porte. Para intervenção foram definidos, quinze coordenadores de enfermagem e dois colaboradores do NHE, enquanto multiplicadores da prática. Inicialmente realizou-se uma Roda de Conversa, na qual os mestrandos explanaram sobre o NHE e as DNC e problematizaram, o processo de identificação de agravos, o procedimento de NC e as possibilidades para sua qualificação. Na discussão emergiram sugestões que auxiliaram na sequência de atividades. Elaborou-se um material, listando as DNC e o papel do NHE, o qual foi fixado nos postos de enfermagem. O impresso, foi replicado, e expandiu-se a entrega e orientação a todos os colaboradores da enfermagem. Ainda, elaborou-se um banner, exposto em área de grande circulação. **Efeitos alcançados:** Na segunda Roda de Conversa, com o grupo inicial a avaliação da ação foi positiva, relatou-se o aumento da procura ao serviço, o material instigou dúvidas quanto as DNC. Este foi incorporado como material educativo para novos colaboradores. **Recomendações:** Discutiu-se as fragilidades do NHE, quanto as ações de ensino e divulgação de boletins. Contudo, duas colaboradoras, notificam, investigam, coletam os exames relacionados as DNC e digitam os casos o que não lhes permite ir além. Neste viés, a enfermagem relatou sua dificuldade estar no dimensionamento insuficiente. Desta forma, emergiu a preocupação não somente quanto a NC, mas a assistência ao paciente. Portanto, a discussão com os coordenadores, apontou que tão eminente quanto a necessidade de reforço nas NC está a adequação de colaboradores. **Palavras-chave:** Notificação de Doenças. Vigilância Epidemiológica. Educação Continuada.

Referências bibliográficas: SIQUEIRA FILHA, Noêmia Teixeira de; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros. Avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Estado de Pernambuco, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 20,n. 3,p. 307-316, set. 2011 . CERRONI, Matheus de Paula; CARMO, Eduardo Hage. Magnitude das doenças de notificação compulsória e avaliação dos indicadores de vigilância epidemiológica em municípios da linha de fronteira do Brasil, 2007 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 617-628, dec. 2015 BRASIL, Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar. . Brasília. Ministério da Saúde, 2005

Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

AUTOR PRINCIPAL: Suzana Guizzo | **AUTORES:** Marcos Fernando Soares, Jessica Leonita Sartor, Fabiane Madalena Krewer Barbian, Daniela Aparecida Pollis Brandini | INSTITUIÇÃO: CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná | Toledo-PR | E-mail: cta@ciscopar.com.br

Problema: Proporcionar aos alunos da rede pública e privada informações atualizadas sobre prevenção em DST/HIV/Aids e sobre o uso de álcool e outras drogas, de forma lúdica e atrativa ao público alvo. **Fundamentação Teórica:** Para Marcondes (1972, p. 91), "Educação para a saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações, em torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento. **Descrição da Experiência:** O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (CISCOPAR), em parceria com os Núcleos de Educação e as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Toledo e Assis Chateaubriand e a 20ª Regional de Saúde, desenvolveram o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas 2016 através do Concurso de Desenhos e Poesias, com o objetivo de promover a educação preventiva e continuada em DST/HIV/Aids e Drogas nas escolas, construindo um processo de transformação da realidade, ampliando os conhecimentos dos adolescentes e estimulando a conscientização da importância da prevenção. A participação é estimulada através da escolha das 12 melhores poesias e 12 melhores desenhos que compõem o calendário do CISCOPAR no ano seguinte e também um prêmio para cada aluno e um prêmio sorteados para as escolas participantes e prêmio para os professores que auxiliaram os alunos vencedores a realizar as poesias e os desenhos. **Efeitos Alcançados:** As ações desenvolvidas nas escolas pela equipe do CTA-SAE possibilitou a expansão do conhecimento sobre as DST's e sobre Álcool e Drogas, fazendo com que nossos jovens e adolescentes reflitam sobre seus atos e as possíveis conseqüências caso adquiram um DST ou façam uso de álcool e/ou drogas. Levou também a estes jovens a exercerem seus talentos artísticos através da confecção de desenhos e poesias. **Recomendações:** Para poder desenvolver ações que levem nossos jovens e adolescentes a descobrirem os benefícios da educação em saúde, promovendo também educação na comunidade, pois o que se aprende é compartilhado em casa e na comunidade em que cada indivíduo vive, é necessário auxiliar a compreensão do tema e a realização dos exames de rotina, para a prevenção e controle das DST's, assim como a redução do uso de álcool e outras drogas. **Palavras-chave:** Educação, DSTs, Drogas, CTA.

Referências bibliográficas: MARCONDES, R.S. Educação em saúde na escola. Rev. Saúde Pública vol.6 no.1 São Paulo Mar. 1972.

Educação Permanente em Saúde em laboratórios públicos que prestam serviços ao SUS

AUTOR PRINCIPAL: Gustavo Strieder Scherer | **AUTORES:** Francisca das Chagas Batista, Franciele Carline Spohr, Leila Wiedmann, Stefania Bucaneve Guedes | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: gsscherer@hotmail.com

Introdução: No ambiente laboratorial o processo de educação em saúde deve considerar a imprevisibilidade do trabalho. O trabalho laboratorial, dito em saúde é caracterizado como reacional, vivo em ato e coletivo. O conhecimento e o saber dos profissionais envolvidos nas análises são produzidos a partir da relação entre os profissionais com os usuários. Nesse sentido, a legislação que norteia o funcionamento dos laboratórios determina como requisitos mínimos a serem cumpridos registros de formação e qualificação de seus profissionais compatíveis com as funções desempenhadas, assim como, devem promover treinamento e educação permanente (RDC nº 302/2005). **Objetivo:** Propor um modelo de abordagem complementar para fortalecer o sistema de biossegurança e qualidade no laboratório clínico, orientado pelos princípios metodológicos da educação permanente em saúde em movimento com foco na ampliação e garantia do nível de segurança dos resultados dos pacientes. **Método:** Os dados laboratoriais foram obtidos do Sistema Estadual de Laboratórios do Paraná, o qual apresenta os seguintes dados: cadastramento de Laboratórios: ficha cadastral; supervisão de Laboratórios e avaliação dos indicadores do Sistema de Gestão da Qualidade. **Resultado:** Os dados obtidos na parte experimental do movimento em saúde apresentam o número de supervisões técnicas laboratoriais realizadas de 2011 a 2015 pelo Lacen UF, um total de quarenta e seis. Também, apresenta o número de laboratórios que fazem parte da Nona Regional de Saúde, trinta e sete, e o número de repetições de supervisões realizadas - quinze. A avaliação dos processos de fortalecimento e melhoria laboratorial para os indicadores abaixo relatados demonstraram que vinte e um laboratórios, cerca de 60%, atenderam aos requisitos mínimos de biossegurança. Também, os dados obtidos para o indicador controle externo e interno da qualidade, atestam que mais de 80% dos laboratórios atendem a tal requisito. A qualificação da equipe técnica é avaliada através de treinamentos específicos na área de atuação, em normas da qualidade, em biossegurança e em descartes de resíduos. Os laboratórios da Nona Regional de Saúde apresentam 55% de atendimento parcial a tal indicador. **Conclusão:** O fortalecimento laboratorial proposto neste estudo, alternativa multiferramenta, embasada no conhecimento, do saber da experiência, na gestão compartilhada, na aprendizagem através de estruturas informais, na estrutura apoiadora e tecendo redes, foi capaz de garantir. **Palavras-chave:** Educação em Saúde. Laboratórios. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: BERTLITZ, F. A. Controle da qualidade no laboratório clínico: alinhado melhoria de processos, confiabilidade esegurança do paciente. Bras Patol Med Lab, v.46, n.5, p. 353-363, 2010. MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seusprocessos de trabalho. In: CARVALHO, S. Conexões. São Paulo: Hucitec, 2009. EPS EM MOVIMENTO. Refletindo sobre ferramentas analisadoras. 2014. Disponível em http://eps.otics.org/material/entrada-textos/refletindo-sobre-ferramentas-analisadoras. Acesso em: 02 jan. 2015.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde TRABALHO **75**

Caracterização de cuidadores ocupacionais e domiciliares de idosos

AUTOR PRINCIPAL: Nadine de Biagi Ziesemer | **AUTORES:** Giselle Aparecida de Athayde Massi | INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná e Instituto Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: nadinebiagi@gmail.com

Introdução: Estudos focados no envelhecimento da população brasileira indicam que a família tem sido reconhecida como a principal instituição a se ocupar com os cuidados às pessoas mais velhas. Contudo, cuidar de uma outra pessoa é uma experiência que exige reorganização da vida social, profissional e familiar daquele que presta o cuidado. Por isso, várias famílias brasileiras têm buscado alternativas para atender as necessidades de seus idosos, procurando por cuidadores ocupacionais. Estes se diferenciam dos cuidadores familiares por prestarem atividade remunerada e por possuírem capacitação, conforme estipulado pela Secretaria de Assistência Social. No entanto, pouco se conhece sobre esta ocupação, pelo próprio fato de se desenvolver no ambiente familiar privado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de Cuidadores Ocupacionais Domiciliares de Idosos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa que foi desenvolvida por meio da análise de conteúdo de Bardin[1], mediante a aplicação de questionário junto a 50 cuidadores ocupacionais de idosos. **Resultados:** 92% dos cuidadores ocupacionais são mulheres, 76% tem mais de 40 anos, 68% tem ensino médio, 22% tem formação em saúde e 50% tem curso de cuidador de idosos. Tempo médio na atividade de 9 anos. Os cuidadores migraram para a ocupação atual a partir de outras atividades, sendo que 36% eram vinculados à indústria e ao comércio, 24% à área doméstica e 16% a outros trabalhos da área da saúde. Quanto ao ingresso na atividade de cuidador de idosos, 56% atribuíram à oportunidade surgida a partir da demanda do mercado, 24% ao interesse no cuidado ao idoso e 11% à necessidade financeira. No que se refere ao trabalho atual, 90% as atividades destinam-se exclusivamente ao idoso, 72% tem uma jornada de trabalho de mais de 40 horas semanais, mantendo-se a média em 50,6 horas/semana. 48% tem registro em carteira e 52% não. Quanto a remuneração mensal, 74% recebem entre um e três salários mínimos. **Conclusões:** Confrontando outras pesquisas[2,3,4], o perfil corrobora a feminização do cuidado, a maturidade das cuidadoras e as longas jornadas de trabalho. Quanto à escolaridade, apresentou maior nível de estudo formal e igual frequência de curso de cuidador que estudo semelhante realizado em Pernambuco[2]. A média de tempo na atividade superou outros estudos[2,4]. A remuneração mensal apresentou-se superior à retratada no estudo pernambucano[2]. O foco das atividades destinadas exclusivamente ao idoso divergem de outros estudos[2,3,4]. **Palavras-chave:** Envelhecimento. Cuidadores. Saúde do Idoso.

Referências bibliográficas: 1-BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 2- SIEWERT, Josiane Steil et al. Perfil dos cuidadores ocupacionais de idosos. Rev. Enferm. UFPE., 2014, 8(5):1128-1135. 3- COUTO, Juliana Aguiar Bittencourt. A trajetória ocupacional de cuidadores formais domiciliares de pessoa idosa: gênero, trabalho, qualificação e cuidado. 189 f. Dissertação. Faculdade de Saúde Pública, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012. 4- KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José D'Elboux. Assistência domiciliaria ao idoso: perfil do cuidador formal – parte I. Rev. Esc. Enferm. USP., 2001, 35(3)257-264.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde TRABALHO **76**

A representação social da velhice para cuidadores ocupacionais de idosos que desenvolvem a atividade em domicílio

AUTOR PRINCIPAL: Nadine de Biagi Ziesemer | **AUTORES:** Giselle Aparecida de Athayde Massi | INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná e Instituto Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: nadinebiagi@gmail.com

Introdução: Projeta-se que, em 2025, o Brasil ocupe a sexta posição entre os países com o maior número de idosos[1]. No entanto, a percepção social da velhice, no cenário ocidental, está associada a uma etapa desagradável da vida, vinculada à incapacidade física e intelectual, dependência e decadência[2]. Para dar conta dessa realidade, o país vem elaborando políticas, alicerçadas na ótica do "envelhecimento ativo"[3], que possibilitem às pessoas mais velhas manterem-se ativas, prevenindo incapacidades e doenças crônicas. Nessa ótica, o idoso tem sido concebido como recurso social, pois, independente da força física de trabalho, esse sujeito pode e deve continuar participando de ações e decisões da comunidade em que está inserido. Na perspectiva do envelhecimento ativo, o presente trabalho fundamenta-se na Teoria das Representações Sociais[4], buscando entender as percepções que cuidadores ocupacionais de idosos têm sobre a velhice. **Objetivo:** Analisar as representações que cuidadores ocupacionais de idosos têm sobre a velhice. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, pautada na Análise de Conteúdo[5], que se desenvolveu a partir da aplicação de um questionário junto à 50 cuidadores ocupacionais de idosos, que desenvolvem suas atividades de trabalho em âmbito residencial. **Resultados:** 90% dos cuidadores conseguem se imaginar velhos, 13,3% gostariam de não envelhecer; 78,8% atribuem aos idosos características relacionadas à afetividade, alegria e sabedoria, enquanto que 15,3% vinculam-nos a doença, dependência e teimosia. **Conclusões:** Para a maioria dos cuidadores ocupacionais de idosos, a velhice é representada a partir de percepções positivas. Entretanto, dentre os que tem receio de envelhecer, a velhice é percebida de forma fragilizada e negativa. **Palavras-chave:** Cuidador. Envelhecimento. Saúde do Idoso. Representação Social.

Referências bibliográficas: 1- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 2- Brum, E. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 2014; 17(2): 251-264. 3- WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde/ World Health Organizations. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. p. 20. 4- MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 11 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015. 5- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Assistência domiciliar no Núcleo de Saúde da Família 3 – Ribeirão Preto-SP

AUTOR PRINCIPAL: Amanda R. S. Goshima Kronka | **AUTORES:** Luane M. Mello | INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP (HCFMRP-USP) | Ribeirão Preto-SP | E-mail: amandagoshima@gmail.com

Introdução: O Ministério da Saúde define Saúde da Família como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, que possui como uma de suas competências, a Assistência Domiciliar (AD). Segundo a OMS, AD é "a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna". Assim, a AD representa valioso instrumento de monitorização da saúde das famílias, favorecendo o acompanhamento clínico, evitando a hospitalização e suas consequências, além importante recurso de humanização do atendimento. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos indivíduos atendidos em AD no Núcleo de Saúde da Família 3 no período de 2001 a 2012 e nortear estratégias de aprimoramento do atendimento. **Método:** Estudo transversal para avaliar as características clínico-epidemiológicas, ciclo de vida, doenças associadas e aspectos relacionados à AD solicitada pelos moradores da área de abrangência do NSF3 do Município de Ribeirão Preto-SP. Utilizou-se dados secundários de 150 prontuários de indivíduos que receberam AD no período, selecionados por aleatorização estratificada. Os prontuários foram analisados quanto aos critérios de elegibilidade, selecionados, os dados foram coletados e analisados. **Resultados:** Observou-se média geral de idade de 74,7 (15,4) anos, sendo 73,3% mulheres. Dificuldade de deambulação foi referida em 36,7% das AD, alguma queixa em 46,7% e outros motivos em 16,7%. A equipe apontou como principal dificuldade a falta de objetividade na solicitação da AD, referida em 26,7% dos casos. CONCLUSÃO: Os idosos foram os que mais receberam AD devido ao próprio processo de envelhecimento, porém outras situações, como pós-operatórios e queixas súbitas motivaram o atendimento em muitos casos. Verificou-se que a falta de objetividade nas solicitações de AD dificultou o serviço. O presente estudo é inédito no sentido de avaliar as características da população em AD do município de Ribeirão Preto, subsidiando novos conhecimentos necessários para orientar a sistematização de AD mais efetiva e eficaz. **Palavras-chave:** Assistência Domiciliar. Estratégia de Saúde da Família. Visita Domiciliar.

Referências bibliográficas: 1. SAVASSI, LCM; DIAS, MF; DIAS, MB; SÁ, MMG, SÁ, MJ. Relatoria do GESF: Módulo Visita Domiciliar. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006 (Relatório, 20p). 2. PORTARIA Nº2529 19/10/2006. http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2529.htm 3.Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

Mudança de tecnologia em Central de Materiais para redução de custos hospitalares

AUTOR PRINCIPAL: Viviane Vidotti | **AUTORES:** Marilia Ferrari Conchon; Patrícia Santos; Fernanda Novaes Moreno; Christiano A. Sambatti Pieralisi | INSTITUIÇÃO: Hospital Evangélilco de Londrina | Londrina - PR | E-mail: vivianevidotti@yahoo.com.br

Introdução: Apesar da crescente evolução tecnológica referente às embalagens de materiais médico hospitalares em Central de Materiais e Esterilização (CME), a escolha adequada do invólucro ainda se configura em fator crítico no que se refere à associação entre qualidade de barreira microbiana e custo-benefício de aquisição e utilização. Há tempos que o campo de algodão cru é considerado embalagem de melhor custo-benefício, porém a dificuldade do controle do número de reprocessamentos e a perecibilidade deste invólucro, além da pequena data limite de uso que possibilita, comprometem o adequado atendimento da alta demanda cirúrgica e podem colocar em risco a segurança do paciente cirúrgico, principalmente no que se refere a aumento das taxas de infecção. **Objetivo:** Comparar o custo direto dos campos de algodão cru reutilizáveis e de mantas de polipropileno descartáveis enquanto embalagens de artigos médico-hospitalares. **Método:** Estudo comparativo de abordagem quantitativa, com enfoque no custo direto de campos de algodão cru reutilizáveis e de mantas de polipropileno descartáveis, realizado em um hospital filantrópico do Norte do Paraná. A população de estudo foi composta de dados secundários referentes ao ano de 2014. **Resultados:** Identificou-se um menor custo médio de utilização das mantas de polipropileno descartáveis quando comparadas aos campos de algodão cru reutilizáveis, gerando economia média anual de R$ 7.513,00. Apesar de serem passíveis de reutilização, os campos de algodão cru por apresentarem característica de não repelência a líquidos e a baixa vida útil por desgaste permitem data limite de uso de sete dias o que eleva o número de reprocessamentos dos instrumentais por data limite de uso vencida. Já as mantas de polipropileno descartáveis além de configurarem barreira microbiana eficaz, permitem a repelência a líquidos, diminuindo a contaminação do material estéril relacionada a eventos e permitindo uma data limite de uso de 60 dias após esterilização, o que justifica a economia na utilização deste insumo como embalagem de escolha no que se refere a menor custo e melhor qualidade. **Conclusão:** Além da comprovada redução de custos pela substituição das embalagens, os resultados apresentados revelam a importância da associação entre saber técnico e gerencial do enfermeiro como ferramenta para auxiliar a alocação adequada de recursos na instituição, com foco na segurança e melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. **Palavras-chave:** Central de Material Esterilizado. Gestão do trabalho. Custos.

Referências bibliográficas: Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à assistência à saúde (APECIH). Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo: APECIH; 2010 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC 15 de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o reprocessamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 13/03/2012. GRAZIANO KU; SILVA A; PSALTIKIDIS EM. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri, SP: Manole, 2011 Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas, 5 ed. São Paulo: SOBECC, 2012.Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à assistência à saúde (APECIH). Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo: APECIH; 2010

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **137**

Uma análise estratégica do processo de implementação da rede de atenção a saúde mental no município de Santa Terezinha de Itaipu: as Rodas de Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de EPS

AUTOR PRINCIPAL: Rafael Soares Corrêa | **AUTORES:** Claudia Hausman Silveira | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Santa Terezinha de Itaipu-PR | E-mail: rs.correa@hotmail.com

O presente trabalho visa analisar o processo de implementação da rede de atenção em saúde mental no município de Santa Terezinha de Itaipu a luz dos fundamentos do Planejamento Estratégico em Saúde identificando os processos de Educação Permanente no ano de 2015 . O processo foi desenvolvido através da implementação das seguintes ações: 1) Identificar e cadastrar equipamentos que possam ser utilizados como rede de apoio na atenção aos usuários com transtorno mental; 2) Identificar e cadastrar os usuários com transtorno mental na área de abrangência; 3) Realizar atividades comunitária em grupo para os usuários identificados e seus familiares; 4) Realizar, prioritariamente, atendimento individual para os usuários com transtorno mental identificados avaliando com estratificação d risco; 5) Acompanhar através de psicoterapia individual os usuários identificados com transtornos mentais de maior risco; 6) identificar o processo de Educação Permanente dos atores envolvidos através da lógica do pensamento estratégico em saúde. Nessa perspectiva esse trabalho assume que a Educação Permanente em Saúde deve sempre utilizar metodologias dialogadas. **Palavras-chave:** Saúde Mental. Planejamento Estratégico. Educação Permanente em Saúde. Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

Referências bibliográficas: BARRETO, A.P. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005. CECCIM, R. B.. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) [online]. 2005, vol.9, n.16, pp. 161-168. ISSN 1807-5762. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013. GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.129-153, abr./jun.1990. SESA. Oficinas do APSUS: formação e qualificação do profissional em Atenção Primária à Saúde – Oficina 8 Saúde Mental. Curitiba: 2014. SILVEIRA, C.H.; MACHADO, P.H.B. As bases teórico-conceituais do planejamento no setor de saúde no Brasil. In: Bataglin, P. Leandro, J.A.; Michaliszyn (org.) Curitiba: Ibpex, 2006.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **141**

Educação sanitária integralidade e formação em processamento de produtos para saúde

AUTOR PRINCIPAL: Claudia Ribeiro Reis | INSTITUIÇÃO: Secretaria do Estado da Saúde - SESA | Curitiba - PR | E-mail: claudiaribeiro@sesa.pr.gov.br

Educação sanitária integralidade e formação em processamento de produtos para saúde **Introdução:** O aspecto principal educação sanitária em processamento de produtos para saúde principalmente no que se refere ao confronto de técnicas e eventos adversos, reside na apropriação pelos profissionais e gestores do conhecimento técnico-científico apresentados. Justificativa: Analisar o impacto das ações da educação sanitária em processamento de produto para saúde e a contribuição desta na construção do novo perfil dos profissionais envolvidos. **Objetivos:** Identificar os principais obstáculos para o desenvolvimento de medidas pelas equipes de vigilância sanitária nas Centrais de Materiais Esterilizados, mesmo após as capacitações voltadas a gerência de risco e promoção da qualidade assistencial. **Metodologia:** A coleta de dados deu-se através de entrevistas realizadas no período entre janeiro a dezembro de 2015, com equipes técnicas das 22 Regionais de Saúde, e com os componentes do Grupo de Trabalho em Processamento de Produtos para Saúde do Estado Paraná. **Resultado:** Os resultados levantados demonstram que 100% da equipes técnicas tem dificuldades em analisar protocolo de validação especialmente no que se refere qualificação térmica, monitoramento da limpeza e qualificação de desempenho, 100% relatam que mesmo capacitados o fator diversificação de artigos dificulta a padronização na aplicação das medidas legais e sanitárias. Houve unanimidade nos relatos quanto a questões emblemáticas que envolvem o reuso dos produtos para saúde. Inadequações nas condições técnicas para processamento de produtos foram salientadas pelos entrevistados, sendo apontadas irregularidades nas condições de estrutura processo e resultado, envolvendo desde as questões de estrutura física até monitoramento do processo e rastreabilidade dos produtos **Considerações:** Na discussão sobre a temática, houve amadurecimento quanto às questões relacionadas à capacitação, destacando a importância de mudanças de perfil dos profissionais de saúde e a adesão dos itens pertinentes da legislação vigente. Também houve ênfase na adoção de estratégias de trabalho de acordo com a complexidade dos serviços, sendo salientado o papel educativo da vigilância sanitária. **Palavras-chave:** Educação sanitária. Processamento. Qualidade.

Referências bibliográficas: BRASIL ANVISA Resolução 15, de 15 de março 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências – Brasília 2012

Influência da intervenção psicoeducacional: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Cristiane Monteiro da Silva Tanaka | **AUTORES:** Ana Lúcia de Grandi, Cristiane Schell Gabriel, Marla Fabiula de Barros Hatisuka, Tatiane Silva Guilherme | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel | Bandeirantes - PR | E-mail: cristiane2013enfermagem@gmail.com

Caracterização do Problema e Fundamentação Teórica: O álcool é a droga mais consumida no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004). Provocando graves danos à saúde física, mental, entre outros, além de sofrimentos não só para o usuário, mas também para família e sociedade. A psicoeducação tem sido um instrumento bem utilizado nas ações educativas e na orientação em saúde, pois leva o conhecimento teórico e prático, conscientizando o público alvo, promovendo o entendimento e enfrentamento das consequências da doença. Já o grupo de autoajuda, tem propiciado união entre os participantes, identificação da pessoa com a história, a vivência, a atitude, os fracassos e as vitórias de seus semelhantes, para que consiga expressar seus sentimentos, descrever suas experiências e, refletir sobre conflitos, inseguranças e estilo de vida. **Descrição da Experiência:** As atividades tiveram início em novembro de 2015 na Associação de Recuperação do Alcoólatra de Bandeirantes (ARA). Foram realizadas palestras informativas e desenvolvidas atividades lúdicas através de medidas educativas, com o intuito de diferenciar as reuniões, tornando-as dinâmicas, humanizadas e de entretenimento. Nas apresentações foram utilizados recursos audiovisuais, óculos que simula sintomas de embriaguez e atividades com balões, principalmente. Nos encontros foram explanados temas diversos como os efeitos do álcool no corpo humano, principais órgãos afetados, dependência de álcool e seus prejuízos, o tratamento, a recuperação, papel da família e sociedade em geral e a responsabilidade de ambos. **Efeitos Alcançados:** Esse método contribuiu para estimular o pensamento crítico dos integrantes, promoveu maior aceitação dos familiares com a pessoa em recuperação, reconhecimento do alcoolismo como doença, interação e inclusão social. Além disso, a população do estudo enfatizou a importância dos encontros ocorridos para o fortalecimento do grupo, pois existem associados com mais de trinta anos de tempo de abstinência. **Recomendações:** Portanto, nesse sentido, a abordagem psicoeducacional vem intensificar a relevância da manutenção da abstinência do indivíduo em recuperação. Observa-se a necessidade do apoio e maior participação de todos os envolvidos, bem como, criação de estratégias governamentais, visando promoção e prevenção da saúde, com divulgações do impacto que o consumo abusivo do álcool causa, para se tentar a redução do uso nocivo à vida. **Palavras-chave:** Alcoólicos Anônimos. Alcoolismo. Educação em Saúde.

Referências bibliográficas: EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. H. C. Ambientes de tratamento, papeis profissionais e organização dos serviços de tratamento. In: EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. H. C. O Tratamento do Alcoolismo: Um Guia para Profissionais da Saúde. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 304-316. STEFANELLI, M. C.; MORENO, R. A.; Intervenção Psicoeducacional: Orientação e Educação em Saúde Mental. In: STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C.; Enfermagem Psiquiátrica em suas Dimensões Assistenciais. São Paulo: Manole, 2008. p. 281-295.

Atuação interdisciplinar nas equipes de Estratégia Saúde da Família das 4ª e 5ª Regionais de Saúde do Paraná: entendimentos, ações e dificuldades

AUTOR PRINCIPAL: Altair Justus Neto | **AUTORES:** Luana Bernardi; Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: UNICENTRO | Guarapuava-PR | E-mail: taicojustus@bol.com.br

Introdução: Desde sua implantação, o SUS vem passando por algumas melhorias e estudos, os quais demonstram que a formação do conhecimento é extremamente fragmentada (JAPIASSU, 2006; SOUZA, 2011). Geralmente, esse efeito resulta do isolamento das disciplinas, o que desencadeia nos profissionais um entendimento singular e limitado sobre ações em equipe, demonstrado certa insuficiência no atendimento à população. Neste contexto, insere-se uma nova abordagem de atuação, caracterizada por uma ação interdisciplinar das práticas de saúde (MATOS *et al*., 2010). **Objetivo:** Investigar de forma qualitativa o conhecimento sobre interdisciplinaridade e as ações e dificuldades encontradas por equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) das 4º e 5º regionais de saúde do Paraná para realizar um trabalho interdisciplinar. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em ESFs localizadas nas cidades de Irati e Guarapuava, PR, sedes da 4° e 5° Regional de Saúde. Participaram 12 profissionais da saúde (2 homens e 10 mulheres), sendo 5 (42%) pertencentes a uma ESF de Guarapuava e 7 (58%) pertencentes a uma ESF de Irati. Dentre os profissionais avaliados, 7 (58%) eram Agentes Comunitários de Saúde; 3 (25%) técnicos de enfermagem e; 2 (17%) enfermeiros. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada elaborada pelos pesquisadores, a qual foi gravada, após a permissão do participante. O instrumento contemplou questões relacionadas ao conhecimento, práticas e dificuldades sobre a realização do trabalho interdisciplinar entre os profissionais. Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas pelos pesquisadores, sendo então realizado um agrupamento das informações, seguindo as orientações da análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme Minayo (1993). **Resultados:** As equipes apresentam um bom conhecimento sobre o conceito de trabalho interdisciplinar, porém são poucas as ações existentes afim de promover a interdisciplinaridade entre os profissionais. Verificou-se, também, que existem muitas dificuldades para a realização de práticas interdisciplinares, como a falta de recursos materiais e humanos, além de inexistência de treinamentos sobre o assunto. **Conclusão:** Apesar de haver certo conhecimento sobre interdisciplinaridade entre as equipes de ESF, as práticas interdisciplinares ainda são muito restritas, o que se deve à uma grande diversidade de dificuldades que limitam a ação conjunta em prol do usuário da saúde pública no Brasil. **Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Equipe. Saúde.

Referências bibliográficas: JAPIASSU, H. O sonho transdisciplinar: e as razões da filosofia. Rio de Janeiro: Imago, 2006. 240p. MATOS, E.; PIRES, D.E.P.; SOUZA, G.W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.63, n.5, p.863-869, 2010. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec,1993. 269 p. SOUZA, R.A. As relações interpessoais entre os profissionais de uma unidade de saúde da família, no distrito sanitário IV, Município do Recife. 2011. 48p. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Fundação Osvaldo Cruz, Recife, 2011.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **153**

Experiências de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária

AUTOR PRINCIPAL: Ligia Márcia Toledo Faria Vicente | INSTITUIÇÃO: UFRGS | Porto Alegre - RS | E-mail: ligia_mtf@hotmail.com

Segundo a Portaria nº 278 de 27/02/14 que institui a Política de Educação Permanente em Saúde do MS considera-se (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde, apresentando-se como uma nova visão na concepção e nas práticas de capacitação dos recursos humanos. Através de mudanças no processo-aprendizagem que possibilitem: incorporar o ensino e o aprendizado ao cotidiano das organizações e às práticas sociais e laborais na sua realidade; modificar as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas; centralizar nas pessoas o papel de atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e diferentes modos de ação, ao invés de receptores; promover interação entre equipe e grupos de trabalho, priorizando o pensamento coletivo; estimular a intersetorialidade dos espaços educativos buscando outros espaços na comunidade. Utilizando-se conceitos da EPS, realizaram-se práticas com uma equipe de ACS da UBS "Serraria do Rocha" do Município de Paranaguá" com a colaboração de profissionais e de estudantes de Saúde Coletiva da UFPR litoral, participantes do PET-Saúde. No primeiro encontro, resgatou-se alguns conceitos a respeito das Pcd, os participantes foram convidados a adentrar descalços e vendados com auxílio de um guia no "Jardim das Sensações". Espaço preparado com objetos de diferentes texturas em circuito (ex: esponja áspera e macia, flores de plástico, brinquedos, temperos) onde se podia explorar o ambiente usando apenas os sentidos do tato, audição e olfato para descobrir quais são os objetos. Outra prática foi a "Tenda do Conto" ferramenta de diálogo que surgiu a partir da iniciativa de profissionais de uma UBS em Natal/RN. Os participantes levam objetos que simbolizam histórias vividas e que possam compartilhar com o grupo, possibilitando um aprendizado coletivo que aumenta o elo entre a equipe e o usuário de saúde, favorecendo a interação entre as pessoas. A partir desse trabalho foi possível experimentar na prática o dito popular trazido pelo psiquiatra Adalberto de Paula Barreto, criador da Terapia Comunitária Integrativa há 20 anos na UFCE. "Quando a boca cala, o corpo fala, e quando a boca fala, o corpo sara". Buscou-se nesse trabalho aplicar os conceitos da EP, utilizando métodos não-convencionais através da subjetividade. **Palavras-chave:** Educação permanente em saúde. Formação em Saúde. Atenção Primária.

Referências bibliográficas: BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 278 de 27 de fevereiro de 2014. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2006, p.43. MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, set.2004/fev. 2005, v.9, n.16, p.161-77.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **155**

Relato de experiência: o uso do lúdico com usuários da APAE

AUTOR PRINCIPAL: Adriana Cristina Hillesheim | **AUTORES:** Karen Cristina Kades Andrigue | INSTITUIÇÃO: UNOCHAPECO | Chapecó - SC | E-mail: adrianah@unochapeco.edu.br

Caracterização do problema: o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), propõe-se a habilitar enfermeiros, críticos e criativos, competentes a participar da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as diversas abordagens, nos quais está pautada a formação comprometida com o SUS, durante as atividades teórico práticas, proporciona-se ao discente a atuação junto à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Chapecó (APAE). A proposta de ação acordada entre as instituições, são práticas lúdicas de Educação em Saúde. Fundamentação teórica: a utilização de métodos de educação e saúde com uso do lúdico, através de jogos, brinquedos e brincadeiras, pode ser utilizadas em diferentes faixas etárias e raciona o brincar e o aprender. Sabe-se que os jogos lúdicos permitem uma situação educativa, cooperativa e interacional, permitindo o aprendizado mesmo frente a diferentes restrições intelectuais. **Descrição da experiência:** a inserção de docentes e discentes neste campo de prática representa a inserção da academia nos espaços da comunidade e a estreita relação entre o ensino e a extensão universitária. Considerando-se que com esse público se faz necessário a busca por metodologias ativas, que permitem fomentar o conhecimento de um grupo com deficiência intelectual, múltipla e condutas típicas, a escolha pela metodologia lúdica permitiu que a ação se tornasse um momento de descontração e aprendizado. Nos encontros, as temáticas abordadas são diversificadas, perpassando temas como a separação e reciclagem de lixo, higiene corporal e auto estima. É extremamente pertinente, pontuar-se a parceria institucional, pois discentes e docentes tem sua prática sempre acompanhada pelos profissionais da instituição que demonstram-se solícitos em auxiliá-los na condução das atividades. Desta forma, entendemos que a prática perpassa o ensinar, mas representa uma troca de conhecimentos entre equipe, universidade e usuários. **Recomendações:** o curso de enfermagem, bem como a universidade, enquanto espaços de construção do conhecimento e ainda frente ao tripé ensino-pesquisa e extensão buscam pela manutenção de seus campos tradicionais de atuação, porém emerge a necessidade da inserção em novos campos de prática, nos quais seja possível validar novas formas de ensino-aprendizagem, bem como, desenvolver ações as quais exerçam papel social junto às comunidades nas quais se inserem. **Palavras-chave:** Educação em Saúde. Enfermagem. Educação em Saúde.

Referências bibliográficas: 1 Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014. 2 de Almeida MMC, Cabral FC, Silva VS, Santos KOB, Ferraz DD. Integração ensino, serviço e comunidade na formação de fisioterapeutas: a experiência da universidade federal da Bahia. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2015, 2 (3). 3 Pereira VB, dos Santos LMR. Níveis de Aprendizagem de Estudantes do Ensino Fundamental Com o Uso de Estratégia Lúdica Durante Atividade de Educação em Saúde. UNOPAR Científica Ciências Humanas e Educação= Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, 2015 12 (1).

Farmacêuticos na saúde pública em Cornélio Procópio-PR: perfil e serviços prestados

AUTOR PRINCIPAL: Alide Marina Biehl Ferraes | **AUTORES:** Michelle Maria Campos | INSTITUIÇÃO: Sesa/PR/18ª RS e Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco/CP | Cornélio Procópio-PR | E-mail: alide.ferraes@sesa.pr.gov.br

A principal função do farmacêutico está ligada ao uso correto dos medicamentos. Deve aperfeiçoar suas práticas de assistência para qualificar o serviço prestado. A pesquisa teve como objetivos conhecer o perfil dos farmacêuticos que atuam na saúde pública em Cornélio Procópio/PR, e verificar os serviços realizados por estes profissionais. Foi realizada revisão bibliográfica e pesquisa de campo. O termo de consentimento livre e esclarecido seguiu o preconizado na legislação. Por meio de um Formulário, os dados foram coletados com os farmacêuticos que atuam nas farmácias das unidades de saúde entre 26/10/2015 e 03/11/2015, e que estavam presentes no momento da entrevista. Os resultados foram analisados por meio de estatística simples e apresentados em forma de gráficos elaborados no Excel. Participaram da pesquisa 10 farmacêuticos, do total de 14 que atuam na saúde pública municipal, representando 71,4% do total de contratados em concurso público. A maioria eram mulheres (90%), faixa etária de 28 a 39 anos (80%), nenhum fumante, e 50% praticando atividades físicas. 40% se formaram após a implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais em 2002. Os entrevistados demonstraram interesse em atualização profissional, e divergências de opinião sobre a prescrição farmacêutica, apesar de considerarem uma grande conquista para a profissão. Sobre os serviços executados na assistência farmacêutica pública relacionados ao ciclo do medicamento, 40% realizam a seleção de medicamentos, 20% fazem a programação, 40% atuam no armazenamento, 50% realizam a distribuição e todos dispensam medicamentos aos usuários. Sobre outras atividades desempenhadas, alguns participam em Conferências de Saúde, somente 20% participam de reunião com doentes crônicos e 60% realizam plantão, além da responsabilidade técnica diária. 90% dos farmacêuticos relataram trabalhar com medicamentos da atenção básica e 70% dispensam insulinas NPH e Regular. Os serviços farmacêuticos realizados são bem abrangentes, mas a dispensação desponta como atividade indelegável, pois é específica da profissão e permite orientar o uso correto da medicação. As dificuldades relatadas se referiram tanto às ações técnico-gerenciais quanto às ações técnico-assistenciais do farmacêutico. Considera-se essencial este resgate das dificuldades diárias, para propostas de melhorias, visando aprimorar a qualidade da assistência farmacêutica, para a qualificação no atendimento e cuidado dos pacientes. **Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Saúde. Medicamentos. Farmácia Pública.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 2, de 19/2/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília. D.O.U. em 4/3/2002, 2002. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001. FERRAES, A. M. B. Política de medicamentos na atenção básica e assistência farmacêutica no Paraná. Dissertação - Mestrado. Londrina: UEL. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/ct/prem_2002.htm). MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

Um recorte da realidade dos Conselhos Municipais de Saúde da região Oeste catarinense: uma revisão documental das suas leis ordinárias

AUTOR PRINCIPAL: Maraisa Manorov | **AUTORES:** Liane Colliselli, Angela Maria Gomes, Rozana Bellaver Soares | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - SC | E-mail: mara_manorov@hotmail.com

Introdução: Os Conselhos de Saúde são instituídos na perspectiva de atuar na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento dos princípios e na promoção da participação da população. Nesse sentido, considera-se importante conhecer mais sobre a realidade dos conselhos gestores na área da saúde na região oeste de Santa Catarina, através da pesquisa denominada "O protagonismo Social dos Conselhos Municipais de Saúde" (CMS), que tem entre seus Objetivos verificar nas Leis Ordinária vigentes dos CMS adequação à Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes para instituição reformulação, reestruturação e funcionamento dos conselhos de saúde (BRASIL, 2012), recorte deste relato. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Para a coleta de dados utilizou-se a busca das Leis Ordinária dos CMS, disponíveis em sites de domínio público, de vinte e sete municípios vinculados à Comissão Integração Ensino Serviço da região Oeste de Santa Catarina. Pesquisa em andamento, aprovada pelo CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul, registro no CAAE: 48909215.0.0000.5564. Resultados parciais: parte-se do princípio de que as legislações têm como prerrogativa o domínio público, porém dos vinte e sete conselhos em estudo, apenas vinte e duas estão acessíveis. Quanto à adequação da lei municipal à Resolução 453/2012, identificou-se que somente quatro municípios reformularam sua lei em data posterior a publicação da mesma. Diante desse dado, compreende-se que as demais (18) ainda possuem como referência Resoluções anteriores: 33/93, 333/03, ou regidos pela Lei 8142/90. Esses dados remetem a distintas reflexões: inicialmente compreender a razão da não adequação, que incita a futuras investigações. Pontua-se, no entanto que possivelmente existe desinformação, por compreender que muitos conselheiros não têm como rotina na sua prática cidadã ou profissional a busca e leitura de legislações vigentes. Ainda, as pautas recheadas nas reuniões dos conselhos de temas que requerem demandas mais urgentes, relegando a busca, leitura e adequação das legislações para o plano secundário. **Conclusão:** Os resultados demonstram que iniciativas, no sentido de adequar as leis dos conselhos municipais à legislação nacional vigente são urgentes. Neste contexto considera-se como alternativa a educação permanente junto aos conselheiros, visando ampliar os conhecimentos e fomentar o protagonismo social. **Palavras-chave:** Conselhos de Saúde. Participação social. Leis ordinárias.

Referências bibliográficas: BRASIL. Resolução 453 de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: . Acesso 28 abr. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **223**

O lúdico como um instrumento de promoção da saúde da criança

AUTOR PRINCIPAL: Vanilla Eloa Franceschi | **AUTORES:** Angélica Zanettini, Angela Urio, Tatiana Xirello, Fabiana Brum Haag | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapeco-SC | E-mail: vanilla.eloa@hotmail.com

Caracterização do problema: A realização de ações voltadas para a saúde dentro do âmbito escolar é de suma importância, pois contribui no processo de sensibilização, melhorara a assimilação e a capacidade de tomar decisões e, consequentemente, amenizar as vulnerabilidades na infância e na adolescência. (GOMES *et al*., 2015) Neste contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem, que integram o projeto de extensão "Promovendo a saúde da criança e do adolescente através de ações educativas" no desenvolvimento de uma educação em saúde sobre a Dengue com crianças de uma escola estadual. O referido projeto é uma parceria do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, com uma escola da rede estadual de ensino, no município de Chapecó. Fundamentação teórica: A educação em saúde se tornou obrigatória nas escolas a partir da edição da lei 5.692/711, executada no artigo 7º desta lei, com o objetivo de estimular o conhecimento e a pratica de saúde no âmbito escolar, visto que este é um espaço educacional e que crianças e adolescentes passam boa parte do dia (FERNANDES; FONSECA; SILVA, 2014). **Descrição da experiência:** Durante o período de aula, cerca de 120 crianças, numa faixa etária de 10 a 13 anos de idade participaram da educação em saúde sobre a Dengue, a atividade foi elaborada a partir do conhecimento dos alunos e das acadêmicas sobre o tema. Por ser um tema mundialmente discutido e estar presente diariamente nos meios de comunicação, as acadêmicas elaboraram slides ilustrativos com figuras e questões sobre a transmissão, sintomas e prevenção da doença, a fim de complementar o conhecimento que os alunos já tinham sobre a dengue. As crianças fizeram um circulo com as cadeiras e com uma música dançavam em círculos, quando a música parava quem ficava de pé lia a questão e junto com a colaboração dos colegas respondiam a pergunta e as acadêmicas complementavam as respostas. **Efeitos alcançados:** A forma como foi abordado o tema promoveu a participação total dos alunos, os mesmo puderam agregar conhecimento de uma forma lúdica, o que tornou a atividade prazerosa. **Recomendações:** Percebe-se a importância da realização de atividades que promovam a saúde das crianças e que contribuem para sua formação integral e saudável. **Palavras-chave:** Criança. Dengue. Enfermagem. Educação em saúde.

Referências bibliográficas: GOMES, Angela Maria *et al*. Refletindo sobre as Práticas de Educação em Saúde com Crianças e Adolescentes no Espaço Escolar: Um Relato de Extensão. Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa, v. 11, n. 3, p.332-341, dez. 2015. FERNANDES, Ana Gabriela de Souza; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SILVA, Adilson Aderito da. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cienc. Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 1, p.39-48, jan. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1711

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **238**

Mulheres e sexualidade nos serviços de saúde: empoderar é preciso

AUTOR PRINCIPAL: Jessica Albino | **AUTORES:** Veridiane Guimarães Ribas Sirota, Larissa Boing, Islândia Bezerra da Costa, Luana Cristiane Naue. | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: jessica_albino13@hotmail.com

O empoderamento é um processo que traz como objetivo tornar o indivíduo capaz de direcionar a sua vida de acordo com seus desejos, respeitando suas escolhas[1]. A ideia de associar os cuidados com a saúde à fragilidade faz com que os serviços de saúde sejam vistos como ambientes de mulheres, crianças e idosos. Sobre esta assertiva, um estudo observou que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais quando comparadas aos homens[2]. Porém, ainda que as mulheres sejam a maioria na procura dos serviços de saúde, muitas delas não se sentem informadas sobre diversos assuntos, principalmente a sexualidade. É a partir desta compreensão que trata este trabalho: sobre como as mulheres são cerceadas dos seus direitos, não apenas no nível domiciliar, como nos espaços de saúde, sobretudo, no que diz respeito ao acesso à informação que podem conduzir suas escolhas. Sabe-se que a sexualidade é carregada de tabus, os quais retiram das mulheres o direito de conhecer seu corpo. Desde a infância, se veem reprimidas ao tocarem seu corpo, em especial, seu órgão genital, enquanto que os homens são estimulados a esta prática. Contudo, as unidades da saúde oportunizam o rompimento de tabus, proporcionando a desconstrução de algumas concepções. Muitas demonstram receio de falar sobre sexo, porém dependendo da postura assumida pelo profissional, se mostram interessadas em discutir o assunto. Uma situação que evidencia esta condição é durante as coletas de exame citopatológico. Não raro, mulheres se queixam de dor durante a relação sexual e relatam que, por vezes, as fazem sem vontade e acabam sentindo dor, outras sentem dor por não produzirem lubrificação adequada e, assim, constata-se que uma simples escuta pode ser resolutiva, introduzindo uma reflexão de que o sexo não é apenas um ato, mas que envolve outros sentimentos. As ações desenvolvidas são realizadas em situações específicas e não a um grupo, o que inviabiliza analisar a efetividade das orientações que prezam o empoderamento, porém é imprescindível considerar a importância desta prática entre os e as profissionais de saúde, uma vez que as mulheres que buscam assistência poderão sentir-se seguras e confiantes e assim ter autonomia sobre seu corpo. Desse modo, essas mulheres incentivadas e empoderadas poderão ensinar essa autonomia a suas filhas e a outras mulheres, para que os tabus sejam rompidos, a fim de provocar mudanças culturais almejando uma sociedade igualitária e menos sexista. **Palavras-chave:** Empoderamento. Mulheres. Sexualidade. Atenção primária.

Referências bibliográficas: Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(4). Dantas TC, Silva JSS, Carvalho MEP de. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. Rev. bras. educ. espec. 2014; 20(4).

A dinâmica do cuidado ao portador de Hipertensão Arterial no município de Guarapuava, Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Maria Emilia Marcondes Barbosa | **AUTORES:** Clóvis Luciano Giacomet | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO | Guarapuava - PR | E-mail: prof.mariaemilia10@gmail.com

A Hipertensão é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência. O diagnóstico e controle são indispensáveis para o manejo de outras doenças (RABETTI; FREITAS, 2011). O estudo tem como objetivo identificar as ações de cuidado ao hipertenso, no programa hiperdia. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva. Utilizou-se para a coleta de dados, um questionário semiestruturado (TERENCE; ESCRIVÃO,2006). Aprovada sob nº CAAE 29912814.4.0000.0106. Foi realizada em 26 Estratégias de Saúde da Família. A coleta de dados foi de janeiro a julho de 2015. Para a captação dos dados, foi contatado a enfermeira da unidade, que entregou os instrumentos aos profissionais que atuam no cuidado ao hipertenso. A população foi composta por 8 médicos, 22 enfermeiros, 28 Técnicos de Enfermagem e 72 ACS. Os dados mostram que os profissionais dedicam, duas horas para o cuidado ao hipertenso. Foram capacitados, 41,1% por meio do APSUS. Relacionado a estrutura física, 54,6% considerou inadequada. Sobre a forma de classificaçao de risco, o conhecimento do escore de Framingham, 37,5% dos médicos e 50%, dos enfmeiros conhecem. Quanto ao encaminhamento de paciente grave, 72,7%, reportaram dificuldade, a principal, a falta de vagas hospitalares .Em relação a promoção, controle e promoção da saúde, desenvolvidas pelos profissionais, verificou-se que o médico centraliza sua ação na consulta médica 100% e parcialmente as demais ações preconizadas. O enfermeiro centra suas ações em orientações 81%. O Técnico, em orientações 60,7% e aferição da PA 50%. Os ACS em visita domiciliar 76,3% e captação para grupos de prevenção 51,4%. Sobre a capacidade das ações desenvolvidas pela equipe e minimizar o agravo oriundos da hipertensão, todas as categorias afirmaram que são insuficientes, apontando a questão da falta de educação e principalmente o autocuidado, Médico 75%, enfermeiro 67,2%, Técnico de Enfermagem 92,8% e ACS 60,7%. Os resultados apontam fragilidades do Serviço, como, estrutura física, atualização profissional e dificuldade de acesso e autocuidado dos usuários, existe em contrapartida, como potencialidade, equipes comprometidas e com interesse no cuidado a população. Diante dos dados levantados e do contexto epidemiológico da epidemia de DCNT, acredita-se que é o momento para o município iniciar trabalhos no intuito de implementar a política do Ministério da Saúde, para o controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, o Modelo de Atenção as Condições Crônicas. **Palavras-chave:** Hipertensão. Cuidado. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Referências bibliográficas: RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. Avaliação das Ações em Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Básica. Rev Saúde Pública 2011;45(2):258-http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n2/2141.pdf - Acesso em março de 2014 TERENCE, A.C. F. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de Outubro de 2006. Citada por Medeiros, R. G.; Pereira, F. C. Você conhece a Intercon? Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - XX Prêmio Expocom 2013 – Exposição da Pesquisa Experimental em Comunicação. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS. http://portalintercom.org.br/anais/sul2013/expocom/EX35-1247-1.pdf - Acesso em fevereiro de 2014.

Como se dá a gestão do trabalho das equipes gestoras dos Municípios de Pequeno Porte no Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Stela Maris Lopes Santini | **AUTORES:** Brigida Gimenez Carvalho, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida Nunes, Fernanda de Freitas Mendonça e Elisangela Pinafo | INSTITUIÇÃO: 16ª Regional de Saúde de Apucarana/SESA | Apucarana - PR | E-mail: stelamaris08@gmail.com

A complexidade da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta grandes desafios, em especial aos Municípios de Pequeno Porte (MPP), que correspondem a 73,0% dos municípios brasileiros e 79,2% dos paranaenses. A gestão em saúde também depende da disponibilidade de equipes capazes de atuar em diferentes níveis e áreas, por isso se faz necessário conhecer suas condições de gestão do trabalho. Trata-se de um estudo quantitativo, por meio de questionário semi-estruturado, aplicado no período de nov/13 a abr/14 a 744 profissionais (89,9%) que integravam as equipes gestoras dos MPP (N=82) da Macrorregião Norte do Paraná. A seleção para o cargo foi por concurso público ou teste seletivo para 74,8% dos profissionais, e para 20,3% foi por indicação ou análise de currículo. Quanto às formas de admissão, 57,3% foram por Estatuto do Servidor Público, 17,4% por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas, 17,1% por meio de cargos comissionados e 8,2% por outras formas. Com relação a um Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), 62,8% dos profissionais não estavam inseridos e 3,5% desconheciam se eram inseridos ou não. Quanto à remuneração mensal, 56,5% recebiam de R$1.000,00 a R$2.500,00 e 31,4% recebiam de R$2.500,00 a R$5.000,00, com média de R$2.205,73; 74,5% não recebiam nenhum valor como incentivo para exercer a função de coordenação. O tempo de atuação na função de gestão foi de até um ano para 26,3% dos profissionais e de um a seis anos para 43,6%, com média de 5,5 anos. A pesquisa revelou vários aspectos positivos, como a seleção pública e vínculos empregatícios formais e legais, o que pode ter contribuído para a fixação dos profissionais e consequentemente para a continuidade dos processos de gestão e garantia de benefícios assistenciais. Os MPP, mesmo sendo os principais empregadores, utilizavam variadas formas para admissão e seleção. Indicou que o PCCS ainda não é um instrumento consolidado para a área de gestão do trabalho, apesar de reconhecidamente importante para a fixação, valorização, planejamento e dimensionamento da força de trabalho no SUS. Não foi verificada expressiva rotatividade de pessoal, mas isso não representou contrapartida na remuneração para a maior parte dos profissionais. Investimentos na qualificação e em estratégias de valorização dos profissionais podem contribuir tanto para a fixação como no desempenho das equipes, pois um dos maiores desafios, em especial nos MPP, é atrair e manter pessoas altamente qualificadas. **Palavras-chave:** Gestão do trabalho no SUS. Recursos humanos em saúde. Gestão em saúde.

Referências bibliográficas: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná – 2012-2015. Curitiba: SESA – Secretaria de Estado do Paraná, 2013. ____.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Paraná. Rio de Janeiro, 2010.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **313**

Os instrumentos básicos de planejamento do SUS: uma abordagem sobre sua compreensão na gestão pública municipal

AUTOR PRINCIPAL: Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha | INSTITUIÇÃO: 22ª Regional de Saúde/SESA | Ivaiporã - PR | E-mail: karenferreira@sesa.pr.gov.br

O planejamento em saúde se consolida como ferramenta imprescindível para uma gestão qualificada e responsável dos recursos do Sistema Único de Saúde. A exigência de harmonia entre as necessidades da população e os objetivos da gestão pública municipal originou instrumentos básicos padronizados. Neste trabalho se empreende esforços para analisar a compreensão desses instrumentos por parte dos gestores municipais de saúde de uma regional do Estado do Paraná. As questões pretendiam avaliar o grau de entendimento que os gestores alegam possuir e comparar o nível de conhecimento expresso pelos mesmos através de questionário que mensurava a compreensão de dois instrumentos de planejamento e suas respectivas funções na gestão: o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. A primeira fase consistiu em uma revisão bibliográfica sobre a introdução do conceito de planejar na área da saúde, os objetivos dos instrumentos de gestão estudados, sua regulamentação e estrutura. Para verificar a compreensão e utilização desses instrumentos por parte do grupo, aplicou-se questionário composto por 14 (quatorze) perguntas fechadas e 6 (seis) abertas a fim de coletar informações sobre o perfil dos ocupantes do cargo de secretário municipal de saúde, e as demais abordavam diretamente o nível de compreensão dos mesmos a cerca dos em estudo. A pesquisa mostrou que, na prática, o nível de compreensão é heterogêneo, desde gestores que desconhecem a padronização dos instrumentos e sua aplicabilidade, passando por aqueles que os nomeiam mas não os relacionam com sua função, até uma minoria que dominam quais são e para que servem essas ferramentas. Por serem exigidos por lei, salienta-se que todos os gestores pesquisados já tiveram (ou deveriam ter tido) contato com tais instrumentos, evidenciando que a obrigatoriedade não se traduz em compromisso e qualificação da gestão. Uma vez instituídas essas ferramentas, cabe agora melhorar o nível de compreensão dos gestores municipais acerca dessas ferramentas. A obrigatoriedade das mesmas, somada ao compromisso do Estado em ampliar o nível de compreensão dos gestores certamente resultará em qualidade e fortalecimento da saúde pública. **Palavras-chave:** Planejamento. Gestão. Instrumentos de Gestão.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Uma construção coletiva: Instrumentos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Uma construção coletiva: estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Uma construção coletiva: trajetória e orientações da operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 MATUS, C. Política, planejamento e governo. Tomo I. Brasília: IPEA; 1996

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **331**

Em uma escala de 0 a 10, qual seu nível de dor? Experiência da implantação do manejo da dor em Hospital Público

AUTOR PRINCIPAL: Leonel Alves do Nascimento | **AUTORES:** Leila Marins da Silva Casu, Carla Patricia Carreon Feitosa Okada, Lucélia Peres Kojempa, Denise da Silva Scaneiro Sardinha | INSTITUIÇÃO: Hospital Dr Anísio Figueiredo | Londrina - PR | E-mail: leonel_lan@hotmail.com

Caracterização do Problema: A dor deve ser avaliada sistematicamente e juntamente com os sinais vitais. No entanto observamos que a equipe assistencial desconhece as estratégias para avaliação e mensuração da dor, inclusive não registrando corretamente a presença e intensidade deste desconforto. **Fundamentação Teórica:** A dor é um sintoma comum nas instituições hospitalares e o principal motivo da procura de atendimento. A sensação da dor é subjetiva e influenciada por componentes psicofísicos e sócio-culturais que dificultam sua identificação, mensuração e manejo. A avaliação da dor é um sinal vital e deve ser realizada de modo sistematizado e padronizada, evitando assim sofrimento desnecessário ao paciente. **Descrição da Experiência:** O Hospital Doutor Anísio Figueiredo, visando aprimorar o manejo da dor nos pacientes atendidos, criou a Comissão de Manejo da Dor em novembro de 2014. Composta por equipe multiprofissional tem como objetivo discutir, elaborar, pesquisar e treinar os profissionais em relação à avaliação, mensuração e tratamento da dor. Após a padronização da escala visual analógica para a mensuração da dor, realizamos micro capacitações com os profissionais e entregamos a escala para cada funcionário, juntamente com as orientações sobre à avaliação, mensuração e registro da dor. Efeitos alcançados: Todos os funcionários assistenciais receberam a escala visual analógica padronizada na instituição e também foram capacitados na avaliação, mensuração e registro do desconforto doloroso. Percebeu-se que os profissionais após a intervenção avaliam com maior frequência a dor, juntamente com os demais sinais vitais, possibilitando que o paciente tenha sua dor aliviada de forma efetiva e rápida. **Recomendações:** A implantação de qualquer nova rotina ou procedimento deve ser avaliada e reforçada pela equipe de facilitadores. A primeira etapa da implantação do manejo da dor foi relacionada à identificação, mensuração e registro da dor. A segunda etapa será em relação ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, relacionando a intensidade da dor com a escolha do analgésico ideal. **Palavras-chave:** Manejo da dor. Cuidados de Enfermagem. Educação em Serviço.

Referências bibliográficas: Nascimento LA, Cardoso MG, Oliveira SA, Quina E, Sardinha DS. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. Rev Dor. São Paulo, 2016 abr-jun;17(2).

O parto natural e humanizado à luz do direito feminino: um diálogo no Grupo de Gestantes

AUTOR PRINCIPAL: Luana Cristiane Naue | **AUTORES:** Márcia Helena de Souza Freire, Veridiane Guimarães Ribas Sirota, Larissa Boing, Jéssica Albino. | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: lu_naue@hotmail.com

O Brasil é o campeão mundial de cesarianas, 56,7% dos bebês nascem mediante um procedimento cirúrgico, contrariando as diretrizes e práticas internacionais[1]. Com a cultura de uma sociedade de consumo, e refém do tempo, a via do nascimento é pré-determinada, entende-se assim que o debate sobre o modo de nascer no Brasil diz respeito a toda sociedade, e afeta a conformação dos serviços de saúde[1]. Neste cenário, um grupo multiprofissional de residentes em Saúde da Família foi solicitado por um Grupo de Gestantes, a dialogar sobre o parto natural. Este trabalho apresenta um relato de experiência deste encontro. A equipe refletiu sobre a melhor maneira de desenvolver o processo dialógico grupal, com o objetivo de desconstruir a imagem de dor e sofrimento sobre o parto via vaginal, e empoderá-las para a defesa do parto natural e humanizado. A reunião contou com oito gestantes, com idades entre 15 a 30 anos, em períodos gestacionais de 8 a 37 semanas. Partiram-se das perguntas norteadoras: Parir é prazer? Depende do querer e do poder? A maioria das gestantes expressou o desejo de vivenciar o parto natural, porém algumas disseram preferir a cesariana, devido ao medo construído por relatos negativos de familiares e amigas. Ao serem questionadas sobre: o convite a um acompanhante para o parto, método (farmacológico ou não farmacológico) para alivio da dor, e sobre qual seria a posição do parto, as respostas foram unânimes: não haviam pensado e tampouco planejado nenhuma dessas situações. Se limitaram a relatar as indicações médicas, creditando o seu trabalho de parto totalmente ao 'fazer' dos profissionais da saúde, sobretudo do médico obstetra. Foi problematizado com as mulheres o papel relevante que assumem como protagonistas de seus trabalhos de parto, e nascimento, e de terem o direito de sentir/expressar a "dor", e saber que é a hora do bebê nascer, além de serem informadas de tudo e consentirem ou não sobre procedimentos recomendados pelos profissionais da saúde. Sobretudo de passarem por um parto sem violências obstétricas, e terem liberdade de escolha: onde, com quem e como viver o momento. Concluiu-se que as gestantes não foram esclarecidas sobre muitos de seus direitos, e que a violência obstétrica, jamais havia sido abordada. Recomenda-se aos profissionais de saúde a promoção da saúde obstétrica, com respeito à autonomia pelas decisões das mulheres, bem como, ao corpo feminino, promovendo informações e esclarecimentos oportunos e de qualidade. **Palavras-chave:** Parto natural. Parto humanizado. Grupo de gestantes. Direito feminino.

Referências bibliográficas: 1. Brasil MS. Sentidos do nascer: Percepções sobre o parto e nascimento. Ministério da Saúde. 2015.

Gestando em família

AUTOR PRINCIPAL: Florence Iara Viegas Gomes | **AUTORES:** Keity Dayane Reifur, Julyana Barbosa de Souza, Rafaela Carine Jaquetti, Cristina Patricia Januario de Melo | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR | E-mail: florence.gomes@hotmail.com

A importância do pré-natal já é estabelecida na área médica, valorizando os cuidados da gestante e do bebê(4). A gestação e parto são acontecimentos sociais, caracterizam um processo singular envolvendo a vivência reprodutiva de casais, integrando também suas famílias e comunidades. A gestante e o recém-nascido devem ser acompanhados por uma equipe, visando a humanização da assistência perinatal ao binômio mãe-bebê(1). O Gestando em Família é um evento realizado semestralmente na Unidade de Saúde Ipê, no município de São José dos Pinhais/PR objetivando a orientação de gestantes e seus familiares sobre cuidados com a saúde durante a gestação, parto e puerpério, além de estabelecer e fortalecer vínculo entre profissionais e pacientes promovendo atenção de forma integral. O evento é composto por workshop e oficinas além de um estúdio fotográfico para que as gestantes e familiares possam guardar uma recordação deste momento tão importante. Com a implantação desta nova abordagem de acolhimento foi observado um aumento na adesão das gestantes e seus familiares em relação aos grupos convencionais. **Palavras-chave:** Gestante. Acolhimento. Educação.

Referências bibliográficas: PADILHA, J. F.; PREIGSCHADT, G. P.; BRAZ, M. M.; GASPARETTO, A. A Saúde da Mulher e a Assistência à Gestante no Sistema Único de Saúde (SUS): Uma Revisão Bibliográfica. Grupo Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas à Fisioterapia – UNIFRA, Santa Maria, RS, 2011. BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na Gestação e Puerpério. Revista de Nutrição, Campinas, SP, v. 19, n. 2, 2006. VASCONCELOS R. G.; VASCONCELOS M. G.; MAFRA R. P.; ALVES JÚNIOR L. C.; QUEIROZ L. M. G.; BARBOZA C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, RJ, v. 69, n. 1, p. 120-4, jan./jun. 2012. JORGE, L. C.; RAGGIO, D. P. Odontologia x Gestação. Disponível em: . Acesso em 29 de abril de 2016.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **348**

Processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e seus efeitos na construção de identidade das equipes

AUTOR PRINCIPAL: Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix | **AUTORES:** Regina Melchior |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: sbmeirelles@hotmail.com

Introdução: Trabalhar em equipe envolvem habilidades profissionais e pessoais, e atuar com pessoas de variadas formações profissionais e diferentes modos de operar o cuidado em saúde, implica em reelaborar conceitos, construir novos olhares e aprender a manejar projetos e disputas que permeiam o mundo do trabalho. **Objetivos:** Conhecer como o processo de trabalho dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família implica na formação da identidade desta equipe enquanto grupo. **Métodos:** Com abordagem qualitativa, exploratória, na linha compreensiva. Foram realizadas entrevistas e observações diretas durante o primeiro ano de trabalho de uma equipe de seis profissionais (uma nutricionista, uma profissional de educação física, uma farmacêutica, uma psicóloga, duas fisioterapeutas) que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um município do sul do Brasil. Foram acompanhados encontros do grupo, destes com os gestores e também rotinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde. Buscou-se os autores Deleuze, Guatarri e Espinoza como referencial teórico para analisar os achados do campo. **Resultados:** Cada profissional tem acordado com a gestão e com as Unidades Básicas de Saúde em que atuam atividades de acordo com suas especificidades por categoria. Enquanto equipe, conseguem poucos espaços para o encontro e o planejamento das ações nos territórios enquanto grupo, ficam deficitários. Foram apontadas rotinas e agendas repletas de atendimentos individuais como impedidores deste processo, e quando não se encontram, acabam por atuarem focados no núcleo profissional. A parte da equipe que consegue manter estes momentos vivos, torna-se mais fortalecida, pactuam novos processos de trabalho e os demais não conseguem acompanhar, inclusive, sentindo-se não pertencentes às práticas. A gestão serve então como agenciadora, produzindo estes caminhos para que as equipes se encontrem. **Conclusão:** Os profissionais expressam em sua linguagem a vontade em adequar suas rotinas de trabalho e planos de cuidado agregando atividades de núcleo e de campo, percebendo que as duas são igualmente importantes para o grupo. Constroem linhas de fuga para que não sejam capturados por esta lógica de atendimentos individuais para que consigam se constituir como equipe. A gestão deve ser sua principal apoiadora neste processo, viabilizando os momentos de encontro e de fortalecimento das equipes, pois a construção de sua identidade como equipe depende grandemente da potência momentos.
Palavras-chave: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Trabalho em Equipe. Processo de Trabalho.

Referências bibliográficas: DELEUZE, G. e GUATTARI, F. 1997. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol. 5. Rio de Janeiro: Ed. 34. GUATARRI, Felix e ROLNIK, Suely. Micropolítica . Cartografia do Desejo. Petrópolis: Editora Vozes. 2000.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **350**

Construindo um plano de gestão de pessoas: uma experiência regional

AUTOR PRINCIPAL: José Odail Montanher | **AUTORES:** Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha |
INSTITUIÇÃO: 22ª Regional de Saúde/SESA | Ivaiporã-PR | E-mail: jose.montanher@sesa.pr.gov.br

Conforme França (2009) as responsabilidades dos profissionais envolvidos na área de gestão de pessoas, anteriormente voltadas para o registro em carteira, pagamento e ponto ampliaram-se para: "qualidade pessoal, qualificações culturais, competências tecnológicas, responsabilidade empresarial e cidadania. Essas mudanças derivam da nova economia: era digital, dos novos paradigmas na gestão organizacional". Por anos enfrentando o problema dos recursos humanos escassos, as regionais de saúde - ao acolher os egressos dos últimos concursos públicos – passaram a enfrentar uma nova dificuldade: os contrastes de idades, idéias e processos de trabalho entre os servidores. As organizações já se deram conta da importância das pessoas e da forma como são administradas, diferentemente do que ocorria no passado, quando o foco recaía apenas na tecnologia do produto ou do processo, nos mercados protegidos ou regulamentados, no acesso a recursos financeiros e economias de escala. Assim, a fim de embasar a construção do plano regional de gestão de pessoas, foi aplicado um questionário semi-aberto com o objetivo de acolher as principais necessidades dos colaboradores, bem como identificar as principais fragilidades do atual modelo de gestão. O questionário mostrou que, apesar das dificuldades apontadas, mais de um terço dos entrevistados julgam como alto o nível de satisfação com o trabalho, mostrando que apesar dos problemas os colaboradores gostam do que fazem. Dentre os problemas apontados, o mais freqüente são as condições de trabalho precárias, como estrutura física, computador, cadeiras, telefone, carros sem segurança, falta de diárias financeiras. Da análise sobre o desempenho das funções versus a expectativa, aparecem relatos sobre a sobrecarga de trabalho, problema que ainda persiste, apesar das novas contratações. Os participantes da pesquisa apontam que um bom plano de gestão de pessoas deve promover o gerenciamento adequando dos cargos e funções, distribuindo bem o trabalho, capacitando lideranças e ordenando os processos. Deve ainda dispensar tempo com palestras e ações motivacionais, acolher as necessidades dos colaboradores, realizar reuniões periódicas, ter amplo diálogo com a equipe. O profissional de saúde tem inerente a si o comprometimento com a função que desempenha, e com investimentos adequados na promoção de um bom ambiente de trabalho os resultados podem ser otimizados. **Palavras-chave:** Gestão de Pessoas. Planejamento.

Referências bibliográficas: FRANÇA, Limongi Ana Cristina. Práticas de Recursos Humanos – PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos. São Paulo: Atlas, 2007. LACOMBE, Francisco. Recursos Humanos: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2006.

Educação Permanente em Saúde: a descentralização como estratégia

AUTOR PRINCIPAL: Maria da Penha Francisco | **AUTORES:** Veronica Moraes Francisquini Gardin, Walter Antonio de Sordi Junior | INSTITUIÇÃO: SESA – PR/14ª Regional de Saúde | Paranavaí - PR | E-mail: mariapenha@sesa.pr.gov.br

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos. Nesta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde vinculada às políticas de descentralização baseia-se em propostas de desenvolvimento, partindo das características e das necessidades do processo de trabalho concreto dos serviços de saúde. Assim, o processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que proponham desafios a serem superados pelos participantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo. A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. A partir dessa compreensão a 14ª Regional de Saúde de Paranavaí iniciou um processo de capacitações em testagem rápida nos municípios de sua área de abrangência. Os municípios recebem recurso do Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde do Estado do Paraná – VIGIASUS, sendo que um dos componentes estratégicos é a educação permanente. Considerando as especificidades de cada município optou-se por realizar os treinamentos nos próprios municípios, sendo possível organizar as capacitações de acordo com a realidade local. A Regional de Saúde encaminha o projeto para os municípios que com recurso do VIGIASUS organiza as capacitações. Os instrutores são os profissionais da Regional de Saúde. Com esta estratégia foi possível garantir a presença dos profissionais durante todo o processo da capacitação, as discussões foram em torno de questões relacionadas ao cotidiano dos mesmos, foi possível observar as diferentes percepções entre os profissionais levando em conta as experiências pessoal, de vivencia de cada um, facilitando assim a compreensão dos temas abordados. O uso de metodologias ativas possibilitou a troca de saberes e a construção do conhecimento entre os pares a partir da ótica de quem faz. **Palavras-chave:** Educação Permanente em Saúde.Descentralização. Metodologia Ativas.

Referências bibliográficas: Programa VIGIASUS - Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde – Secretaria de Estado de Saúde do Paraná – 2014. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado: www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29725/31602: (acesso em 02/05/2016). Gestão do Trabalho em Saúde: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principalsecretarias/sgtes/sgtes-gestao-dotrabalho (acesso em 01/05/2016). Ceccim, Ricardo Burg; Ferla, Alcindo Antonio: Educação Permanente em Saúde. http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html (acesso em 02/05/2016). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos caminhos a percorrer / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005

Comissões interdisciplinares: estratégia de educação permanente a assistência ao paciente

AUTOR PRINCIPAL: Leila Marins da Silva Casu | **AUTORES:** Leonel Alves do Nascimento, Karina Tereza Karolensky, Fernando C. I. Marcucci, Aparecida de Fátima Oliveira Santos | INSTITUIÇÃO: Hospital Dr. Anísio Figueiredo | Londrina-PR | E-mail: edu.continuada.hdaf@gmail.com

Caracterização do Problema: O desafio de modificar a ação dos trabalhadores na saúde devido a complexidade dos temas a serem abordados e as ações desenvolvidas na educação permanente focada apresentam baixa adesão, nas atividades de informações, vez que a forma não valoriza a experiência dos trabalhadores e não possibilita sua participação no planejamento na sua realização, desestimulando o interesse dos profissionais, fazendo com que os mesmos não aderem as atividades. **Fundamentação Teórica:** O conceito de educação permanente em saúde serve para capacitar no ambiente de trabalho diário e da atenção na área de saberes e de práticas em saúde. A Educação Permanente pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. (1) As Comissões Multidisciplinares são formadas por profissionais de diversas áreas que trabalham em prol de um único objetivo. **Descrição da Experiência:** No final do ano de 2014 a direção optou pela criação das seguintes comissões assistenciais: óbito e Doação de Orgãos, Cuidados Paliativos, Integridade de Pele e Curativos, Manejo da Dor e Humanização. Estas comissões apresentam-se como estratégia de transformação de processos formativos voltados às necessidades dos serviços de saúde, considerando que a grande dificuldade do sistema, é a falta de qualificação de profissionais nas rotinas estabelecidas, fornecendo capacitações aos colaboradores, fazendo com que a formação profissional, provoque o desenvolvimento e transformação no processo, podendo ampliar o conhecimento e os saberes existentes e desenvolver uma postura ativa que transforme a ação desses sujeitos. **Efeitos alcançados:** A formação de comissões tem como linha de trabalho a geração de atividades educacionais que estimulem e facilitem o fluxo entre os profissionais envolvidos na assistência ao usuário. Formando profissionais com reflexão crítica, curiosidade, criatividade e investigação, com propostas educativas que motivem ao autoconhecimento, aperfeiçoamento e atualização e resolutividade de problemas no ambiente trabalho. **Recomendação:** Nas comissões a estratégia deve ser de trabalhar uma inter-relação entre os diferentes profissionais, vendo o paciente holisticamente, de forma humanizada, e não trabalhar de forma isolada sua especialidade. **Palavras-chave:** Comissões Interdisciplinares. Educação Permanente.

Referências bibliográficas: 1. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface.Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **370**

Condições de trabalho e rotatividade dos enfermeiros em duas regiões de saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Gabriela Souza Alves Fraron | **AUTORES:** Luana Vanessa Padilha, Manoela de Carvalho, Nathalia Vasconcelos Fracasso, Thaís de Menezes Ferreira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel-PR | E-mail: gabyri_92@hotmail.com

As condições de trabalho designam o conjunto de recursos que possibilitam a realização do trabalho, contudo não se restringem ao plano do posto ou local de trabalho, mas diz respeito também às relações de emprego formas de contratação, remuneração, carreira e estabilidade (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010). Reconhece-se que as condições de trabalho estão associadas à qualidade de vida dos trabalhadores, motivando-os nas suas atividades diárias e consequentemente na prestação de uma assistência de qualidade aos usuários do serviço de saúde. Estudo descritivo quantitativo, realizado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, com objetivo de descrever as condições de trabalho de enfermeiros e motivos da rotatividade nos postos de trabalho. A população do estudo foram enfermeiros da atenção básica de duas regiões de saúde no oeste do Paraná que mudaram de locais de trabalho de setembro de 2013 a fevereiro de 2015 identificados por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (N=250) e a amostra composta por 77 profissionais localizados e que aceitaram participar da pesquisa. Identificou-se que 88,8% dos entrevistados são do sexo feminino, a média de idade dos profissionais é de 30 anos; 22,2% já sofreram acidente de trabalho e 27,6% já apresentaram doenças decorrentes do trabalho; 66,7% possuem um vínculo empregatício, 67% trabalham 40 horas semanais, 0,41% possuem dupla jornada que chega a 66 horas semanais. A forma de ingresso predominante é o concurso publico 94,4%; as formas secundária de contratação variam entre currículo vitae 5,5%; processo seletivo 5.5% e licitação 5,5%. A média em relação aos vínculos anteriores foi de dois a três chegando até a oito vínculos em 11 anos de atuação. Os motivos para a rotatividade foram aprovação em concurso público 50%; remuneração financeira 38,3%; as condições de trabalho 11,1%; satisfação pessoal 11%. O estudo é relevante pela falta de informações disponíveis sobre essa categoria na região e no setor da atenção básica além de julgar importante o conhecimento destes dados para o planejamento visando garantir serviços de qualidade para a população com base nos preceitos do Sistema Único de Saúde(SUS).
Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Pública. Saúde do trabalhador. Recursos Humanos em saúde.

Referências bibliográficas: OLIVEIRA, D.A.; ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho docente.In:OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **421**

Distribuição do profissional médico na macrorregião Norte do Paraná - Brasil: inequidade entre os municípios

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Milena Domingos| **AUTORES:** Brígida Gimenez Carvalho; William Augusto da Fonseca; Luiz Cordoni Junior; Sonia Cristina Stefano Nicoletto | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE - Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: carolinamdomingos@gmail.com

A inadequada distribuição de profissionais de saúde nas diferentes localidades do território brasileiro tem sido percebida ao longo dos anos, principalmente em relação ao profissional médico. Esta má distribuição ocorre de várias formas, podendo se apresentar entre as regiões do país; entre capital e interior; entre áreas urbanas e rurais; entre áreas centrais e periféricas das regiões metropolitanas e entre assistência pública e privada (SILVEIRA; PINHEIRO, 2014). Com objetivo de analisar a distribuição dos médicos nos 97 municípios que compõem a Macrorregião Norte do Estado do Paraná-Brasil, realizou-se estudo exploratório, descritivo que utilizou dados disponíveis eletronicamente nos bancos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), acessados em outubro e novembro de 2014, sendo os dados populacionais estimativas para 2015. Desses sistemas foram obtidas informações sobre a classificação dos municípios por porte populacional; número de médicos por mil habitantes e número de médicos do Programa Mais Médicos Os resultados indicam uma distribuição desigual da população e dos médicos entre os 97 municípios da macrorregião. Os três municípios maiores abrangem 39,3% da população e 56,1% dos médicos enquanto nos outros 94 municípios em que residem 60,7% da população, atuam 43,9% dos médicos. Observou-se que quanto menor o município, menor também é a presença deste profissional. Características destes municípios menores, como estar localizado em áreas mais isoladas e possuir maior vulnerabilidade econômica e social podem ter contribuído para o menor contingente de médicos nestes locais. Porém, ao analisar a distribuição dos profissionais que fazem parte do "programa mais médicos brasileiro", sua distribuição ocorre de forma inversa, ou seja, metade desses médicos atuam nos pequenos municípios em que residem aproximadamente um terço da população, o que demonstra que a distribuição destes profissionais contribui para melhorar o índice de médicos nos pequenos municípios. Apesar da relevância de se analisar a distribuição regional de médicos no país, os resultados deste estudo apontam que estes não são suficientes para elucidar a distribuição dos médicos nos diferentes municípios, sendo necessários estudos que evidenciem esta realidade. **Palavras-chave:** Distribuição de médicos. Gestão em Saúde. Gestão do Trabalho.

Referências bibliográficas: SILVEIRA, R.P; PINHEIRO, R. Entendendo a Necessidade de Médicos no Interior da Amazônia – Brasil. Rev Bras Educ Méd . v. 38, n.4, p. 451-459. 2014.

A percepção da equipe gestora sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil: potencialidades e desafios

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Milena Domingos | **AUTORES:** Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Fernanda de Freitas Mendonça, Stela Maris Lopes Santini, Elisangela Pinafo | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR | E-mail: carolinamdomingos@gmail.com

Em 2013 foi instituído o Programa Mais Médicos (PMM) no Brasil, sendo o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) parte do programa que gerencia o provimento desses profissionais nas unidades de saúde. Nos municípios de pequeno porte, situados em áreas geográficas mais isoladas, a escassez desses profissionais se torna muito evidente e o PMMB visou reduzir essa escassez (GIRARDI, 2012). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos trabalhadores integrantes da equipe gestora de municípios de pequeno porte sobre fragilidades e potencialidades da inserção do profissional médico proveniente do PMMB. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com gestores de duas regiões de saúde compostas por 31 municípios de pequeno porte do norte do estado do Paraná, no Brasil. Os dados foram coletados entre março a abril de 2015 por meio de encontros de trabalho no formato de um curso por região, em que os pesquisadores dialogaram com os gestores. Do material empírico produzido foi realizada análise compreensiva e interpretativa. Os gestores participantes do estudo destacaram como potencialidades da inserção dos profissionais do PMMB: realização da consulta médica de qualidade permeada pela escuta do usuário com o olhar voltado não somente para os aspectos individuais, mas para a inserção do individuo no contexto da família; o adequado cumprimento da carga horária prevista para a atuação do médico (40h) como componente da Equipe de Saúde da Família (ESF) se destacou como um diferencial trazido pelo PMMB. A equipe gestora também referiu fragilidades atribuídas ao projeto: destacaram a dificuldade do gestor em ser responsável por realizar o transporte do médico até o seu local de trabalho e proporcionar moradia e alimentação deste profissional. A diminuição do recurso federal destinado às equipes de saúde da família decorrente da inserção do médico do PMMB também foi referida dentre as fragilidades; e ainda a inserção dos médicos do projeto resultaram em conflitos com os profissionais médicos que já estavam atuando no município, os quais se mostraram contrários a proposta. No caso do Brasil, em que a saúde é um direito de todos e dever do estado, o provimento de médicos em áreas de difícil acesso, é fundamental, diminuindo a dificuldade de compor as ESF. Contudo, a sustentabilidade dessa política precisa estar atrelada ao enfrentamento dos desafios que ainda persistem tais como os referidos pelos profissionais. **Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Municípios Pequenos. Programa Mais Médicos.

Referências bibliográficas: GIRARDI, S.N. Identificação de áreas de escassez em recursos humanos em saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde – Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado.Relatório final de atividades. Belo Horizonte; 2012.

Reprozido técnicas de curativo em cenário mais próximo de situações reais: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Roseli Inês Resende | **AUTORES:** Denise Costa Dias, Mayara Aparecida Passaura da Luz, Nathalia Vasconcelos Facasso | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste | Cascavel-PR | E-mail: roseitt@hotmail.com

Introdução: O ensino de habilidades clínicas e o desenvolvimento de destreza manual para a execução de técnicas de Enfermagem nas simulações em laboratório podem contribuir para aprofundamento do processo ensino aprendizagem relativos ao raciocínio lógico e gerenciamento dos recursos disponíveis. **Objetivo:** Desenvolver estratégias para introdução de elementos no processo de ensino aprendizagem de técnicas de curativo em laboratório de Enfermagem para criar um cenário mais próximo do real. **Métodos:** As simulações das técnicas de curativo foram realizadas como parte das atividades desenvolvidas em projeto de ensino e monitoria voluntária da disciplina de Enfermagem Fundamental I e II da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Através do uso de fotos de feridas reais, impressas e aderidas á manequins com filme transparente. A simulação do exsudato foi realizada com a utilização de substância pastosa associada ao Polivinilpirrolidona iodo-PVPI tópico para empregar maior veracidade e compreensão dos alunos. Neste sentido, fez-se necessário executar as referidas técnicas nas diferentes regiões do corpo do manequim, com a utilização de materiais e instrumentos apropriados para higienização, tratamento e proteção da ferida. Para desenvolver as técnicas foram utilizados os Equipamentos de Proteção Individual-EPIs necessários, ressaltando a importância da técnica asséptica e da proteção do profissional de saúde. O cenário foi preparado pela orientadora e por três alunas, enquanto as demais ficaram aguardando para realizar a técnica do lado de fora do laboratório e deste modo posteriormente descrever as impressões sobre o emprego desse método de ensino. **Resultados:** As docentes e monitoras consideram que a introdução destes elementos permite ao aluno identificar os diferentes estágio e tecidos encontrados como fibrina, necrose e tecido de granulação. No entanto, é importante considerar que mesmo que visualmente a fotografia auxilie no aprendizado, essa não permite o treino de técnicas como o desbridamento dos tecidos desvitalizados, e cogitou-se a possibilidade de reproduzir esses tecidos com materiais disponíveis em laboratório. **Conclusão:** A utilização de imagens de feridas reais aderidas aos manequins foi considerada um recurso que pode auxiliar a incrementar o ambiente de aprendizagem tornando-o mais desafiador ajudando inovar o ensino e aprendizagem de laboratório. Recomendamos como trabalho futuro a avaliação deste recurso didático por grupo de peritos e alunos. **Palavras-chave:** Ensino aprendizagem, Laboratório de enfermagem, Técnicas de curativo.

Referências bibliográficas: HAAG, G. S; KOLLING, V; SILVA, E.; MELO, S. C. B; PINHEIRO, M. Contribuições da Monitoria no Processoensino-Aprendizagem em Enfermagem. RevBrasEnferm, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 215-20. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200011>. Acesso em: 14 de ago. 2015. MARIN, M. J. S; VILELA, E. M; TAKEDA, E; SANTOS, I. F. Assistência de enfermagem ao portador de alterações na integridade cutânea: um relato de experiência de ensino-aprendizagem. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2002, vol.36, n.4, pp. 338-344. ISSN 1980-220X. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000400007&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 de ago. 2015. TEIXEIRA, I. N. D. O; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. Interface - Comunicação Saúde Educação. Disponível em:. Acesso em: 14 de ago. 2015.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **451**

Perfil dos coordenadores das UBS na utilização dos sistemas de informação no apoio à gestão do trabalho nos municípios de Pequeno Porte no Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Claudete Ayame Omotto | **AUTORES:** Elizabete de Fátima Pólo de Almeida Nunes | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado de Saúde do Paraná/Universidade Estadual de Londrina | Apucarana - Paraná | E-mail: claudete.omotto@gmail.com

A informação é sem dúvida imprescindível no trabalho dos profissionais de saúde e os Sistemas de Informação na Saúde (SIS) ganham uma expressiva importância, como ferramentas com vistas à agilidade, consolidação e aplicabilidade dos dados coletados. Estudos constantes têm sido realizados com a preocupação em avaliar os sistemas como forma de refletir o processo de trabalho e consequentemente uma análise da situação da saúde com um planejamento responsável para as transformações necessárias. Este estudo teve como objetivo verificar o perfil e o acesso aos SIS como instrumento de apoio na gestão do processo de trabalho pelos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios de pequeno porte. Consistiu em um estudo descritivo de natureza quantitativa dos dados, integra uma pesquisa maior denominada "Gestão do Processo de Trabalho na Rede de Atenção Básica de Saúde nos Municípios de Pequeno Porte da Região Norte do Paraná." Coordenada pela Universidade Estadual de Londrina – Projeto 08/ 2009 do Programa de Pesquisa para o SUS, com apoio financeiro da Fundação Araucária. O estudo foi realizado na 16ª, 17ª e 18ª Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA. Foram entrevistados 90 coordenadores locais dos serviços de Atenção Básica, de municípios de até 20.000 habitantes da região norte do Estado do Paraná,. Com os dados pode-se verificar a feminilização da força de trabalho com 91,1% dos coordenadores do sexo feminino. Quanto a escolaridade, 75,6% dos coordenadores são pós graduados, 83,4% são profissionais enfermeiros e 59,0% não haviam atuado como coordenadores anteriormente. Os profissionais referiram compreender a finalidade dos SIS, pois assinalam que seus direcionamentos são fundamentais para as condições de gerenciamento de cada UBS. Porém, sua utilização requer cuidados constantes na identificação, avaliação e monitoramento dos dados para que estes possam subsidiar a coordenação da rede de serviços na programação para gestão por resultados na atenção básica e desta forma implementar ações de promoção, prevenção e a reabilitação em saúde com vistas a transformação da situação local.
Palavras-chave: Atenção Básica. Sistema de Informação. Coordenação.

Referências bibliográficas: BARBOSA, D.C.M. Sistemas de Informação em Saúde: A percepção e avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na Atenção Básica de Ribeirão Preto – São Paulo. 2006. Disponível em Acesso em jan.2012. BRANCO, M.A.F. Sistemas de informação em saúde no nível local. Disponível em Acesso em: 13 mar. 2012. SANTINI, S.M.L. A Estratégia Saúde da Família e a Gestão do Trabalho em Municípios de Pequeno Porte do Norte do Estado do Paraná. Universidade Estadual de Londrina. Defesa do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde. 2010. SILVA, A.S.; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região do Ribeirão Preto. São Paulo,Brasil.Cad.Saúde Publica,n21(5): 1821-1829,2005. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/21> Acesso em: 29 mar. 2012. SIQUEIRA, M.C. Gestão Estratégica da Informação. Rio de Janeiro/ Brasport, 2005. Disponível em: . Acesso em: 29 mar. 2012.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **470**

Escola de saúde no CISMEPAR

AUTOR PRINCIPAL: Verushka Aparecida Silverio Teresa Oliveira | INSTITUIÇÃO: Cismepar| Londrina - PR | E-mail: verushkatereza@yahoo.com.br

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - CISMEPAR, foi criado em janeiro de 1995, a partir da necessidade de um órgão que viabilizasse o atendimento na área de especialidades com a possibilidade de maior resolutividade e rapidez administrativa. Diante das dificuldades de acesso a atenção especializada em saúde, percebeu-se a necessidade de atualização continuada dos conhecimentos junto aos profissionais, em especial na atenção primária, porta de entrada para todos os casos a serem conduzidos no âmbito do SUS. A partir disso, o CISMEPAR em parceria com alguns profissionais credenciado, implantaram em 2010, o Programa: Escola de Saúde, com foco na atualização e capacitação dos profissionais da atenção primária, bem como, na melhoria do cuidado dispensado ao usuário SUS (Sistema Único de Saúde). A partir desta iniciativa, o Programa tem capacitado e acompanhado profissionais nas áreas de cardiologia, urologia, cirurgia vascular, entre outras, alcançando resultados satisfatórios, tanto na avaliação do curso quanto na aplicação dos conhecimentos adquiridos na prática cotidiana dos profissionais capacitados. A partir do programa de formação continuada, o CISMEPAR conta hoje com os Núcleos de Apoio ao Desenvolvimento da Criança - NADC, que formou 280 profissionais nos anos de 2014 e 2015, que desenvolvem atividades de triagem, estratificação de risco e encaminhamento, (se necessário) para atendimento especializado dos casos a partir das unidades básicas de saúde. Nesse mesmo sentido, no período de julho de 2015 a abri de 2016, foram capacitados 66 profissionais médicos clínicos gerais, quanto ao atendimento, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes para a especialidade de reumatologia. A experiência de implantação do Programa de Formação Continuada na gestão consorciada e uma grande contribuição para a Saúde Publica do Paraná, uma vez que possibilita uma melhor triagem e estratificação de risco dos pacientes na atenção primaria, reduzindo as listas expectantes, qualificando os encaminhamentos e promovendo a otimização e a resolutividade do cuidado na atenção primária em saúde. **Palavras-chave:** Escola de Saúde. Formação. Capacitação.

Referências bibliográficas:: Pinheiro R, Luz MT. Praticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e praticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2003. Schall VT, Stuchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Publica 1999; 2: 4-5.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde TRABALHO **483**

TOPO

Prevalência do conhecimento sobre o uso correto dos medicamentos adquiridos pelos usuários das USF, Ponta Grossa-PR, 2014

AUTOR PRINCIPAL: Renata Schnepper Gans | **AUTORES:** Péricles Martim Reche; Erildo Vicente Muller | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR | E-mail: renatagans2@gmail.com

O uso racional de medicamentos implica na medicação adequada à necessidade clínica do paciente, em dosagem apropriada, por determinado tempo e com o menor custo. Para isso, é essencial a orientação adequada ao paciente sobre o uso correto do medicamento prescrito. O enfermeiro, embora não seja responsável pela prescrição, deve conhecer todo o processo de tratamento, evitando prejuízos ao paciente. A fim de estimar a qualidade desta orientação, considerou-se como indicador o conhecimento do usuário sobre o uso correto do medicamento. Assim, este estudo objetivou identificar a frequência da menção do uso correto pelos usuários das farmácias públicas das Unidades de Saúde da Família (USF). Foi realizado um estudo transversal, por meio de inquérito epidemiológico, na demanda espontânea de medicamentos, das USF da cidade de Ponta Grossa-PR, entre 05 de maio a 02 de julho de 2014. A amostra final foi composta por 130 indivíduos que adquiriram medicamentos em duas farmácias pertencentes a duas USF. Foi utilizado um formulário para se obter estimativas a respeito do conhecimento do entrevistado sobre o uso correto dos diferentes medicamentos adquiridos. Este projeto tem parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos nº 296.439. Empregou-se o teste do Qui-Quadrado para testar diferenças entre proporções e foram calculadas razões de prevalência. A tabulação e análise foram feitas no programa Stata 12®. Os usuários analfabetos, quando comparados aqueles com alguma escolaridade, mencionaram 2,54 vezes mais o uso incorreto do medicamento. **Palavras-chave:** Uso racional. Farmacoepidemiologia. Unidade de Saúde.

Referências bibliográficas:: BOHOMOL, E; RAMOS, LH. Erros de medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem. Acta Paul Enfermagem, v. 2, n.16, p. 41-82, 2003. MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 24, p.1545-1555, jul. 2008. REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 30, p.126-136, jan 2014. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Essential medicines and health products: A major global problem. 2014. Disponível em: . Acesso em: 10 set. 2014. ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi et al. A medicação prescrita na internação hospitalar: o conhecimento do cliente. Rev. bras. enferm. vol.56, n.6, p. 634-636, 2003.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde TRABALHO **514**

Estratégias utilizadas pela equipe de Saúde da Família para a prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica no adulto: uma revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Maria Emilia Marcondes Barbosa | **AUTORES:** Carla Suelen Massucheto, Ellen Vanuza Martins Bertelli,Maria Cristina Umpierrez Vieira, Kelli Francis de Almeida | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO | Guarapuava-PR | E-mail: prof.mariaemilia10@gmail.com

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das principais doenças do grupo das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008). Os profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família, exercem importante função tanto no controle e tratamento dos hipertensos, quanto na prevenção de complicações a saúde. Com o objetivo de identificar as estratégias da equipe da Saúde da Família para a prevenção e controle da Hipertensão no adulto, realizou-se uma revisão integrativa, método que permite incluir literatura teórica e estudos com diferentes abordagens metodológicas, pela análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Com a questão norteadora: quais estratégias utilizadas pela equipe da Saúde da Família para a prevenção e controle da Hipertensão no adulto? Fatores de inclusão: artigos completos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde, que abordassem o tema, publicados em português, inglês e espanhol no período entre 2004 a 2014, com os descritores (prevenção Hipertensão arterial no adulto) OR (controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, no adulto). Ao utilizar os descritores, foram encontrados 4. 045 artigos, porém, somente 11 atenderam os critérios de inclusão. Após análise dos artigos selecionados, extraíram-se cinco eixos que determinaram as ações de prevenção e controle da hipertensão ESF: a manutenção do peso e exercício físico; o apoio familiar e melhora da condição financeira; a adequada ação profissional na atenção básica; a modificação do estilo de vida; a diminuição do consumo de sal com a utilização de temperos naturais. O controle de peso e exercício físico estão associados a vários problemas de saúde, como a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares entre outras (RAPETTI; SANTOS; GOMES, 2011). O apoio familiar e melhora da condição financeira é capaz de transmitir tranquilidade, força e coragem, amparado no convívio com a doença (COSTA E NOGUEIRA, 2008). A ação profissional na atenção básica, junto às famílias há o favorecimento nos esforços de prevenção. A importância do enfermeiro junto aos hipertensos está atrelada ao seu papel como educador do paciente. A ESF atua na orientação e estímulo para a manutenção ou alcance do peso corporal normal, a prática regular de atividade física e a alimentação saudável. A valorização do papel da família e a educação em saúde, são atributos essenciais para a prevenção e controle da hipertensão Arterial no adulto e devem ser a meta das equipes de ESF. **Palavras-chave:** Hipertensão. Prevenção. ESF.

Referências bibliográficas:: MENDES. S. D. K; SILVEIRA. P. C. C. R; GALVÃO. M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a corporação de evidencias na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. PEREIRA, R. P. A; BARRETO, C. I. M; OLIVEIRA, M. G. S; DOMINGOS, F. R. S. O perfil dos usuários hipertensos cadastrados e acompanhados por uma unidade de saúde da família de um município do interior do Leste mineiro. Centro Universitário de Caratinga – UNEC Pró – Reitoria de Pesquisa, Pós – graduação e Extensão. Minas Gerais, 2008. RAPETTI, L; SANTOS, G. M; GOMES, M. T. R. A atividade física como prevenção de algumas enfermidades. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 16, Nº 155, Abril de 2011. SANTOS, A. S. M. Z. Hipertensão arterial – um problema de saúde pública. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 24(4): 285-286, out./dez., 2011.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **515**

Ação educativa interdisciplinar em equipes de Estratégia de Saúde da Família da cidade sede da 4ª Regional de Saúde do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Patrícia Chiconatto | **AUTORES:** Vania Schmitt, Luana Bernardi,Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO | Guarapuava- PR| E-mail: pattichic@hotmail.com

Introdução: O trabalho interdisciplinar aumenta a resolubilidade e a qualidade dos serviços de saúde. Além disso, melhora e amplia a comunicação interprofissional, com o reconhecimento das contribuições específicas de cada área, bem como de suas limitações (PEDUZZI et al., 2013).Nesse contexto, é fundamental a inserção de treinamentos permanentes para os profissionais atuantes em equipes multi e interdisciplinares, obtendo-se uma adequada qualificação e multiplicação do conhecimento adquirido (ZOBOLI; SOARES, 2012). **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma ação educativa interdisciplinar paraprofissionais de saúde atuantes em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Irati, PR, cidade sede da 4ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. **Método:** Inicialmente, foi utilizado um álbum seriado, abordando informações conceituais sobre o conceito de trabalho interdisciplinar, a fim de proporcionar a educação em saúde da equipe (JAPIASSU, 2006; FURTADO, 2007). Após, os participantes foram convidados a expressar oralmente suas opiniões e vivências sobre o tema, com auxílio da metodologia da Roda de Conversa. O objetivo foiestimular a construção da autonomia dos sujeitos, por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação conjunta. Assim, quando se percebeu a convergência do grupo para um pensamento coletivo comum a atividade foi encerrada. Para avaliação dos resultados obtidos na ação educativa interdisciplinar, os profissionais responderam a um questionário validado e autoaplicável adaptado de Mira (2010). **Resultados:** De um total de 44 (100%) profissionais de saúde pertencentes às ESF da 4ª Regional de Saúde, 41 (93,2%) indivíduos participaram efetivamente do estudo. A maioria dos profissionais (51,2%, n=21) respondeu ter conhecimentos prévios sobre os assuntos abordados, enquanto 82,9% (n=34) e 85,4% (n=35), respectivamente, relataram que os objetivos da ação foram alcançados e que a carga horária utilizada foi suficiente. A ação apresentou boa aceitação pelos participantes, o que pode ser confirmado pelos relatos: "foi muito bom conhecer que a interdisciplinaridade é importante em nosso trabalho" (profissional médico) e "o pessoal compreendeu o assunto" (profissional dentista). **Conclusão:** A metodologia de Roda de Conversa é eficiente como intervenção educativa interdisciplinar para profissionais de saúde de ESF de Irati, PR. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Interdisciplinaridade. Roda de conversa.

Referências bibliográficas:: FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.11, n.22, p.239-255, 2007. JAPIASSU, H. O sonho transdisciplinar: e as razões da filosofia. Rio de Janeiro: Imago, 2006. 240p. MIRA, V.L. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo. 2010. 226p. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.47, n.4, p.977-978, 2013. ZOBOLI, E.L.C.P.; SOARES, F.A. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.45, n.5, p.1248-1253, 2012.

EIXO TEMÁTICO: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde — TRABALHO **516**

Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): desafios da educação popular e cidadã em Serra do Navio, Amapá, Amazônia

AUTOR PRINCIPAL: Kirsten Corinna Weber Silva | **AUTORES:** Anneli Mercedes Celis de Cárdenas, Rosemary Ferreira de Andrade. Cristiane R. Menezes Russo. Silvia Maria Mathes Faustino | INSTITUIÇÃO: Conselho Estadual de Segurança Alimentar - CONSEA | Macapá - Amapá | E-mail: samambaia.k.silva@gmail.com

O DHAA (2010), constitui um marco histórico na luta contra a fome no país, ao definir explicitamente os cidadãos brasileiros como titulares de direitos, e o estado como portador de obrigações (BURITY, 2011). No entanto, todavia, quase a metade da população na Região Norte encontra-se em situação de insegurança alimentar e nutricional (ISAN). A aparente impotência do poder público, diante da complexa teia multicausal da pobreza e da fome, em última instância transfere a responsabilidade às próprias famílias. Objetivos: Identificar o perfil dos moradores de Serra do Navio (SNV) em situação de ISAN e suas estratégias no enfrentamento da mesma. Método: Pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa sob pressupostos de 3 grupos focais: assentados, ribeirinhos e moradores sem vínculo ao setor primário e extrativismo. Instrumentos: Um questionário levantando dados socioeconómicos e demográficos e uso da EBIA; realização de entrevistas coletivas, diário de campo e observação. Resultados: Constatou-se uma situação de vulnerabilidade social e de ISAN grave, junto a um complexo quadro de negação de direitos e de superação, contribuindo com uma extrema inadequação do consumo alimentar (91,7%) entre os participantes do estudo (SILVA, 2015). Em suma, estas famílias desenvolviam as mais diversas estratégias de sobrevivência e no provimento de alimentos, porém não alcançavam sequer o nível mínimo de qualidade de vida. A realidade demonstrou os mais diversos arranjos intra- e interfamiliares e estratégias embasadas em princípios de solidariedade, estratégias associadas à renda e o provimento de alimentos através de atividades extrativistas. Raramente através de estratégias coletivas ou da reivindicação de direitos perante o poder público. As dificuldades associadas à acessibilidade a serviços públicos, mercado de trabalho, compras ou no escoamento da produção eram de extrema relevância no contexto da ISAN em SNV. Conclusões: A concretização da cidadania em SNV emerge o diálogo, a ressignificação, o empoderamento, a participação social e o fortalecimento da coesão social além do reconhecimento das pessoas às margens da sociedade como dignos à voz ativa na avaliação e no desenho das políticas públicas. Os resultados do estudo apontam ainda para a necessária reorientação das ações pontuais das políticas públicas e uma articulação intersetorial, ações estrurantes uma necessária educação popular e cidadã como dispositivo na garantia da alimentação e de outros DH em SNV. **Palavras-chave:** Amazônia. Direito Humano à Alimentação Adequada. Educação popular e cidadã. Estratégia s de sobrevivência. Insegurança Alimentar e Nutricional.

Referências bibliográficas:: BURITY et al. Direito Humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2010; 204 p. SILVA, K. C. W. Insegurança alimentar e nutricional: estratégias utilizadas por moradores da Serra do Navio no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação strictu senso em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá. 2015. P. 186.

Percepção dos profissionais em relação à existência de interdisciplinaridade nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da cidade-sede da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Patrícia Chiconatto | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) | Guarapuava-PR | E-mail: pattichic@hotmail.com

Introdução: A saúde deve ser pensada como produto social, resultante de diversos fenômenos, sendo reconhecida como um campo do conhecimento interdisciplinar e intersetorial. Este fato pode ser confirmado por Araujo et al.(2011), ao demonstrarem a importância da formação e atuação interdisciplinar com a ampliação das linhas de cuidados em saúde, necessidade de vínculo na relação interprofissional e com o usuário, considerando o indivíduo em sua totalidade.**Objetivo:** Verificar a percepção dos profissionais sobre a existência de trabalho interdisciplinar em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade-sede da 5ª Regional de Saúde do Paraná. **Método:** Foi aplicado aos 214 profissionais de saúde de 33 UBS um questionário validado e autoaplicável adaptado de Costa (2002), com o intuito de diagnosticar a interdisciplinaridade nas unidades, considerando as variáveis de identificação, formação profissional e o trabalho na ESF. Foram utilizados os testes de qui-quadro e exato de Fisher para avaliar o entendimento da existência do trabalho interdisciplinar nas equipes. **Resultados:** Não houve diferença estatística ($p>0,05$) entre a percepção da existência de interdisciplinaridade e as variáveis: localização, idade, gênero, curso de pós-graduação, profissão, tempo de experiência profissional, forma de ingresso na instituição, coordenação do trabalho em equipe, responsável pela escolha da coordenação da equipe e pelo planejamento das ações em saúde. Entretanto, a maioria dos profissionais com ensino superior (84,7%), que trabalhavam na instituição a menos de 5 anos (77,7%), que relataram a presença de trabalho coletivo/ em equipe (76,3%), que mencionaram a presença de reuniões multiprofissionais (73,7%), que citaram o trabalho na ESF como promotor de novas aprendizagens (74,2%) e que relataram a presença de um planejamento das ações em saúde (74%) acreditam na existência do trabalho interdisciplinar nas equipes ($p<0,05$). Segundo Scherer et al. (2013), o trabalho interdisciplinar na ESF deve ser considerado como um processo de construção de conhecimento e ação, a partir de finalidades compartilhadas por coletivos de trabalho.Conclusão: Os profissionais atuantes nas ESFs da cidade-sede da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, em sua maioria alegaram realizar um trabalho interdisciplinar. **Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Pessoal de saúde. Políticas Públicas de Saúde.

Referências bibliográficas: ARAUJO, E.M.D. et al. Educação interprofissional e promoção da saúde:desafios para estratégias saúde da família. In: CATRIB, A.M.F. et al. Promoção da saúde no contexto da estratégia da saúde da família.Campinas, SP: Saberes Editora, 2011, p.23-44. COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e Equipes de Saúde: um estudo de caso. 2002. 102f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2002. SCHERER, M.D.A. et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.11, p.3203-3212, 2013.

TOPO

EIXO TEMÁTICO 2.

Vigilância em Saúde

Avaliação do índice de infestação do mosquito *Aedes Aegypti* do ano de 2012 à 2014 no município de Medianeira/PR

AUTOR PRINCIPAL: Liliane Herber Zanon | **AUTORES:** Nathieli Thomas, Glaucio José Gomes, Larissa De Bortolli Chiamolera Sabbi | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Medianeira/PR. Setor Secretaria de Saúde | Medianeira-PR | E-mail: lhzanon.lhz@gmail.com

Atualmente há um acentuado aumento da incidência do mosquito *Aedes aegypt*i propulsor do vírus da dengue, zica vírus e febre *chikungunya* nos centros urbanos, devido ao descarte inadequado de grande quantidade de resíduos sólidos, que resultam em focos de mosquito. Desta forma, a aplicação de ações de combate e prevenção ao vetor junto aos agentes de endemias vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Combate à Dengue (PNCD) em todo o território brasileiro. Para facilitar tal atividade faz-se necessário a realização do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypt*i (LIRAa) afim de maximizar as ações e minimizar os custos do controle ao vetor. O objetivo deste trabalho foi avaliar a situação de infestação do mosquito *A. aegypti* no município de Medianeira nos anos de 2012, 2013 e 2014. Para isso realizou-se uma comparação dos índices levantados com as condições climáticas (temperatura e pluviosidade) e quantidade de casos notificados e confirmados no município nos referidos anos, o qual é dividido em cinco estratos. Analisando o índice geral com respeito ao Índice de Infestação Predial dos estratos de Medianeira, observou-se correlação com os casos de dengue somente em março de 2013 no estrato II, que é formado por três bairros de classe média a alta. Os resultados demonstram que as condições climáticas pouco influenciaram nos casos de dengue, sendo que apenas em março de 2014 tais fatores apresentaram forte influência, com uma temperatura de 23,9º C e pluviosidade de 374,6 mm. Assim, conclui-se que ao longo dos três anos os principais criadouros com focos foram em cisternas, tambores e piscinas, embora ainda se encontre nas residências muitos resíduos propícios à proliferação do mosquito, como entulhos e resíduos recicláveis. Com respeito à população, nota-se a falta de conscientização e a não realização de exames em unidades de saúde quando os mesmos apresentam sintomas da doença. **Palavras-chave:** *Aedes aegypt*i. Levantamento. Proliferação.

Referências bibliográficas: BRASIL. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Distrito Federal, 2009. | BRASIL. Levantamento rápido de índices para *Aedes Aegypti* –LIRAa – para Vigilância Entomológica do *Aedes Aegypti* no Brasil. Brasília: Distrito Federal, 2013.

Perfil epidemiológico das vítimas fatais de causas externas beneficiárias de planos de saúde no Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Josemar Batista | **AUTORES:** Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | INSTITUIÇÃO: UEM | Maringá-PR | E-mail: josemar.batista@hotmail.com

Introdução: as Causas Externas (CE) configuram-se em um conjunto de lesões ou quaisquer outros agravos à saúde de início súbito que podem ou não levar ao óbito. Torna-se essencial conhecer as causas e o perfil de mortalidade por CE entre clientes das operadoras de saúde, já que, aproximadamente, 24% da população brasileira possue seguros e planos de saúde no País. **Objetivo:** caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de mortalidade por CE em beneficiários de planos de saúde no período de 2005 a 2009. **Método:** estudo epidemiológico, ecológico, com delineamento transversal cuja fonte de dados foi o Sistema de Informação sobre Mortalidade em Saúde Suplementar disponíveis pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado durante os meses de janeiro e fevereiro de 2016. Realizou-se a análise utilizando-se de estatística descritiva. **Resultados:** evidenciou-se um registro de 49.037 óbitos, sendo 75,8% do sexo masculino e 24,2% do sexo feminino. Observa-se uma prevalência de mortalidade na população com faixa etária produtiva dos 20 aos 59 anos de idade (65,7%) .Quanto à causa da mortalidade houve predomínio das causas não intencionais (53%) em relação às causas intencionais (27,1%). Destacaram-se os óbitos por acidentes (40,1%), outros (19,9%), as agressões (19,1%) e as quedas (8,1%). Os vitimados eram, em sua maior frequência, solteiros (45,1%), da cor/raça branca (68,7%), escolaridade entre cinco e onze anos (34,1%), sendo o hospital o local prevalente da notificação desses agravos (54,0%). **Conclusão:** observou-se que o perfil de mortalidade por CE na população beneficiária dos planos privados de saúde no Brasil apresenta perfil semelhante ao da população em geral e, conhecer o perfil epidemiológico dos óbitos por acidentes e violências sustentam ações preventivas e educativas com práticas interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde. **Palavras-chave:** Mortalidade, Causas externas. Saúde Suplementar. Epidemiologia. Sistemas de informação.

Referências bibliográficas: DINIZ, C.G., *et al*. Perfil de morbimortalidade de usuários de planos privados de saúde no Brasil: um revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.12, n. 39, p.53-58, 2014. Disponível em: < http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2098> | GONSAGA, R.A.T., *et al*. Avaliação da mortalidade por causas externas. Rev. Col. Bras. Cir. v.39, n.4, p.263-267, 2012. Disponível em:< http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912012000400004>

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **11**

Fatores biogeográficos do loxoscelismo no espaço urbano de Ponta Grossa, Paraná, Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Vinicius Fernandes | **AUTORES:** Isonel Sandino Meneguzzo | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa-PR | E-mail: viniciusfbio@hotmail.com

Introdução: A urbanização mudou os hábitos de vida humanos e de animais, abrindo espaço para novos estudos no âmbito da Biogeografia, essenciais para nortear políticas de saúde pública e conscientização ambiental. Nesse sentido, o processo de urbanização altera microambientes propiciando uma possível invasão e proliferação de animais no meio urbano, evidenciando assim, um problema de saúde pública (ALBUQUERQUE, *et al.* 2007). **Objetivo:** Analisar os fatores biogeográficos que influenciam a distribuição dos acidentes com aranhas do gênero Loxosceles, no espaço urbano de Ponta Grossa, entre 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2014. **Material e Métodos:** Foram coletados dados referentes aos acidentes com Loxosceles, a partir das Fichas de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Os dados referentes à temperatura média foram coletados junto ao Sistema Meteorológico do Paraná (SIMEPAR). Trabalhos de campo permitiram identificar as características ambientais dos locais em que ocorreram os acidentes. **Resultados:** No recorte têmporo-espacial da pesquisa foram registrados 840 casos. Desse total, aproximadamente 97% ocorreram em bairros, com disposição inadequada de resíduos sólidos e/ou em residências de madeira. Os outros 3% se restringem à porção central da cidade. Confrontando a variável temperatura média com a distribuição dos agravos nos diferentes meses do ano, foi possível constatar que as maiores incidências se deram nos meses mais quentes, os quais concentraram 36% do total de casos para o período, sendo: em 2012, 97 casos; em 2013, 88 e em 2014, 118 casos. **Conclusão:** Constatou-se que existe uma relação direta entre temperatura média, condições ambientais e a ocorrência de acidentes. Dessa forma, são necessárias campanhas de conscientização ambiental com intensificação nos meses mais quentes. **Palavras-chave:** Loxosceles. Acidentes. Biogeografia.

Referências bibliográficas: ALBUQUERQUE, E. S.; CANDIOTTO, L. Z. P.; CARRIJO, B. R.; MONASTIRSKY, L. B. A nova natureza do mundo e a necessidade de uma Biogeografia "social". GEOSUL, Florianópolis, v. 19, n. 38, p. 141-158, jul./dez. 2004. | SESA. Secretaria de Estado da Saúde. Dados de acidentes com aranha Loxosceles no município de Ponta Grossa, 2012-2014. Curitiba: Sesa, 2015. | SIMEPAR. Sistema Meteorológico do Paraná. Dados de temperatura média para o município de Ponta Grossa, 2012-2014. Curitiba: Simepar, 2015.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **15**

Caracterização do Ambulatório de Acidentes com exposição a material biológico do CISMEPAR

AUTOR PRINCIPAL: Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz | **AUTORES:** Mary Mishina Okano | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: fatima.enferm@cismepar.org.br

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) atende 21 cidades da 17ª Regional de Saúde do Paraná, com consultas especializadas, exames e procedimentos diversos. Segundo o Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho, em 2013 houve no Brasil 717.911 casos, sendo 559.081 com CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e 158.830 sem registros. No Paraná foram 52.132 casos. Dentre esses acidentes temos aqueles com exposição a material biológico, principalmente em trabalhadores da área da saúde. A Norma Regulamentadora (NR) 32 estabelece diretrizes para implementar medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores da área de saúde: uso de EPI (equipamento de proteção individual), higienização de mãos, vacinação contra hepatite B, tétano e difteria, entre outras. Frente às necessidades de um local para seguimento de clientes que tiveram acidente com material biológico, o ambulatório foi implantado em 03/11/2010, em parceria com Hospital Anísio Figueiredo e Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Após acidentes envolvendo sangue e/ou fluídos corporais, o acidentado deve receber atendimento profilático de emergência, pois, para atingir maior eficácia em relação ao HIV e hepatite B, as intervenções necessitam ser precocemente realizadas (iniciadas até 4 horas da exposição). O acidentado deve ser encaminhado para o Hospital Anísio Figueiredo que iniciará o tratamento (coleta de exames, quimioprofilaxia se necessário) e agendamento da primeira consulta no ambulatório do CISMEPAR. De 03/11/2010 z 18/12/2015, foram atendidos: 1.431 pacientes, 63,17% com fonte conhecida; 36,82% de fonte desconhecida. Até 2012 não eram registrados os locais de ocorrência = 28,09%. Locais de ocorrência entre 2012 e 2015: HOSPITAIS E CLÍNICAS = 35,08%, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE = 9,71%, CONSULTÓRIOS DENTÁRIOS = 5,73%, LABORATÓRIOS = 5,66%, RECICLAGEM = 2,79%, OUTROS = 7,26%. Tiveram acidente e não agendaram consulta: 5,52%. Faltaram à 1ª consulta e não reagendaram consulta: 6,57%. Pacientes com fonte HIV POSITIVA: 1,11%. Abandono de tratamento: 24,89%. Missão do ambulatório: esclarecer a população atendida no reconhecimento dos riscos ocupacionais. Estimular adoção de políticas de prevenção e proteção ocupacional. Orientar uso correto de EPIs. Fazer acompanhamento dos pacientes. Organizar fluxo de atendimento na 17ª Regional de Saúde. Fazer busca ativa de faltosos para um tratamento efetivo. **Palavras-chave:** Acidente. Biológico. EPI.

Investigação epidemiológica de intoxicação exógena intencional entre adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Milena da Costa | **AUTORES:** Leandro Rozin | INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba-PR | E-mail: mi.enfermagem.fpp@gmail.com

Introdução: a intoxicação exógena é responsável por 70% dos casos de tentativas de suicídios notificados em todo Brasil. É a segunda causa de morte em indivíduos de 10 a 24 anos. De forma intencional, o suicídio é considerado problema de saúde pública que envolve o adolescente por estar em fase de transição, exposto às vulnerabilidades físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. A ocorrência desses casos deve ser notificada através da ficha denotificação do SINAN, que possibilita investigar e analisar os acometimentos por esse agravo. **Objetivos:** Realizar levantamento epidemiológico dos casos notificados e identificar o perfil dos adolescentes acometidos por intoxicação exógena intencional no município de Curitiba no período de 2007 a 2014. **Método:** estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa, que analisou 1.547 notificações por intoxicação exógena intencional entre adolescentes (10 a 19 anos), que é a base para a investigação epidemiológica. Os dados foram analisados com *software GraphPad Prism* através do *T-test* com significância de $p<0,05$. A pesquisa teve aprovação do CEP sob CAEE nº 49679315.7.0000.5580. **Resultados:** entre os anos de 2007 e 2014 a distribuição foi linear, com pouca diferença para o aumento ou redução conforme o passar dos anos. As intoxicações exógenas intencionais entre adolescentes prevaleceram no sexo feminino (80,0%), idade entre 16 e 19 anos (64.19%), raça branca (73,6%), escolaridade entre 5ª e 8ª série e ensino médio incompleto (34,1%), não gestantes (55,2%). Local de exposição na própria residência (94,8%), por via digestiva (99,4%), com uso de medicamentos (77,7%). Desses adolescentes, 69,2% foram atendidos em ambulatório, e 76,5 desses não necessitou de internamento hospitalar. Dentre os casos, 91,14% teve cura sem sequelas, menos de 1% foi a óbito pela intoxicação intencional. Importante constatar que inúmeros foram os dados subnotificados ou não preenchidos a exatificar o estudo. **Conclusão:** a adolescência merece maior atenção e cuidado devido à sua vulnerabilidade. Pais, educadores e profissionais de saúde devem atentar-se aos sofrimentos externalizados para identificação de risco para intoxicação exógena intencional. É preciso aproximar aadolescência dos serviços de saúde para que a prevenção seja efetiva. **Palavras-chave:** Intoxicação exógena. Suicídio em adolescentes

Referências bibliográficas: BRAGA, L. D. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos, v. 6, n. 1, p. 214, 2013.

Aplicação de instrumentos de avaliação em idosos de uma área sem Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Giselle Fernanda Previato | **AUTORES:** Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: giselle_previatto@hotmail.com

Caracterização do problema: A avaliação global da pessoa idosa é essencial para que se verifique o estado cognitivo, funcional, de humor e de vulnerabilidade desse indivíduo, de maneira hábil e para prevenção de complicações, a fim de estabelecer um diagnóstico, prognóstico, planejamento e execução de ações adequadas às suas necessidades biopsicossociais. **Fundamentação teórica:** O processo do envelhecimento é multidimensional, assim, o uso de escalas se faz necessário para a prática clínica e de cuidado e para instrumentalizar a avaliação global da pessoa idosa. **Descrição da experiência:** Trata-se de uma experiência baseada na aplicação de escalas e instrumentos de avaliação em idosos, sendo eles o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Katz, Escala de Lawton e Brody, Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) e a Escala de Depressão Geriátrica de Yasavage (GDS-15), para avaliação cognitiva, de capacidade funcional para atividades de vida diária e instrumental, de vulnerabilidade e de humor, respectivamente, em idosos acompanhados por alunos de graduação de Enfermagem de um projeto de extensão universitário, que acompanha idosos em uma área com 1.300 residentes sem cobertura de Estratégia Saúde da Família, em um munícipio do Norte do Paraná, Brasil. **Resultados:** Foram realizadas visitas domiciliares e aplicadas escalas e instrumentos para avaliação global de 117 idosos, de um total de 125 idosos residentes na área. Cada aluno de Enfermagem realizava a avaliação global por meio de visitas domiciliares semanais e aplicação de cinco instrumentos, incluindo um questionário sociodemográfico, conforme aceitação e condições favoráveis do idoso para responder o solicitado. Além das informações obtidas com as respostas dos questionários, foi possível a criação de vínculo para assistência individualizada. **Efeitos alcançados:** A experiência foi muito positiva e permitiu o levantamento de uma avaliação global desses idosos, pautada em dados mais consistentes, que vão além do observacional e do exame físico geral. **Recomendações:** Os resultados encontrados por meio da experiência relatada permite considerar o domicílio como espaço e cenário para a consulta de Enfermagem qualificada aos idosos além de ferramenta para formação de vinculo. **Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Atenção Primária em Saúde. Avaliação do idoso.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **23**

Internação por condições sensíveis à atenção primária em idosos no estado do Paraná de 2000 e 2012

AUTOR PRINCIPAL: Giselle Fernanda Previato | **AUTORES:** Iara Sescon Nogueira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: giselle_previatto@hotmail.com

Introdução: as condições sensíveis à atenção primária são um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações hospitalares. Um dos instrumentos utilizados para verificar o desempenho e a qualidade da Atenção Primária a Saúde (APS) é a análise do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). **Objetivo:** analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária no estado do Paraná. **Métodos:** estudo ecológico descritivo, de abordagem quantitativa, com base nos dados sobre ICSAP do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP Idoso) e do Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes a idosos com idade entre 60 e 74 anos, residentes no estado do Paraná (PR). Foram levantados e comparados o número absoluto de ICSAP, a sua proporção, calculada com o número total de ICSAP de idosos de 60 a 74 anos no SUS, dividido pelo número de internações de idosos de 60 a 74 anos, multiplicado por 100 e as taxas de internações totais de ICSAP, que utiliza o número total de ICSAP de idosos de 60 a 74 anos no SUS, dividido pela população idosa de 60 a 74 anos, multiplicado por 10000, referentes aos anos de 2000 e 2012. **Resultados:** O número de ICSAP em idosos no ano de 2000 foi de 59593 internações, correspondendo a 51,87% do total de internações nessa faixa etária, com taxa de 736,23. Em 2012, o número de ICSAP foi de 41334, o que correspondeu a 32,77% das internações, com taxa de 349,04. As três condições sensíveis com maiores taxas e proporções de internação tanto em 2000 quanto em 2012 foram a insuficiência cardíaca, as doenças pulmonares e as cerebrovasculares, todas apresentando diminuição referente aos dois anos. Ficou assim evidente a acentuada redução das ICSAP em idosos no Paraná, em relação a 2000 e 2012. **Conclusão:** a ocorrência de ICSAP aponta a necessidade de outras investigações sobre possíveis fatores que ainda estejam interferindo na resolutividade da APS no Paraná, para que continue diminuindo cada vez mais a taxa de internações, principalmente em idosos. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Saúde do Idoso.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **26**

Avaliação do controle de temperatura no transporte de hemocomponentes em Hospital Filantrópico de Paranavaí-PR

AUTOR PRINCIPAL: Romir Rodrigues | **AUTORES:** Sandra de Souza Schiller | INSTITUIÇÃO: Hemonúcleo Regional de Paranavaí | Paranavaí-PR | E-mail: romir.rodrigues@sesa.pr.gov.br

Introdução: As hemácias, mesmo em soluções preservadoras, sofrem lesões de armazenamento, com alterações morfológicas, gasométricas e bioquímicas, ocasionando acúmulo de biorreativos, interferindo na qualidade transfusional, podendo gerar reações. Adicionalmente, é importante o controle da temperatura de transporte, pois reações bioquímicas e moleculares das hemácias são diminuídas pela redução da temperatura (BERTOLETTI, 2011). Para evitar estas alterações, o transporte do Concentrado de Hemácias (CH), segundo a Res. 34/14 - ANVISA (BRASIL, 2014) e Port. 158/16 (BRASIL, 2016) deve ser realizado em temperaturas que variam de 1o C a 10o C. **Objetivo:** avaliar o Controle de Temperatura de Transporte (CTT) entre hemonúcleo e hospital filantrópico, avaliando o tempo de transporte, temperaturas de transporte e total de devoluções dos CTT. **Método:** Estudo descritivo e transversal com informações digitais de 749 CTT de CH coletados no Hemonúcleo Regional de Paranavaí, usando o programa Report Smith e planilha Microsoft Excel, no período de 01 de junho de 2012 a 30 de junho de 2014, analisando tempo do transporte, leituras de temperaturas (atual, máxima e mínima), condições de transporte (satisfatório ou insatisfatório), total de Requisições de Transfusão (RT) atendidas, total de retorno dos CTT. Foram excluídos deste estudo os CTTs ilegíveis ou preenchidos incorretamente. Análise estatística descritiva pelo programa StatDisk 10.4s **Resultado:** Das 3615 RTs atendidas, apenas 41,90% dos CTT foram devolvidos, sendo 73,30% com leituras de temperaturas insatisfatórias, 49,72% sem tempo de transporte, 38,07% com ausência de leituras de temperatura , 10,20% com temperatura abaixo de 1ºC e 32,79% com temperatura máxima acima de 10ºC. **Conclusões:** Nestas condições de transporte, os CHs podem sofrer lesões de armazenamento, requerendo ações imediatas, através da educação continuada efetiva, envolvendo hemocentros e hospitais conveniados, melhorando a qualidade do CH a ser transfundido, prevenindo reações transfusionais. **Palavras-chave:** Lesões por armazenamento. Controle de Temperatura de Transporte. Implicações hemotransfusionais.

A polifarmácia e a vulnerabilidade de idosos residentes em área sem cobertura de Estratégia Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Iara Escon Nogueira | **AUTORES:** Giselle Fernanda Previato, Ana Carla Borghi, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

Introdução: A polifarmácia é definida como o uso regular e concomitante de cinco ou mais medicamentos por dia para condições crônicas diferentes (MONTEIRO *et al*, 2014). O envelhecimento traz consigo a ocorrência de múltiplas doenças crônicas simultâneas e implica na utilização da polifarmácia, principal fator de risco para iatrogenia, causadora de prejuízos à saúde, o que pode ocasionar declínio funcional e cognitivo, tornando o idoso vulnerável (LUCCHETTI *et al*, 2010). **Objetivos:** Identificar a relação entre a polifarmácia e a vulnerabilidade de idosos residentes em área sem cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), de uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Maringá-PR. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo e descritivo de corte transversal, realizado com idosos residentes em área sem cobertura da ESF no município de Maringá-PR, no período de outubro de 2014 a março de 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas no domicílio do idoso utilizando dois instrumentos: um questionário que versava sobre o uso de medicações, e o Protocolo de identificação do Idoso Vulnerável (VES-13), instrumento que avalia o grau de vulnerabilidade de idosos. Inicialmente o VES-13 classifica os idosos em dois grupos: Vulneráveis (VES-13 ≥ 3) e Não Vulneráveis (VES-13. **Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Enfermagem. Vulnerabilidade em Saúde. Polifarmácia.

Referências bibliográficas: LUZ, L. L. *et al*. Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. First stage of the cross-cultural adaptation of the instrument The Vulnerable Elders Survey (VES-13). Cad. Saúde Pública, 2013. LUCCHETTI, Giancarlo *et al*. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Rev. bras. geriatr. gerontol, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2010. MONTEIRO, Olinda Raquel Barros *et al*. The occurrence of polypharmacy among elderly assisted by the family health strategy/Polifarmácia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 3, n. 2, p. 56-61, 2014.

Relato de experiência: implantação do Ambulatório de Unidade da Mama - Centro de Especialidades CISMEPAR

AUTOR PRINCIPAL: Gislainy Silvia Camargo Ricardo | **AUTORES:** Silvia Karla A. V. Andrade, Mary Mishina Okano | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: gislainy.unidmama@cismepar.org.br

O CISMEPAR, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema, atua como ferramenta de articulação dos gestores municipais de saúde de 21 municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) o Câncer de Mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, corresponde por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. A detecção precoce impacta na redução da mortalidade por essa doença. Baseado nesta necessidade foi criada a Unidade da Mama como componente da Rede de Atenção à Oncologia, que atua como referência especializada para detecção precoce do câncer de mama. A Unidade da Mama acolhe pacientes com exames de mamografia com elevado risco de malignidade para câncer de mama, procedentes das Unidades de Atenção Primária em Saúde. Essa Unidade conta com uma equipe interdisciplinar. O diagnóstico é realizado no período de 14 a 21 dias após a realização do exame de rastreamento e encaminhamento para o CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) para realização do tratamento cirúrgico e sistêmico.Frente as necessidades descritas, o CISMEPAR juntamente com a SESA desenvolveu e implantou o ambulatório de detecção precoce e encaminhamento para tratamento do câncer de mama, denominado como UNIDADE DA MAMA, com início das atividades em 05/05/2015. Esse ambulatório representa um novo conceito em atenção a essa doença. Desde o início do atendimento da Unidade Da Mama em 05/05/2015 até 31/03/2016 foram atendidos:Usuários, sendo estes: 1137 Consultas de Mastologia Geral = 65% (pacientes com Bi-Rads 3);603 Consultas de Mastologia na Unidade da Mama = 35% (pacientes com Bi-Rads 0,4 e 5); 186 Primeiras consultas na Unidade da Mama = 31%. Foram realizados: 844 Mamografias; 590 Ultrassom de mamas; 199 Core Biopsy de lesões suspeitas; 58 Punções Aspirativas por Agulha Fina de nódulos suspeitos.262 consultas de Enfermagem;94 Atendimentos de Psicologia. Dos 186 atendimentos: 94 pacientes foram encaminhados ao CACON =49%. Destes, 68 casos já confirmados para neoplasia = 72%. E, 26 casos para complementação de diagnóstico = 28%. Percebemos que a implantação da Unidade da Mama, com o compromisso e apoio de uma equipe humanizada, estruturada e ações para a detecção precoce do câncer de mama, contribuíram para o encaminhamento mais rápido destas pacientes, favorecendo assim o prognóstico de cura e melhorando a qualidade de vida destes usuários do SUS. **Palavras-chave:** Mama. Diagnóstico Precoce.

Referências bibliográficas: Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015 Fonte: Sistema Sollus - CISMEPAR http://www.inca.gov.br

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **39**

Impacto dos programas de prevenção da mortalidade materna e infantil no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Verônica Francisqueti | **AUTORES:** Maria Antônia Ramos Costa | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Paraná-Campus Paranavaí | Paranavaí-PR | E-mail: veronicafrancisqueti@hotmail.com

Introdução: A redução da mortalidade materna e infantil, sempre foi algo almejado perante as politicas de saúde do Estado do Paraná. Desta forma houve o surgimento da Rede Mãe Paranaense, adotada pelo estado do Paraná, baseada na experiência do Mãe Curitibana que diminuiu a mortalidade materna e infantil através do desenvolvimento de estratégias de captação precoce da gestante, acompanhamento no pré-natal e com a criança, além de incorporar a gestante ao hospital para desenvolver um apropriado cuidado no parto (PARANÁ, 2014). **Objetivo:** Analisar por meio de uma revisão integrativa, a evolução dos programas implantados na área da prevenção da mortalidade materno e infantil e identificar as conquistas obtidas por estes. **Método:** O estudo teve uma abordagem qualitativa, utilizando uma revisão de literatura, e pesquisas em bases de dados online. **Resultado:** Dentre os programas adotados pelo Brasil está o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, implantado no ano de 2006, que não obteve o êxito esperado. Já em 2011 com a criação da Rede Cegonha e em 2012 com a Rede Mãe Paranaense, houve um declínio nos índices de mortalidade materna e infantil, embora de forma lenta e desigual, nas diversas regiões do país. **Conclusão:** Observa-se que índices de mortalidade materna e infantil estão sendo reduzidos, mas percebe-se a necessidade de implementação de processos permanentes de educação para todos os profissionais de saúde para que os mesmos adotem a humanização do parto e as diretrizes preconizadas pela Rede Mãe Paranaense, pois assim obter-se-á um impacto maior em relação à redução da mortalidade materna e infantil no estado do Paraná. **Palavras-chave:** Mortalidade materno-infantil. Rede Cegonha. Rede Mãe Paranaense.

Referências bibliográficas: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha Guia – Rede Mãe Paranaense, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **61**

Atividades desenvolvidas pelo CTA/SAE-CISCOPAR para população privada de Liberdade

AUTOR PRINCIPAL: Marcos Fernando Soares | **AUTORES:** Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman, Jessica Leonita Sartor, Fabiane Madalena Krewer Barbian, Suzana Guizzo | INSTITUIÇÃO: CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná | Toledo-PR | E-mail: cta@ciscopar.com.br

Problema: No estado do Paraná, segundo relatório de abril de 2012 do Departamento Penitenciário Nacional, haviam 13.097 presos, sendo 10.24% (1342) mulheres (Dell Agnolo et. al., 2013). **Fundamentação teórica:** Vários são os fatores descritos pelos pesquisadores sobre as causas da criminalidade, sendo considerada como um fenômeno complexo que engloba fatores biológicos, genéticos, psicológicos, psiquiátricos, econômicos, sociais etc., conforme apontado por Del Agnolo et. al. (2013). Já Peres et. al. (2002), afirma que 69% dos adolescentes encarcerados em São Paulo iniciaram a vida sexual entre os oito e treze anos de idade. Destes, 12% já trocaram sexo por algum tipo de benefício, 38% tiveram algum sintoma de doença sexualmente transmissível, 35% referiram 15 ou mais parceiros sexuais. **Descrição da Experiência:** O CTA/SAE é um serviço de saúde o qual integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR. Além de ações específicas para HIV/AIDS, segue as diretrizes do SUS em relação à equidade ao acesso ao diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis bem como a brevidade na resolutividade dessas doenças uma vez que o CTA/SAE disponibiliza o diagnóstico, controle e assistência (inclusive dispensação de medicação) aos portadores de DSTs/HIV/AIDS, Hepatites Virais, Hanseníaase e Tuberculose. Visto que, o grande número de pessoas privadas de liberdade, são encaminhadas ao serviço de referência para tratamentos de DSTs/HIV/AIDS e outros agravos. O CTA se desloca anualmente ou quando solicitado para coleta desses exames e consultas de enfermagem com foco nas DSTs. **Efeitos alcançados:** Desde 2012 o CTA vem ampliando acesso da população privada de liberdade, principalmente dos seguimentos mais vulneráveis. Entre as ações estão a prevenção e o diagnóstico pela infecção do HIV, Sífilis e as Hepatites B e C. No ano de 2015 foram realizadas intervenções em 220 encarcerados, sendo notificados 02 novos casos de para HIV positivo para o sexo masculino, 10 novos casos de Sífilis sendo que destes, 06 eram homens e 04 em mulheres e dois novos casos de Hepatite C no sexo masculino. **Recomendações:** Os achados sugerem que devemos ter constante preocupação com os indivíduos em situação de encarceramento, uma vez que muitos poderão receber a liberdade com o tempo ou, mesmo encarcerados, alguns recebem visita intima, além dos riscos relacionados a violência, justificando a atenção permanente. **Palavras-chave:** CTA. DSTs. Privada de Liberdade. Encarcerados.

Referências bibliográficas: DELL AGNOLO, C. M. *Et al*. Perfil de Mulh.

Indicadores de morbimortalidade e operacionais de tuberculose nos municípios da 17ª Regional de Saúde, Londrina, Paraná, no período de 2007 a 2014

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Candida Fernandes | **AUTORES:** Paulo Victor de Sousa Viana | INSTITUIÇÃO: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz,Escola Nacional de Saúde Pública, Escola de Governo em Saúde, Centro de Referência Professor Hélio Fraga | Rio de Janeiro-RJ | E-mail: julicandida@gmail.com

Apesar do grande avanço das estratégias para o controle da Tuberculose (TB), ela continua a ser uma das principais causas de morte por doenças infecciosas no mundo, em todo território brasileiro e principalmente na região deste estudo, por isso o objetivo foi de avaliar os indicadores de morbimortalidade e operacionais relacionados à tuberculose nos municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná, nos anos de 2007 a 2014. A metodologia utilizada foi um estudo descritivo e retrospectivo de alguns indicadores selecionados de acordo com sua relevância e conforme as pactuações nacionais. Os dados foram apresentados em forma de percentuais, taxas, coeficientes e razões na forma de tabelas, gráficos e mapas e adquiridos através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tabulados no TABNET e após estruturados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) e posteriormente analisados e discutidos a partir dos referenciais teóricos relacionados. Verificou-se que a incidência média de TB na 17ª Regional de Saúde no período avaliado foi de 23,2 por 100.000 habitantes, relativamente baixa comparada a outras regiões brasileiras, mas parecida com a incidência do Estado do Paraná. Foi constatado ainda melhora em alguns indicadores como a proporção do Tratamento Diretamente Observado (TDO), testagem para o HIV, solicitação de cultura para retratamento nos casos de TB, mas outros que são fundamentais como: cura, abandono e a mortalidade, teve pouca variação ao longo dos anos. Levando a necessidade de rever as estratégias utilizadas e propor outras a fim de causar impacto em todos os indicadores de morbimortalidade relacionados a tuberculose na 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. **Palavras-chave:** Epidemiologia da Tuberculose. Vigilância Epidemiológica da Tuberculose. Análise situacional da TB.

Referências bibliográficas:

ALVES, E. et al. Vigilância em Saúde Pública. Inc:____. Coleção Saúde & Cidadania, 1 ed.SãoPaulo, 1998.

BRASIL. Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística(IBGE). Estados@,Censo Demográfico 2010. Dísponível em:< http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pr#>. Acesso em: 06 setembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Taxa de Incidência de Tuberculose no Brasil, junho, 2015. Disponível em: . Acesso em: 10 ago. 2015.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Controle para a Tuberculose no Brasil. 1 ed. Basilia:2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama da Tuberculose no Brasil, Indicadores Epidemiológicos e Operacionais,1ªed,2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf. Acesso em: 08 agosto 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal de Informações de Saúde - TABNET. Disponível em :. Tabulação feita em 11/08/15.

COSTA JUNIOR, W. L. Avaliação dos casos de Tuberculose Notificados no Municípios de Londrina no período de 2001 a 2008. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina- PR.

DYE, C. Global epidemiology of tuberculosis. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. v. 367, n. 9514, 2006. Disponível em: . Acesso em 10 agosto 2015.

MELO, V. O.; SOARES, D. A.; ANDRADE, S. M. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose em Londrina-PR no Ano de 1996*. Informe Epidemiológico do SUS, v. 8, n. 4, p. 53–62, 1999.

OLIVEIRA, G. P. DE et al. Uso do sistema de informação sobre mortalidade para identificar subnotificação de casos de tuberculose no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 15, n. 3, p. 468–477, 2012.

PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde.Encontro com Coordenadores Regionais e Municipais do Programa da Tuberculose.Curitiba, 2014. Disponivel em:< http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2497>. Acesso em :14 agosto 2015.

PARANÁ.Secretaria de Saúde do Paraná. Regionais de Saúde 2015. Disponível em:.Acesso em: 10 agosto.2015.

SOUZA, K.M.J. DE et al. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 44, n. 4, p. 904-911, 2015.

STATE, J.; POWER, P. Epidemiologia da Tuberculose: importância no mundo no Brasil e no Rio De Janeiro. Pulmão RJ. v. 14, n. 4, p. 537–554, 2005.

ROCHA, J.L et al.Tuberculose Multiresistente. Pulmão RJ. v. 17, n. 1, p.27– 32, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Stop TB Strategy Report 2015. Disponível em:< http://www.who.int/tb/strategy/en/>. Acesso em: 11 novembro.2015.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **62**

Saúde e prevenção nas comunidades indígenas na região Oeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Suzana Guizzo | **AUTORES:** Marcos Fernando Soares, Jessica Leonita Sartor, Daniela Aparecida Pollis Brandini, Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman | INSTITUIÇÃO: CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná | Toledo-PR | E-mail: cta@ciscopar.com.br

Problema: A epidemia de AIDS, sífilis e Hepatites Virais no Brasil configura o aumento proporcional nas transmissões heterossexuais, principalmente entre o sexo feminino. **Fundamentação Teórica:** É notório também que a população com baixo nível de escolaridade continua sendo a mais atingida (BRASIL, 2008). De acordo com a Lei nº 9836 de setembro de 1999, designa que "a oferta de serviços de saúde à população indígena, deve obrigatoriamente levar em consideração a realidade local, bem como as especificidades da cultura dos povos indígenas" a lei também coloca que é necessário realizar uma abordagem diferenciada e global contemplando sempre aspectos de assistência de saúde, saneamento básico, nutrição, meio ambiente e educação sanitária. **Descrição da Experiência:** A ação que é desenvolvida pelo CTA/SAE (Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado), serviços oferecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (CISCOPAR) em parceria com o Serviço Especial de Saúde Indígena (SESAI), nas comunidades indígenas e vem como resposta a essa necessidade de ampliação do acesso a saúde como direito de todos conforme escrito na legislação atual da lei nº 8080 (BRASIL, 2010). Assim, o CISCOPAR e o SESAI realizam anualmente campanhas nas cidades de Diamante do Oeste, Terra Roxa e Guaíra, onde estão localizadas as comunidades indígenas no território de abrangência do consórcio. **Efeitos Alcançados:** As ações desenvolvidas ao longo dos anos possibilitaram uma maior proximidade das comunidades indígenas, bem como o estabelecimento de vinculo entre serviço de saúde e os povos indígenas. O CISCOPAR desde 2012, já realizou dentro das comunidades indígenas do Oeste do Paraná de mais de 1000 exames laboratoriais de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, sendo que desses números apresentados tivemos como resultados sorologias reagentes para HIV e sífilis. **Recomendações:** Destacamos ainda a adesão e a aceitação do serviço de saúde introduzido na comunidade indígena. Isto tem promovido um melhor acompanhamento das índias que estão gestantes, como também uma prevalência na conscientização do cuidado com a saúde. Por esta razão todo o trabalho deve ser feito levando em consideração aspectos culturais de cada tribo. **Palavras-chave:** Indígena Vínculo. HIV. Sífilis.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Contribuição dos Centros de Testagem para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços. Brasília. Ministério da Saúde, 2008.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **65**

Fatores socioeconômicos, demográficos, alimentares e de atividade física relacionados ao *déficit* de estatura em escolares

AUTOR PRINCIPAL: Luana Bernardi | **AUTORES:** Jéssica Micheletti, Gilvana Douglas Dotti, João Rafael Antunes Dante, Aline Cantelo Costa, Jéssica Antunes Vitiato, Maria Madalena de Almeida Abud, Liana Marczal, Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: luana_bernardi@yahoo.com.br

Introdução: O *déficit* de estatura é conhecido como a forma mais frequente de desnutrição, sendo evidenciado nas regiões mais pobres do país (MONTE, 2000). Além disso, a baixa estatura para idade pode predispor a criança desnutrida a fatores de riscos cardiovasculares na idade adulta, além de ser a principal causa de morte entre as crianças menores de cinco anos no Brasil (MONTE, 2000). **Objetivo**: Avaliar a associação de aspectos, socioeconômicos, demográficos, alimentares e de atividade física com a baixa estatura para idade de crianças em fase escolar de Guarapuava, PR. **Método:** Avaliaram-se 552 crianças (7 a 9 anos), matriculadas em 16 escolas públicas municipais de Guarapuava, PR. Inicialmente foram coletados o peso e estatura dos escolares. O estado nutricional foi avaliado pelo índice antropométrico estatura para idade (E/I), o qual foi analisado por meio das Curvas de Crescimento para a idade de 5 a 19 anos preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006/2007). Posteriormente, dados referentes aos hábitos alimentares, conhecimentos em nutrição e prática de atividade física das crianças, além da condição socioeconômica e demográfica das famílias foram obtidos por meio de questionários propostos na literatura (TRICHES; GIUGLIANI, 2005; BARROS *et al*., 2007; LUCAS, 2013). Foi utilizada a análise descritiva e o teste de regressão logística multinomial (odds ratio – OR) para análise dos dados. **Resultados:** Entre as crianças avaliadas, 50,5% eram do gênero feminino e 49,5% do gênero masculino. A maioria das crianças apresentou estatura adequada para a idade (97,3%). Contudo, a baixa E/I apresentou maior prevalência em crianças que tinham responsáveis solteiros (73,3%, OR=6,78) e que não possuíam televisão (13,3%, OR=5,63), computador/ tablet/ iPad (60%) e celular (26,7%, OR=8,14) na residência. Os meninos tiveram menor prevalência de baixa E/I (26,7%, OR=0,21), enquanto as crianças com responsáveis sem vínculo empregatício apresentaram 7,82 mais chances de apresentar baixa E/I. Não houve associação entre os fatores alimentares e de atividade física e o estado nutricional (E/I). **Conclusão:** A baixa estatura se mostrou associada às condições demográficas e socioeconômicas das crianças, demonstrando a importância da inserção familiar em estratégias de intervenção com crianças que se apresentam em situações carenciais. **Palavras-chave:** Criança. Estado nutricional. Fatores de risco.

Referências bibliográficas: BARROS, M.V.G.; ASSIS, M.A.; PIRES, M.C. et al. Validação de um questionário de atividade física e consumo alimentar para crianças de sete a dez anos de idade. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.7, n.4, p.437-448, 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Disponível em: http://nutricao.saude. gov.br/docs/geral/curvas_oms_2006_2007.pdf. Acesso em 10 de set. de 2014. LUCAS, E.A.J.C.L. Os significados das práticas de promoção da saúde na infância: um estudo do cotidiano escolar pelo desenho infantil. 2013. 298f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. MONTE, C.M.G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.285-297, 2000. TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.39, n.4, p.541-547, 2005.

Leishmaniose em município do Noroeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Rosangela Ziggiotti de Oliveira | **AUTORES:** Letícia Ziggiotti de Oliveira, Renata Bernardini de Lima, Diego Gafuri Silva, Fábio Rangel Gobeti Lopes | INSTITUIÇÃO: UEM | Maringá-PR | E-mail: rzo13@hotmail.com

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença causada por protozoários do gênero Leishmania e é transmitida ao homem pela picada do mosquito flebotomíneo. O Brasil nos últimos anos apresentou aumento de casos e a doença tem ampliado sua extensão geográfica. Na região Sul, o estado do Paraná registra mais de 90% das notificações. Desde o início da década de 80 é endêmica no norte do estado, atingindo proporções epidêmicas nos anos 90. O município de Jussara, situado a noroeste do estado, inclui-se em um dos circuitos de produção da doença e apresenta um dos maiores coeficientes de detecção. **Objetivo:** Descrever as características clínico-epidemiológicas dos casos noticados de LTA no município de Jussara-PR no período de 1994 a 2014. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo. As informações foram coletadas dos prontuários dos pacientes (1994-1998) e do Sistema de Informação e Notificação de Agravos (1999-2014) disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Foram estudadas variáveis clínico epidemiológicas e calculados coeficientes de detecção da doença. O estudo foi aprovado pelo COPEP da Universidade Estadual de Maringá em 25/09/2015. **Resultados:** Foram notificados 399 casos da doença. Os coeficientes de detecção sofreram flutuações ao longo dos anos e o maior ocorreu em 2001 (554/100.000 hab). A doença foi mais frequente no homem, adulto jovem, e especialmente relacionada ao trabalho rural. A autoctonia da doença foi de 97,5%. O padrão epidemiológica mais provável de transmissão é rural e periurbano. A forma clínica predominante foi cutânea e o acesso ao exame diagnóstico foi disponibilizado para todos portadores da infecção. **Conclusão:** Reconhecem-se melhorias na organização do serviço de saúde relacionadas ao diagnóstico e tratamento, entretanto persistem as dificuldades nas medidas de controle da doença especialmente aquelas relacionadas ao vetor. **Palavras-chave:** Leishmaniose cutânea. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde 2014. 2. Monteiro WM, Neitzke HO, Silveira TGV, Lonardoni MVC, Teodoro U, Ferreira MEMC. Pólos de produção de leishmaniose tegumentar americana no norte do Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública 2009; 25(5):1083-1092. 3. Schubach AO, Conceição-Silva F. Estado da arte no tratamento da leishmaniose tegumentar america no Brasil. In: Conceição-Silva F. (Org) Leishmaniose do continente americano.1thed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.391-395.

A saúde auditiva do minerador: a exposição ao ruído

AUTOR PRINCIPAL: Tangriane Hainiski Ramos Melek | **AUTORES:** Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves | INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: tangrianem@gmail.com

O universo do trabalho passa por inegáveis avanços científicos e tecnológicos os quais juntamente com a produção econômica, tem gerado mudanças no que diz respeito à articulação do processo de trabalho e sua tecnologia e as relações ocupacionais diretamente ligadas ao trabalhador. Neste contexto incluímos o setor de mineração, que atualmente possui um total de 3.370 minas espalhadas pelo Brasil, envolvendo um contexto de trabalho que expõe o trabalhador a diversos riscos, inclusive o risco auditivo. Objetivo: identificar os efeitos da exposição ao ruído na saúde auditiva dos trabalhadores de uma empresa de mineração da região sul do país. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado no ano de 2015, que contou com a participação de 68 mineradores, do sexo masculino, com média de idade de 38 anos com mínima de 21 e máxima de 56 anos, e média de tempo de serviço de 8 anos, com mínima de 0,5 e máxima de 26 anos; que foram submetidos ao exame de audiometria tonal liminar. Realizou-se a análise da exposição ao ruído nos postos de trabalho através do histograma anual da empresa. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética n. 1.224.111. Resultados: Todos os trabalhadores utilizam protetor auricular do tipo concha e inserção pré moldado, e encontram-se em diversas atividades de mineração, dentre elas: limpador de subsolo, auxiliar de britagem, operador de perfuratriz, controlador de explosivos, entre outros. Os dados apontaram que dos 68 trabalhadores investigados, 37 destes (54,4%) estão expostos à níveis de ruído maior do que o estabelecido pela NR15 que é de 85 dB(A), com predomínio de exposição entre 88 dB(A) e 120 dB(A), que varia de acordo com a atividade, por exemplo um limpador possui uma exposição mínima de 68,6 dB(A) e máxima de 90,1 dB(A); já um operador de perfuratriz possui uma exposição mínima de 102 dB(A) e máxima de 111,9 dB(A) e um operador de explosivos uma exposição mínima de 44 dB(A) e máxima de 120 dB(A). Identificou-se também que 27 destes mineradores (39,7%) apresentaram audiometrias alteradas do tipo neurossensorial, mesmo com a utilização dos protetores auriculares, sendo que 9 (33%) entre os operadores de perfuratriz. Conclusão: O percentual de mineradores com audiometria alterada é elevado, o que denota que a população estudada apresenta risco para desenvolver perda auditiva pela exposição contínua ao ruído.Desta maneira faz-se necessário desenvolver planos de ação contínuos, que visem a preservação auditiva dos mineradores. **Palavras-chave:** Ruído. Saúde auditiva. Trabalhador da mineração.

Referências bibliográficas: Carneiro N R V; Rocha SV; Teodoro S M. Características ambientais do trabalho da mineração na região sudoeste da Bahia. Anais do IV Simpósio de Saúde Pública da Região Sudoeste: O SUS e a saúde do idoso. Bahia. v.1, 2012. 111-114 Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: 2001. Disponível em http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=207&Itemi d=423. Acesso em 16/07/2014. Nery A A; Alves M S. A relação do processo saúde-doença e o trabalho na mineração. Revista Enfermagem-Nursing. São Paulo. V.29. 2011. 269-271. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Brasil. Ministério de Minas e Energia. Departamento Nacional da Produção Mineral. Anuário Mineral Brasileiro. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.dnpm.gov.br/relatorios/amb/Completo_2010.pdf. Acesso em 18/07/2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **78**

O olhar sobre a saúde dos mineradores: uma revisão de literatura

AUTOR PRINCIPAL: Tangriane Hainiski Ramos Melek | **AUTORES:** Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves | INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: tangrianem@gmail.com

Introdução: O setor de mineração atualmente possui um universo de 3.370 minas espalhadas pelo Brasil, Esta atividade envolve um contexto de trabalho que expõe o trabalhador a diversos riscos advindos de uma atividade laboral ainda precária, mesmo diante do avanço tecnológico e científico que o mercado de trabalho vem sofrendo, **Objetivo:** Analisar a produção científica nacional e internacional a respeito da saúde dos trabalhadores da mineração, nos últimos cinco anos. **Métodos:** O universo de análise foi o total de artigos publicados em revistas nacionais e internacionais indexadas, num período de cinco anos – 2010 à 2015, utilizando o termo "saúde do trabalhador da mineração/ health of the mining worker". Foram selecionados 32 que se encaixavam no critério de inclusão: 1. aspectos relacionados à saúde ocupacional do trabalhador na mineração e 2. Saúde geral do trabalhador na mineração; destes 3 eram relacionados a literatura nacional e 29 eram relacionados a literatura internacional. A maioria das produções 75% diz respeito à países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e a minoria destas, apenas 25% diz respeito à países desenvolvidos. 87,5% das pesquisas analisadas dizem respeito ao processo saúde-doença do minerador: os distúrbios pulmonares e o trabalhador de mineração aparece em primeiro lugar, sendo discutida em 31,25%; já em 15,6% há a relação desta atividade com os distúrbios cardiovasculares; também em 15,6% dos estudos discutiu-se a relação destes com o HIV; em 3,1% a relação desta atividade com a PAIR- Perda Auditiva Induzida pelo Ruído; 12,5% discutem a saúde do trabalhador em geral; 9,37% enfocam a saúde ocupacional na mineração; 6,25% enfocam a necessidade de adaptação do trabalhador à atividade de mineração e também 6,25% apresentam os acidentes de trabalho mais comuns nesta atividade. Diante desta análise evidenciamos a complexidade da saúde do trabalhador na mineração, pois as pesquisas dão diversos enfoques a este contexto. Também é importante salientar e questionar: o porquê de um percentual tão baixo de publicações nacionais nos últimos cinco anos, visto que o Brasil conta com 3370 minas espalhadas no país? Pois, entendemos a atividade de mineração como um trabalho insalubre, que concebe um processo de trabalho desgastante e que pode levar seus trabalhadores a sérios comprometimentos ocupacionais. A maioria dos estudos foi de diagnóstico; portanto sugerimos a ampliação destas investigações para aplicação de Programas de Prevenção. **Palavras-chave:** Saúde. Minerador. Processo saúde-doença.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério de Minas e Energia. Departamento Nacional da Produção Mineral. Anuário Mineral Brasileiro. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.dnpm.gov.br/relatorios/amb/Completo_2010.pdf. Acesso em 18/07/2014. Heleodoro A. Avaliação de riscos à saúde e segurança do trabalho em uma unidade de beneficiamento de carvão: estudo de caso. 46p. Monografia apresentada a Diretoria de PósGraduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNIDESC. Criciúma: 2011. Carneiro N R V; Rocha SV; Teodoro S M. Características ambientais do trabalho da mineração na região sudoeste da Bahia. Anais do IV Simpósio de Saúde Pública da Região Sudoeste: O SUS e a saúde do idoso. Bahia. v.1, 2012. 111-114 Costa D et al. Saúde do Trabalhador no SUS: Desafios para uma política pública. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo: 38(127):11-30, 2013. Marcelino I V. Da informação à educação em saúde: a CIPA e sua atividade educativa em uma empresa de Ribeirão Preto, SP. 236p. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto: SP, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19.09.90. Dispõe sobre a criação do sistema único de saúde. Diário Oficial da União. Poder Executivo. Brasília, DF, 1990.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **131**

Monitoramento sorológico de cães comunitários como alternativa para Vigilância da Saúde Ambiental em áreas públicas com grande circulação de pessoas no município de Curitiba/PR

AUTOR PRINCIPAL: Caroline Constantino | **AUTORES:** Maysa Pellizzaro, Edson Ferraz Evaristo De Paula, Helio Langoni, Alexander Welker Biondos | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: caroline.const01@gmail.com

Em Curitiba/PR cães comunitários podem ser encontrados em áreas públicas como terminais de ônibus urbanos (TOU) e parques. Pela sua vida ao ar livre e sua circulação diária, estes animais estão mais expostos a patógenos de transmissão vetorial e ambiental e podem alertar para o risco de exposição humana. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a exposição de cães comunitários a zoonoses de transmissão vetorial e ambiental em áreas públicas com grande circulação de pessoas de Curitiba/PR. Amostras de soro de 26 cães comunitários residentes em 10/22 TOU e 2 parques públicos de Curitiba foram coletadas entre fevereiro e agosto de 2014 para pesquisa de anticorpos IgG anti-Toxoplasma gondii, Leishmania spp. e Trypanosoma cruzi pela reação de imunofluorescência indireta, sendo os pontos de corte ≥ 16, ≥ 40 e ≥ 20, respectivamente. Das 26 amostras analisadas, 8 (30,7%) foram sororreagentes para T. gondii, com títulos variando entre 16 e 64, e todas foram soronegativas para T. cruzi e Leishmania spp. Apesar de seu maior risco de exposição, os cães comunitários apresentaram uma baixa prevalência para T. gondii, o que pode indicar uma baixa contaminação ambiental por oocistos e baixo risco de infecção alimentar. Como cães desempenham um papel secundário no ciclo da toxoplasmose, cães comunitários em áreas públicas podem ser considerados verdadeiros sentinelas ambientais para o T. gondii, particularmente quando compartilham ambientes urbanos, comida e água eventualmente contaminados. Curitiba não é considerada atualmente área endêmica para doença de Chagas e leishmaniose. Entretanto, apesar de o vetor ainda não ter sido encontrado em Curitiba e municípios adjacentes, a leishmaniose visceral já foi detectada em um cão errante em um município da região metropolitana e mortes de seres humanos por esta doença já foram registradas no Paraná, assim como infestações de triatomíneos, vetores da doença de Chagas, nas regiões norte e central do estado. Considerando que a infecção em cães geralmente precede o aparecimento de casos humanos, o monitoramento sorológico de cães comunitários em áreas públicas pode ser utilizado como método de vigilância ativa em áreas não endêmicas para estas doenças. Assim, cães comunitários podem atuar como sentinelas ambientais da presença de agentes zoonóticos e de seus respectivos vetores por compartilharem o mesmo ambiente e, frequentemente, as mesmas fontes de água e alimento com milhares de pessoas diariamente. **Palavras-chave:** Animal sentinela. Sentinela ambiental. Vigilância em Saúde. Toxoplasmose. Leishmaniose. Doença de Chagas.

Referências bibliográficas: CABEZÓN, O.; MILLÁN, J.; GOMIS, M.; DUBEY, J. P.; FERROGLIO, E.; ALMERÍA S. Kennel dogs as sentinels of Leishmania infantum, Toxoplasma gondii, and Neospora caninum in Majorca Island, Spain. Parasitol. Res., v. 107, n. 6, p. 1505-1508, 2010. FALAVIGNA-GUILHERME, A. L.; SANTANA, R.; PAVANELLI, G. C.; LOROSA, E. S.; ARAÚJO, S. M. Triatomine infestation and vector-borne transmission of Chagas disease in northwest and central Paraná, Brazil. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1191-1200, 2004. MEIRELES, L. R.; GALISTEO, JÚNIOR, A. J.; POMPEU, E.; ANDRADE JÚNIOR, H. F. Toxoplasma gondii spreading in an urban area evaluated by seroprevalence in free-living cats and dogs. Trop. Med. Int. Health, v. 9, n. 8, p. 876-881, 2004. OLIVEIRA, C. D. L.; ASSUNÇÃO, R. M.; REIS, I. A.; PROIETTI, F.A. Spatial distribution of human and canine visceral leishmaniasis in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brasil, 1994-1997. Cad. Saúde Pública, v. 17, n. 5, p. 1231-1239, 2001. SEABRA, N. M. D.; PEREIRA, V. F.; KUWASSAKI, M. V.; BENASSI, J. C.; OLIVEIRA, T. M. F. D. S. Toxoplasma gondii, Neospora caninum and Leishmania spp. serology and Leishmania spp. PCR in dogs from Pirassununga, SP. Rev. Bras. Parasitol. Vet., v. 24, n. 4, p. 454-458, 2015.

Avaliação do estado nutricional de crianças em fase escolar

AUTOR PRINCIPAL: Luana Bernardi | **AUTORES:** Jéssica Micheletti, Gilvana Douglas Dotti, João Rafael Antunes Dante, Aline Cantelo Costa, Jéssica Antunes Vitiato, Maria Madalena de Almeida Abud, Liana Marczal, Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: luana_bernardi@yahoo.com.br

Introdução: A avaliação do estado nutricional consiste em verificar o crescimento e as proporções corporais de indivíduo ou comunidades. É considerada uma estratégia fundamental para o estudo das condições de saúde (ARAÚJO; CAMPOS, 2008). Possibilita identificar grupos de risco e, consequentemente, as causas associadas à condição nutricional (RIBAS *et al*., 1999). Neste aspecto, o uso de técnicas antropométricas deve ser incentivado para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças (TELLES; BARROS FILHO, 2003). **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças em fase escolar residentes em Guarapuava, PR. **Método:** Avaliaram-se 552 crianças (7 a 9 anos), matriculadas em 16 escolas públicas municipais de Guarapuava, PR. Os dados de peso e estatura forma coletados conforme critérios propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2011). O estado nutricional foi avaliado pelos índices antropométricos: índice de massa corporal para idade (IMC/I), peso para idade (P/I) e estatura para idade (E/I), os quais foram analisados por meio dos valores em escore-z conforme as Curvas de Crescimento para a idade de 5 a 19 anos preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006/2007). Utilizou-se a análise descritiva para análise dos dados. **Resultados:** Entre as crianças avaliadas, 50,5% eram do gênero feminino e 49,5% do gênero masculino. A maioria das crianças apresentou eutrofia de acordo com IMC/I (58,3%) e P/I (78,8%) e, também, estatura adequada para idade (97,3%). Contudo, notou-se alta prevalência de excesso de peso entre as crianças pelo IMC/I (40,6%) e P/I (19,4%). Houve pequena prevalência de déficit nutricional pelos índices IMC/I (1,10%), P/I (1,8%) e E/I (2,7%). **Conclusão:** A eutrofia é o estado nutricional mais prevalente entre as crianças em fase escolar avaliadas, contudo o excesso de peso também está presente com grande frequência nesse público. Sugere-se a realização de avaliações contínuas do estado nutricional entre crianças, com intuito de subsidiar ações para a promoção da saúde infantil. **Palavras-chave:** Criança. Estado nutricional. Fatores de risco.

Referências bibliográficas: ARAÚJO, A.C.T.; CAMPOS, J.A.D.B. Subsídios para avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes por meio de indicadores antropométricos. Alimentos e Nutrição Araraquara, São Paulo, v.19, n.2, p.219-225, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Disponível em: http://nutricao.saude. gov.br/docs/geral/curvas_oms_2006_2007.pdf. Acesso em 10 de set. de 2014. RIBAS D.L.B.; PHILIPPI, S.T.; TANAKA, A.C.; ZORZATTO, J.R. Saúde e estado nutricional infantil de uma população da região centro-oeste do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.33, n.4, p.358-365, 1999. TELLES, R.K.; BARROS FILHO, A.A. O uso da antropometria como método de avaliação da composição corporal em pediatria. Revista de Ciências Médicas, Campinas, v.12, n.4, p.351-363, 2003.

Fatores associados à obesidade e sobrepeso em idosos: um estudo transversal de base populacional

AUTOR PRINCIPAL: Lília Barbosa Silva | **AUTORES:** Patrícia Aparecida Barbosa Silva; Sônia Maria Soares; Francielle Carolina Santos; Raquel Melgaço Santos | INSTITUIÇÃO: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) | Belo Horizonte-MG | E-mail: ligemeasbh@yahoo.com.br | **Apoio financeiro:** FAPEMIG (APQ 00108-11; APQ 02212-14; APQ03556-13).

Introdução: Obesidade e sobrepeso representa um importante problema de saúde pública e está associada a um risco aumentado de doenças crônicas nãotransmissíveis, principalmente risco para doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*. Suas taxas estão aumentando rapidamente, com um acréscimo de 82% no período de 1990 a 2010, e assume a 6ª posição por anos de vida perdidos por incapacidade(1). **Objetivo:** Identificar fatores associados aosobrepeso e obesidade em idosos. **Método:** Estudo transversal de base populacional, envolvendo 208 idosos, residentes na região Noroeste de BeloHorizonte, MG. Realizaram-se visitas domiciliares em 152 setores censitários sorteados aleatoriamente. Foi utilizado um questionário estruturado contendoinformações sociodemográficas, clínicas, comportamentais e antropométricas. Os parâmetros estabelecidos para classificação do índice de massa corporalseguiram os pontos de corte estabelecidos para indivíduos idosos segundo Lipschitz(2). Os fatores associados ao desfecho na análise univariada (p≤0,20)f oram submetidos à análise multivariada por meio da regressão logística Forward, e a qualidade do ajuste do modelo pelo teste *goodness-of-fit*. O nível de significância estatística utilizada foi p<0,05. **Resultados:** Dos 208 idosos, 66,3% eram mulheres, idade mediana 70,5 anos (IQ 65,0-79,0), 86,1%hipertensos e 30,8% diabéticos. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi 32,4% e 21,7%, respectivamente. Após o ajuste multivariado apenas as variáveis razão cintura-quadril elevada (OR: 5,99; IC 95%: 1,35-26,54) e nível cognitivo alterado (OR: 0,22; IC 95%: 0,06-0,76) mantiveram associaçãosignificativa com o sobrepeso, enquanto, obesidade esteve associado com proteína C reativa elevada (OR: 8,00; IC 95%: 2,94-21,71), síndrome metabólica(OR: 6,83; IC 95%: 2,03-22,93), idade ≥ 80 anos (OR: 0,14; IC 95%: 0,03-0,66), cardiopatia (OR: 3,56; IC 95%: 1,35-9,44), níveis pressóricos elevados (OR:0,39; IC 95%: 0,15-0,99), ajuste dos modelos satisfatórios. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a prevalência de excesso de peso em idosos é elevada. Contradizendo a literatura, níveis pressóricos elevados se manteve negativamente associado à presença de obesidade. Tornam-se necessárias medidas de controle e prevenção dos riscos à saúde associados ao excesso de peso. **Palavras-chave:** Obesidade. Saúde do Idoso. Estudo transversal.

Referências bibliográficas: 1. INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. 1. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle: IHME, 2013. 2. LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **86**

Doença renal crônica e fatores associados em idosos: estudo transversal de base populacional

AUTOR PRINCIPAL: Líliam Barbosa Silva | **AUTORES:** 1 - Patrícia Aparecida Barbosa Silva; 1 - Sônia Maria Soares; 2 - Joseph Fabiano Guimarães Santos; 1 - Raquel Melgaço Santos | INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) e 2 - Hospital Governador Israel Pinheiro | Belo Horizonte-MG | E-mail: ligemeasbh@yahoo.com.br | **Apoio financeiro:** FAPEMIG (APQ 00108-11; APQ 02212-14; APQ 03556-13).

Introdução: O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis contribuem para o aumento da prevalência da doença renal crônica (DRC). Os resultados adversos da DRC, incluindo insuficiência renal, cardiopatia e mortalidade prematura trazem impactos na economia e qualidade de vida da população. **Objetivo:** Determinar a prevalência da DRC em uma amostra representativa de idosos e seus fatores associados. **Método:** Estudo transversal de base populacional, envolvendo 208 idosos, residentes em um Distrito Sanitário de Belo Horizonte, MG. Realizaram-se visitas domiciliares em 152 setores censitários sorteados aleatoriamente. DRC foi definida como TFG chi2 = 0,8390). **Conclusão:** Os resultados apontam elevada taxa de DRC em idosos e baixa consciência de tal condição crônica. O controle dos fatores de risco modificáveis e detecção precoce da DRC, principalmente nas faixas etárias avançadas, retarda a perda da função renal. **Palavras-chave:** Doença renal crônica. Prevenção de doenças. Saúde do Idoso. Estudo transversal.

Referências bibliográficas: 1 - KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES/KDIGO. CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International, New York, v. 3, n. 1, p. 1-150, jan. 2013. Supplementum.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **91**

Imunização: metas alcançadas através do processo de trabalho realizado entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica

AUTOR PRINCIPAL: Patricia Massuqueto | **AUTORES:** Marcieli Pereira, Milane Scarpari | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: p.massuqueto10@hotmail.com

Durante os últimos anos as equipes da atenção básica e vigilância em saúde vêm reorganizando seu processo de trabalho, verificando a importância de desenvolver as ações em conjunto e assim obtendo resultados positivos. A primeira questão foi o entendimento das equipes sobre as metas propostas, ficando a vigilância em saúde responsável pela tabulação dos dados utilizando os sistemas de informação que fazem parte do trabalho, dados que a atenção básica levanta diariamente nas unidades de saúde. As diretrizes de Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, estabelece um sistema de saúde articulados e integrados. Perante isso foi organizado uma capacitação para os profissionais da atenção básica os quais estão na linha de frente, nas salas de vacinas sendo essa capacitação de extrema importância para deixar os profissionais mais seguros no seu dia a dia, conseguindo sanar suas dúvidas, e conscientizando-os que a imunização vem a ser o carro chefe da saúde pública, além de garantir a nossa população a prevenção de diversas doenças, a capacitação foi custeada com o recurso da vigilância em saúde. No ano de 2014, o município de Laranjeiras do Sul não alcançou as metas da cobertura vacinal, onde realizávamos o monitoramento a cada 06 meses, verificamos que os dados deveriam ser acompanhados mensalmente, avaliando cobertura e homogeneidade das vacinas. O município de Laranjeiras do Sul utiliza um sistema próprio, onde durante 03 meses foi tentando utilizar o mesmo para o cadastro dos imunobiológicos e gerar os dados, mas não obtivemos sucesso, relato dos profissionais, as dificuldades enfrentadas e o atraso do envio dos dados, foram o que a equipe gestora do município optou em utilizar o SI-PNI. Com a implantação do SI-PNI em todas as salas de vacinas do município, foi organizado um dia em cada sala para capacitação dos profissionais que iriam utilizar o sistema diariamente. Onde conseguíamos notar que os profissionais estavam mais empolgados em trabalhar com um sistema que era fácil de utilizar.Em 2015 quando se verificou as coberturas vacinas o município conseguiu atingir todas as metas propostas pelo Ministério da Saúde. Nota-se que a reorganização do processo de trabalho entre vigilância em saúde e atenção básica é extremamente importante, mostrar aos profissionais envolvidos que as ações quando são planejadas e desenvolvidas em equipe com o comprometimento de todos, os resultados a serem obtidos serão melhores. **Palavras-chave:** Vigilância em Saúde. Atenção Básica. Imunização. Processo de trabalho.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **93**

TOPO

Avaliação de aspectos microbiológicos, físico-químicos e parasitológicos da água para consumo humano em região de fronteira

AUTOR PRINCIPAL: Gustavo Strieder Scherer | **AUTORES:** Iracema Cândida Pereira, Franciele Carline Spohr | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: gsscherer@hotmail.com

Introdução: O abastecimento de água em relação à qualidade e quantidade é uma preocupação crescente, em função da escassez do recurso e da deterioração da qualidade dos mananciais. Na região de fronteira, os potenciais de água doce são favoráveis para os diversos usos, no entanto, os processos de urbanização, industrialização e de produção agrícola tem levado ao comprometimento desses mananciais, pelo lançamento de efluentes e resíduos. Sabe-se da importância de se tratar a água destinada ao consumo humano, pois, sendo um excelente solvente, é capaz de veicular grande quantidade de contaminantes químicos e/ou biológicos (vírus, bactérias e parasitas) através de contato direto ou por meio de insetos vetores que necessitam da água em seu ciclo biológico. **Objetivo:** Verificar a qualidade higiênico-sanitária da água de consumo humano em região de interesse à Saúde Pública em vários níveis: local, regional, estadual e internacional (contempla área de abrangência da Tríplice Fronteira – Brasil, Paraguai, Argentina **Método:** A qualidade da água de abastecimento será avaliada por meio de exames físico-químicos, parasitológicos e microbiológicos (ABNT, 1987; ALVES *et al*., 1992; APHA, 1995). **Resultado:** As investigações de qualidade da água serão realizadas, no período de Janeiro a Dezembro de 2016, para fornecer informações sobre os mananciais hídricos e para o desenvolvimento de estratégias em região de fronteira, como áreas com populações em situação sanitária precária; consumidores mais vulneráveis (hospitais, escolas, creches, etc.); áreas próximas a pontos de poluição (indústrias, lixões, pontos de lançamento de esgoto, cemitérios, etc.); áreas sujeitas à pressão negativa na rede de distribuição; pontos em que os resultados do controle indiquem problemas recorrentes; soluções alternativas desprovidas de tratamento ou de rede de distribuição; transportes terrestres, aéreos e náuticos, que do ponto de vista epidemiológico, justifiquem atenção. **Conclusão:** Essas análises podem ajudar na preparação de uma avaliação de impacto e situação do ambiente, bem como as tendências. A determinação dos aspectos microbiológicos, físico-químicos e parasitológicos da água para consumo humano em região de fronteira servirão como inquérito para enfrentar um problema de saúde pública relacionada com a água. Também, podem servir como um programa para monitorar a qualidade da água e compreender os impactos dos usos da terra e outras atividades na bacia. **Palavras-chave:** Água.Região de Fronteira. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: FREITAS, M. B.; FREITAS, C. M. A vigilância da qualidade da água para consumo humano – desafios e perspectivas para o Sistema Único de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, n. 10, v.4, p.993-1004, 2005. 26 MANUAL DE COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL MANUAL, 2014. http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MANUAL_COLETA_AGUA_DVLSA_ABR2014.pdf. Acessado em 10/01/2016. Portaria MS Nº 2914 DE 12/12/2011 (Federal) Data D.O.: 14/12/2011.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **96**

Ação intersetorial e baixa prevalência de casos de dengue no entorno de uma Unidade Básica de Saúde, Londrina – PR

AUTOR PRINCIPAL: Gabriela Cristine Queiroz Maria | **AUTORES:** Ana Carolina Cechin Alves. Edianara Caroline Gonçalves de Brito. Pablo Henrique Fernandes Costa Colette Bordão. Marselle Nobre de Carvalho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: gabicqm@gmail.com

A dengue é uma arbovirose. Entre os fatores associados a sua ocorrência se destacam o surgimento de aglomerados urbanos, a irregularidade no abastecimento de água, a destinação imprópria de resíduos e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global. Este estudo teve como objetivo identificar os conhecimentos e os fatores associados à ocorrência de dengue no entorno de uma UBS. Trata-se de estudo observacional, transversal e individuado, com adultos moradores da região. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2015 por meio a aplicação de formulário estruturado e validado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (Parecer no 1.233.308/2015). Foram entrevistados 120 moradores nos domicílios visitados e houve apenas um relato de dengue sem confirmação nos últimos 12 meses. A maioria dos domicílios visitados variou de um a quatro moradores (80,8%) e o chefe da família possuía ensino médio completo/superior incompleto ou médio completo (41%). As condições sanitárias relatadas foram as seguintes: água encanada (100%), coleta de lixo orgânico e reciclável (95%), armazenamento de lixo em local coberto até a coleta (73,3%) e não comercialização de reciclável (95,0%). Entre as medidas de prevenção, se destacaram a vistoria dos domicílios por agentes de controle de endemias nos últimos seis meses (91,7%) e a realização de alguma atividade do morador para evitar a criação do mosquito (94,2%). Entre essas, a mais referida foi não deixar água parada em casa (74,2%). A maioria dos entrevistados lembrou que os agentes da dengue (55%), a UBS (21,7%) e os agentes comunitários (16,7%) estão entre as pessoas/instituições que atuam na prevenção da dengue na comunidade. Além disso, houve associação positiva entre a vistoria do agente de endemias e a prática de evitar criadouros do mosquito nos domicílios visitados, o que significa que as visitas dos agentes são eficazes no combate ao mosquito transmissor do dengue e outras arboviroses. Conclui-se que a baixa prevalência de dengue verificada provavelmente foi resultado da ação do poder público e da comunidade na área investigada, especialmente pela presença dos agentes de endemias. Assim, o diálogo transversal e a articulação intersetorial entre todos os atores sociais parecem fundamentais à prevenção e ao controle da dengue. **Palavras-chave:** Dengue. Saneamento. Prevenção. Intersetorialidade.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2015. Boletim Epidemiológico, vol. 47, nº 3. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/svs2016-be003-dengue-se52.pdf >. Acesso em: 25 jan. 2016. OLIVEIRA, R. M.; VALLA, V. V. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(Suplemento):77-88, 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v17s0/3883.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2016. OTENIO, M.H. et al. Controle da dengue em Bandeirantes, Paraná: Importância da continuidade das ações preventivas. Salusvita, Bauru, v. 23, n. 1, p. 47-53, 2004. Disponível em: . Acesso em: 15 jan. 2016. PAIVA, S.A. de; SILVA, S.C.S. da; AGUIAR, V.G. de. Dengue versus lixo: Uma problemática no Jardim Nova Esperança. 2012. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Gestão Ambiental, Faculdade de Tecnologia Senac, Goiânia, 2012. Disponível em: . Acesso em: 06 jan. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **107**

Mortalidade por câncer de colo de útero no município de Ponta Grossa – Paraná: 2006 – 2015

AUTOR PRINCIPAL: Isabela Luiza Machado | **AUTORES:** Thais Kruger, Erildo Vicente Muller | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa-PR | E-mail: belinha.luma@hotmail.com

Introdução: O câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo e a maior causa de morbidade, sendo o Papilomavirus Humano (HPV) principal agente envolvido na gênese da doença. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever os coeficientes de mortalidade por câncer de colo de útero e suas variáveis sociodemográficas no município de Ponta Grossa, entre os anos de 2006 a 2015. **Método:** Foram coletadas informações sobre mortalidade através do banco de dados de óbitos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, de 2006 a 2015 com código C53 da CID 10. As variáveis socioeconômicas foram obtidas das declarações de óbitos fornecidas pela vigilância epidemiológica do município. **Resultados:** Os resultados mostraram que entre os anos de 2006 a 2012 houve uma diminuição dos coeficientes de mortalidade, entre os anos 2012 a 2015 verifica-se aumento dos coeficientes. A faixa etária com maior mortalidade foi entre 50 a 54 anos, 44% residentes na região central do município, 44 % com ensino médio completo 96% eram brancas, 38% casadas e 42% donas de casa. **Conclusão:** Campanhas educacionais devem ser realizadas visando conscientizar a população da importância do exame de preventivo, com aumento da cobertura de serviços e priorizando os grupos populacionais que se encontram na faixa etária de maior risco e que nunca realizaram o exame. **Palavras-chave:** Mortalidade. Câncer de colo de útero. Tendência.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde. População feminina residente por Ano segundo Município.2006-2012. Disponível em: . Acesso em: 12 abr. 2016. FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida. Ensinando a Cuidar da mulher, do homem e do recém nascido. São Paulo: Yendis, 2010. PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade por câncer de colo uterino. 2006-2012.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **116**

A realidade objetiva das mulheres com casos de AIDS notificados em um hospital escola

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Carolina de Oliveira Bialetzki Fontoura | **AUTORES:** Liliana Müller Larocca, Adeli Regina Prizybicien de Medeiros, Dora Yoko Nozaki Goto, Maria Marta Nolasco Chaves | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: amaandafontoura@gmail.com

A área de Saúde Coletiva estuda os processos de saúde-doença dos agravos de uma sociedade compreendidos a partir da determinação social dos mesmos[1]. A AIDS é um agravo de alta expressividade social que tem persistido como um dos maiores problemas de saúde enfrentados desde o seu surgimento, sendo ainda de caráter pandêmico[2]. A AIDS no Brasil inicialmente era uma epidemia entre homossexuais masculinos em cidades de maior desenvolvimento, entretanto com os anos e o avanço da doença houve os processos de pauperização e feminilização da epidemia[3]. Tal panorama e em especial pelo cenário de estudo, o Hospital de Clínicas-UFPR, possuir um perfil epidemiológico diferenciado do padrão nacional, esse estudo teve por objetivo geral o reconhecimento da realidade objetiva dos casos de AIDS em mulheres notificados pelo SEPIH/HC e por objetivo específico descrever, segundo a perspectiva da epidemiológica crítica, o perfil epidemiológico do agravo investigado. Esta pesquisa é descritiva documental com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita a partir de dados fornecidos pelo SINAN em abril de 2016 totalizando 1166. Os critérios de inclusão foram: dados a partir da criação do SINAN NET® (implementado em 2007), e pessoas com idade igual ou superior a 13 anos. Do total de casos, a amostra selecionada foram os casos femininos (662). A análise de dados foi feita pelo uso de tabelas dinâmicas (Excel®). Foram respeitados todos os aspectos éticos e sua a aprovação foi concedida pelo CEP/SCS sob o número CAAE 0076.0.091.000-10. A partir da análise dos dados observou-se que das 662 mulheres, entre as que tiveram sua escolaridade declarada, a maioria (19,5%) tinha de 5ª a 8ª série do fundamental incompleto; 21% tem entre 25 e 29 anos; 84,7% se autodeclararam brancas; 46,4% estavam grávidas; 29,3% eram donas de casa; 59,4% tiveram seus casos confirmados pelo critério CDC adaptado e 84,4% delas foram infectadas por relações heterossexuais. Com este estudo foi possível compreender a determinação social da AIDS e reconhecer a dificuldade que os profissionais da área da saúde têm ao olhar a doença para além do processo biológico; traçar um perfil epidemiológico do HC e compará-lo ao cenário nacional e perceber a importância que a categoria de gênero têm na compreensão dos aspectos que envolvem este agravo no cenário de estudo. **Palavras-chave:** Saúde coletiva. AIDS. Gênero.

Referências bibliográficas: 1 - FONSECA, Ricardo Martins Guaritá; EGRY, Emiko Yoshikawa; BERTOLOZZI, Maria Rita. O trabalho da Enfermem em Saúde Coletiva no Cenário CIPESC: guia para pesquisadores. Curitiba: Multi-Graphic, 2006. 2 - BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – 7ª ed., caderno 6, p. 1-22 – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 3 - MARQUES, Maria Cristina de Costa. A História de Uma Epidemia Moderna: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil. São Carlos: RiMa, 2003; Maringá: EDUEM, 2003.

Mortalidade em idosos por Síndrome da Imunodeficiência adquirida em um município da região Nordeste – SC

AUTOR PRINCIPAL: Adriane Klempows | **AUTORES:** Prof. Dra. Betina Barbedo Andrade (IFSC - Joinville) | INSTITUIÇÃO: Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC | Joinville-SC | E-mail: adrianeklempows@hotmail.com

A vulnerabilidade e a redução da capacidade funcional em idosos são fatores bem conhecidos, entretanto, o aumento da mortalidade nessa faixa etária por HIV/Aids ainda se constitui em um fator a ser melhor averiguado. Este estudo teve o objetivo de analisar o comportamento da mortalidade por AIDS entre idosos em um município da região nordeste de Santa Catarina. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com dados obtidos na base de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponibilizados pela RIPSA/SC (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Foram analisados os dados de pessoas acima de 60 anos, no período de 2003 a 2013. Para a definição de idoso, utilizou-se a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde de 60 anos e mais. Os resultados demonstram que a faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos expressou um aumento da taxa de mortalidade de 12,1/100.000 (2003) para 38,39/100.000 (2013). É também a mais acometida pela aids, representando 22,17/100.000. Entre 70 e 79 anos observou-se uma oscilação de 0(2003), para 25.85/100.00 (2005) com decréscimo nos anos seguintes. A faixa etária de 80 anos e mais, não registrou óbitos. Numa análise comparativa com as taxas do Estado, observou-se que na faixa etária entre 60 e 69 anos o município apresenta taxas muito superiores e entre 70 e 79 anos as taxas se mostram aproximadas. Conclui-se que a mortalidade por HIV/AIDS no município representa um grave problema de saúde pública, pois as taxas triplicaram entre a faixa etária de 60 a 69 anos no período estudado e que políticas públicas de prevenção e controle devem ser priorizadas. Portanto estudos complementares a este são necessários para identificar o perfil epidemiológico do idoso com AIDS mais completo, e abrangente, que possam ser esclarecidas as causas desse grupo etário, dada a importância da questão para o município. **Palavras-chave:** Idoso. Síndrome de imunodeficiência adquirida/mortalidade. Mortalidade.

Referências bibliográficas: RIPSA - RIPSA/SC (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Disponivel em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Ind_Mortalidade_Taxas/Transmissiveis_graf.def. Acessado Abril de 2016. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Disponível em: http://decs.bvs.br. Acessado em 25 de abril de 2016. REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. A mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 16, n. 3, p. 195-205, 2007. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Utilização de multas para o combate à dengue em um município da 5ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Marcieli | **AUTORES:** Camila Malherbi Bortoluzzi | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: marcieli87@gmail.com

Laranjeiras do Sul, município infestado pelo *Aedes aegupti* desde 2009, e desde então vêm aumentando seus índices de infestação do mesmo, apesar de todos os trabalhos realizados por equipes de saúde. Levando este grande fato em consideração e confirmação de 2 (dois) casos autóctones da doença em 2015, elaborou-se neste mesmo ano, a Lei 009/2015 e Decreto 031/2015. os quais visam aplicação de multas em locais com focos, está está vinculada ao número de focos bem como a aplicação das Unidades Fiscais Municipais (UFM), Desta maneira, a mesma após aprovação da Lei, realizamos a aplicação das mesmas principalmente em Pontos estratégicos (PE), os quais houve uma redução de 99% no número de amostras coletadas, na sequência revertemos a mesma para limpeza de terrenos baldios (TB), sendo assim viabilizando a limpeza dos mesmos por meio da Secretária de Engenharia e Urbanismo. Além disso aplicamos a mesma em residências e órgão públicos. O recurso proveniente destas é revertido para ações de conscientização. Com a aplicação desta multa foi possível verificar uma redução nos índices de infestação do A. aegypti. Sendo assim é possível verificar que a conscientização bem como ações mais severas devem ser aplicadas para redução. **Palavras-chave:** Controle. *Aedes aegypt*i. Multa.

Referências bibliográficas: Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes técnicas para o controle de vetores no Programa de Febre Amarela e Dengue. Brasília: 1994.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **143**

Fatores associados ao estado nutricional de pacientes atendidos por uma equipe interdisciplinar

AUTOR PRINCIPAL: Altair Justus Neto | **AUTORES:** Luana Bernardi, Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: UNICENTRO | Guarapuava-PR | E-mail: taicojustus@bol.com.br

Introdução: Com a mudança socioeconômica da população brasileira, os hábitos alimentares e o perfil nutricional vêm se transformado de forma bastante significativa, verificando-se uma redução da desnutrição e um aumento de obesidade (IBGE, 2004). A mudança nos hábitos alimentares pode ser explicada por meio de vários determinantes. Dentre eles, citam-se os fatores biológicos, sociais, econômicos, oferta e disponibilidade de alimentos. Destaca-se que as propagandas apresentam grande influência para um consumo alimentar de produtos e alimentos industrializados (ESTIMA *et al*., 2009), fato que colabora, muitas vezes, para um estado nutricional inadequado. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao estado nutricional de pacientes atendidos por uma equipe interdisciplinar de uma Clínica Escola de Guarapuava, PR. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Foram avaliados 46 pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 64 anos, atendidos em uma Clínica Escola de Guarapuava, PR. Os dados de peso e estatura foram coletados e analisados conforme metodologia descrita por Brasil (2011). As demais informações foram coletadas por meio de um questionário não validado. Para a análise de associação, utilizaram-se as seguintes variáveis: a) dependente: estado nutricional e; b) independentes: gênero; idade; escolaridade; profissão; renda familiar; número de pessoas que residem na casa; motivo da procura por atendimento; uso de medicação; tabagismo; ocorrência de tratamento para sobrepeso ou obesidade; prática de atividade física e; número de refeições/dia realizadas. Os dados foram avaliados pelo teste de qui-quadrado ou exato de Fisher para verificação de associação, utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e um nível de 5% de significância (p0,01). **Conclusão:** Conclui-se que fatores como sexo, idade e uso de medicamentos apresentam associação direta com o estado nutricional dos pacientes atendidos pela equipe interdisciplinar de Guarapuava, PR. **Palavras-chave:** Índice de Massa Corporal. Escolaridade. Renda.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: orientações para a coleta e análise de dados anttropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76p. ESTIMA, C.C.P.; PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M.S. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 24, n. 4, p. 263-268, 2009. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: pesquisa de orçamentos familiares 2002- 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **147**

Protocolo de investigação de surto: caracterização, preparação intervenção e resposta aos eventos adversos

AUTOR PRINCIPAL: Claudia Ribeiro Reis | INSTITUIÇÃO: Secretaria do Estado da Saúde - SESA | Curitiba-PR | E-mail: claudiaribeiro@sesa.pr.gov.br

Introdução: Surto é considerado emergência de saúde pública, sendo imprescindível intervenção e adoção de medidas para a contenção e prevenção no surgimento de novos casos. A sistemática deve ser baseada no desenvolvimento de método de análise específica do evento adverso observado. O protocolo de investigação de surto envolve manutenção de alerta, observação, implementação e avaliação de ações na tomada de decisão promovendo a minimizando riscos. **Justificativa:** Importância da construção de diretriz estadual para a investigação de surto tem o intuito de uniformizar a sistemática de apuração e análise, contribuindo assim na construção de um novo perfil de qualidade assistencial. **Objetivos:** Analisar o impacto das ações de investigação de surtos em 06 serviços de saúde, identificando os principais obstáculos encontrados para o desenvolvimento de estratégias na aplicação de medidas de operacionalização. Metodologia: A coleta de dados ocorreu da análise pela equipe técnica do Centro de Vigilância Sanitária de relatórios circunstanciados realizados referentes às irregularidades encontradas em investigações de surtos em serviços de saúde no período entre janeiro a dezembro de 2015. **Resultado:** Os resultados apontam que 17% das irregularidades citadas nos relatórios estão relacionadas: a notificação; estrutura física, recursos humanos e insumos deficitários; 33% são falhas dos laudos emitidos pelos laboratórios, padronização de troca de dispositivos e germicidas; equipamentos individualizados e adesão a medidas de prevenção de infecção cruzada. Ainda temos que 50% são referentes há falhas na adesão ao método de precauções de contato e biossegurança, limpeza e desinfecção de superfícies próximas ao paciente e realização de educação continuado ao uso de antibióticos. Importante salientar que no contexto geral 67% das irregularidades demonstram falhas na data de identificação do primeiro caso de pacientes colonizados/infectados por microorganismos multirresistentes fator de extrema preocupação. **Considerações:** O cenário acima descrito comprova a importância da criação de uma ferramenta para nortear e padronização intervenções em fatores de risco de exposição para pacientes e profissionais de saúde permitindo uma ação uniforme na verificação, análise, intervenção e avaliação dos dados, pelos serviços de saúde e vigilância. **Palavras-chave:** Surto. Eventos adversos. Segurança.

Referências bibliográficas: BRASIL ANVISA Portaria 2616, de 12 de maio 1998, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país - Brasília 1998. BRASIL ANVISA Resolução 15, de 15 de março 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências – Brasília 2012. BRASIL ANVISA. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª ed. Brasília, 2013. BRASIL ANVISA. Nota Técnica 01/2013 de 17 de abril. Medidas de Prevenção e Controle de Infecções por Bactérias Multirresistentes. Brasília, 2013

Perfil epidemiológico das violências domésticas, sexuais e outras violências no município de Laranjeiras do Sul - PR

AUTOR PRINCIPAL: Marcieli | **AUTORES:** Patricia Massuqueto | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: marcieli87@gmail.com

O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil das Violências Domésticas, Sexuais e outras violências nos anos de 2013, 2014 e 2015, demostrando a importância do trabalho em rede com o apoio do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção a Saúde. Em 2013 o município de Laranjeiras do Sul foi contemplado com o Núcleo de Prevenção, onde com o recurso estadual poderia ser contratados profissionais para a execução das ações propostas pelo mesmo, sendo elas uma psicóloga e uma assistente social. Com o trabalho desenvolvido em 2013 contabilizou-se 239 notificações deste agravo. No ano de 2014 não houve o repasse do recurso para o núcleo, ficando sem profissionais exclusivos para que o trabalho desse andamento e podemos notar que houve uma diminuição das notificações, fechando o ano com 183. Em dezembro de 2014 a Secretaria de Estado de Saúde contemplou novamente o município através da resolução SESA/PR nº790/2014 para a reativação do Núcleo de Prevenção, mas o recurso deveria ser aplicado no fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e enfrentamento as causas externas de morbimortalidade e promoção da cultura da paz, e para capacitação, articulação e estruturação da rede de atenção intersetorial em situação de violência, ficando de responsabilidade os profissionais da vigilância em saúde em executar o trabalho. A equipe realizou novas reuniões com as unidades hospitalares, conselho tutelar, equipes saúde da família, CAPS, CREAS, CRAS, policia militar, policia civil e CENSE para organização do fluxo das notificações e ações de prevenção à violência, o fornecimento novamente do fluxo de atendimento as vítimas de violência, sendo esse trabalho desenvolvido nos primeiros meses do ano de 2015 fechando o ano com 69 notificações. A violência é considerada um fenômeno complexo e de difícil conceituação, pode ser entendida como todo evento representado por ações, classes, indivíduos e nações que ocasionam danos físicos, emocionais. A notificação demonstra o compromisso legal e assume sua responsabilidade na proteção integral e é compreendida como um instrumento disparador de ações, permitindo adotar medidas imediatas para interferir no ciclo da violência. A atuação deve se dar de forma diferenciada, em conjunto com a rede de proteção, com definição de atribuições no âmbito da prevenção, do atendimento e do acompanhamento dos casos. **Palavras-chave:** Violências. Notificação. SINAN.

Referências bibliográficas: FERREIRA, A.L. O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público. 2002. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2002. FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. Psicologia & Sociedade; 24 (2), 307-314, 2012. PIOVESAN, F. Direitos da mulher. 2ª ed. São Paulo: Max Limonad; 2002.

Perfil epidemiológico das intoxicações por metais no Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luan Geraldo Ocana de Oliveira | **AUTORES:** Phallcha Luízar Obregón | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel-PR | E-mail: luan_gocana@hotmail.com

Introdução: A intoxicação exógena é uma consequência da exposição do ser vivo a substâncias químicas, como os metais pesados, que podem provocar efeitos tóxicos reversíveis e também danos permanentes ao organismo. Existem cerca de vinte metais, ou de elementos atuando como estes, considerados tóxicos para os humanos, como Hg, Cd, Pb, As, Mn, Tl, Cr, Ni, Se, Te, Sb, Be, Co, Mo, Sn, W e V. Destes, os dez primeiros são os mais utilizados na indústria e por essa razão são os mais estudados. **Objetivo:** Analisar o número de notificações de intoxicações por metais pesados, no Estado do Paraná, durante o período de 2007 a 2014, traçando o perfil da população e as circunstâncias da intoxicação. **Metodologia:** estudo descritivo, quantitativo com coleta de informações em banco de dados de domínio público. Foram obtidas informações das notificações de intoxicações por metais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as seguintes variáveis:ano do primeiro sintoma do agravo, idade, gênero, circunstância, tipo de exposição, Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT e evolução dos pacientes.As informações foram digitadas e organizadas no Excell 2010. **Resultados:** No período citado foram identificados 137 casos de intoxicação por metais. Os meses de Março, Abril e Agosto apresentaram maior número de intoxicações. A média de intoxicações por ano foi de 16,8. No entanto, o número de notificações ficou acima da média nos anos 2007, 2008, 2012 e 2013.As faixas etárias mais comprometidas foram de 20 a 39 anos (30,6%), de 40 a 59 anos (15,3%) e 15 a 19 anos (13,8%).92% dos indivíduos intoxicados residiam em área urbana e 6% em área rural; 54,7% das intoxicações foram em mulheres e 30% dos indivíduos referiram ensino fundamental incompleto. Em relação a circunstância 52% dos casos foram acidentais e em 26% por tentativa de suicídio. Ainda, 84,6% foram caracterizados como única exposição aguda. Quanto a evolução, 91,2% dos intoxicados evoluíram para cura sem sequela e em 1,45% evoluíram para óbito.7,3% dos casos foram relacionados ao trabalho e emitidas as respectivas CAT. **Conclusão:** Os resultados apontam que a maior parte das intoxicações ocorreram em mulheres, com baixa escolaridade, faixa etária produtiva e de forma acidental. Não foi possível determinar o tipo de metal envolvido na intoxicação devido a limitação dos dados epidemiológicos disponíveis. Recomenda-se ampliar as ações de vigilância das intoxicações. **Palavras-chave:** Metais pesados. Agravos de notificação compulsória. Vigilância em saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 1.271 de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo e dá outras providências. Brasília, 2014 • Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 777 de 28 de abril de 2004. Procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União 2004. • Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Renast, Mai/2006. • JESUS, H. S.; BELTRÃO, H. B. M.; ASSIS, D. M. Avaliação do sistema de vigilância das intoxicações exógenas no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil entre 2007 e 2009. Caderno de Saúde Coletiva. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Brasil, 2012. • PRUSS-ÜSTUN, A.; Corvalán, C. Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease. World Health Organization Fundação Nacional de Saúde. Manual de saneamento. 3. ed. rev. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **157**

Percepção das condições de saúde entre estudantes de graduação

AUTOR PRINCIPAL: Débora Oro Ferrari | **AUTORES:** Taise Signorini, Carla Rosane Paz Arruda Teo, Maria Assunta Busato, Junir Antonio Lutinski | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: debora.oro@hotmail.com

O conceito de saúde define-se a partir de aspectos sociais e econômicos, que entrelaçam percepções diferenciadas de acordo com cada período histórico. Deste modo, as transformações da sociedade são também refletidas nas transformações do conceito de saúde (BRASIL, 2006). As percepções de saúde emergem em cada sujeito a partir de parâmetros próprios, em função de suas vivências singulares (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013). Este estudo tem como objetivo apresentar as percepções de saúde de acadêmicos de cursos de graduação. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, cuja coleta de dados deu-se por meio de questionário autoaplicável. Os sujeitos concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Unochapecó (protocolo nº. 194.14). Participaram do estudo 90 acadêmicos de seis cursos de graduação (Ciências Contábeis, Farmácia, Engenharia de Alimentos, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia) de três Instituições de Ensino Superior, nos meses de setembro e outubro de 2015. Observou-se uma predominância do sexo feminino (81,1%) e faixa etária de 20 a 39 anos (66,3%). Para 77,8% dos entrevistados, a própria saúde foi percebida como boa ou muito boa quando comparada a pessoas da mesma idade. No mesmo contexto, 92,2% dos estudantes afirmaram não possuir qualquer condição limitante para realizar suas atividades habituais. Embora a percepção de saúde tenha sido predominantemente boa, 41,0% dos estudantes referiram possuir alguma doença previamente diagnosticada, prevalecendo as doenças respiratórias (9,5%) e osteomusculares/articulares (7,4%). As maiores necessidades de saúde relatadas foram alimentação saudável e tempo para atividade física. Conclui-se que, embora existam doenças perpassando a vida dos sujeitos, neste estudo, eles têm possuem consciência de suas necessidades para melhorar a condição da saúde. Além disso, a maioria deles avalia seu estado de saúde como bom, considerando que a faixa etária e o grau de escolaridade (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013), são fatores que interferem diretamente nesta percepção. **Palavras-chave:** Acadêmicos. Alimentação. Atividade física. Escolaridade.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. de S.; OVIEDO, R. A. M. Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n.4, p. 723-734, abr. 2013.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **158**

Vulnerabilidades e riscos em saúde na percepção de estudantes de graduação

AUTOR PRINCIPAL: Débora Oro Ferrari | **AUTORES:** Taise Signorini, Raquel Antunes de Mello, Maria Assunta Busato, Junir Antonio Lutinski | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: debora.oro@hotmail.com

A vida contemporânea tem se revelado repleta de riscos e perigos (MARANDOLA; HOGAN, 2006). A vulnerabilidade leva em conta a dimensão relativa ao indivíduo e o local social por ele ocupado (MUÑOZ SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007). Deste modo, a intersecção da vulnerabilidade física com a vulnerabilidade social cria a paisagem dos riscos, que auxilia na compreensão e enfrentamento dos impactos causados (CUTTER, 2011). O ingresso no ensino superior associa-se a um processo de transição que necessita ser bem alicerçado para que se possam identificar os fatores de vulnerabilidade ou identificação das situações de risco (SEQUEIRA *et al*., 2013). Em vista disso, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a vulnerabilidade e os riscos em saúde na percepção de acadêmicos de cursos da área da saúde. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, cuja coleta de dados deu-se por meio de questionário autoaplicável. Participaram do estudo 100 acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde, em uma universidade do oeste de Santa Catarina e outra no oeste do Paraná, no mês de março de 2016. Observou-se uma predominância do sexo feminino (88%) e média de idade de 23,5 anos. Os principais riscos em saúde identificados pelos acadêmicos foram o ambiental (50%), seguido do nutricional (34%) e de trabalho (26%). Nesse contexto, os fatores que predispõem aos riscos citados, na percepção dos estudantes, são a rotina de estudos (42%), as condições de trabalho (33%) e a situação socioeconômica (28%). Para reduzir os riscos, os acadêmicos apontaram o tempo (46%) como a principal necessidade, seguido da estabilidade financeira (34%) e atividades físicas ou de lazer (31%). Diante disso, percebe-se que as condições e o local social ocupado pelos estudantes têm relevância quanto aos riscos em potencial a que estes estão expostos, interferindo diretamente em seu estado de saúde (AYRES *et al*., 2012). A intensa rotina de estudos e de trabalho, bem como o ambiente em que os estudantes estão inseridos acarretam na falta de tempo e de recursos financeiros para realizar outras atividades voltadas à saúde. Esses fatores contribuem para ampliar a exposição dessa população a diversos riscos e reduzir sua capacidade de enfrentamento, tornando-os, consequentemente, sujeitos mais vulneráveis. **Palavras-chave:** Ensino superior. População vulnerável. Perigos. Capacidade de enfrentamento.

Referências bibliográficas: AYRES, J. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 871p. CUTTER, Susan L. A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. Revista Crítica das Ciências Sociais, v.93, p.59-69, jun. 2011. MARANDOLA JR, Eduardo; HOGAN, Daniel Joseph. As dimensões da vulnerabilidade. São Paulo em Perspectiva, v.20, n.1, p. 33-43, jan./mar. 2006. MUÑOZ-SANCHEZ Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.2, p. 319-324, 2007. SEQUEIRA, Carlos et al. Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. Journal of Nursing and Health, v.3, n.2 p.170-81, 2013.

Perfil epidemiológico dos portadores de Hepatite B na 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida | **AUTORES:** Vinícius Dias Alves, Marina Cecato, Greicy Cézar do Amaral, Edinara Casaril | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Francisco Beltrão-PR | E-mail: liraneferreto@uol.com.br

A hepatite B tem grande relevância no cenário da saúde pública, já que se calcula que existam aproximadamente 3 milhões de portadores crônicos da doença no Brasil. Neste estudo buscou-se avaliar a incidência e os fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B na 8ª Regional da Saúde do Paraná, no período compreendido de 2003 e 2013. Foram investigados os dados registrados pela ficha do SINAN disponibilizados no Setor de Vigilância Epidemiológica da 8ª. Regional de Saúde de Francisco Beltrão, referente aos 27 municípios da regional. Durante o período compreendido entre 2003 e 2013, foram contabilizados um total de 1.649 portadores de hepatite B, rdo Sistema de Agravos de Notificação – SINAN. Através do estudo, observa-se que as faixas etárias com maiores incidências foram as de 20 a 39 e de 40 a 59 anos, correspondendo a 88% do total de infectados. Estimam-se que entre 90 a 95% dos indivíduos com hepatite aguda evoluam para a cura, sendo que de 8 a 10% destes indivíduos podem desenvolver a forma crônica.. Os dados apontam que 7% dos indivíduos foram diagnosticados com a forma aguda, enquanto 71% foram diagnosticados como portadores assintomáticos do HBV na forma crônica. Na pesquisa identificou-se que principal fonte de transmissão foi o contato sexual (14,6%) seguido do domiciliar (11,5%) e pessoa/pessoa (10,4%). Além destes é importante ressaltar a expressividade da transmissão vertical da mãe para o recém-nascido, além dos tratamentos cirúrgico e dentário. Entretanto, cabe ressaltar que quantidade de pacientes cuja informação não foi obtida e notificada como "Ignorado" é extremamente significante (48,3%) e deveria ser melhor notificada. No estudo dos 1.649 pacientes infectados pelo vírus, 135 deles foram mulheres diagnosticadas durante a gravidez, dessas, 42 (31%) foram diagnosticadas durante o primeiro trimestre, 47 (35%) no segundo e 45 (34%) no terceiro. Conforme pode-se observar as gestantes representam pequena parcela dos infectados por hepatite B (8,1% do total), embora constituam parcela especial por conta dos riscos de transmissão vertical e das consequências que podem resultar numa infecção de um neonato. Atribui-se o expressivo aumento do número de casos a uma melhor notificação, sendo a infecção por HBV mais incidente na faixa etária entre 20 a 39 anos, em pessoas menos anos de escolaridade, principalmente na forma crônica da doença e diagnosticada geralmente através de confirmação laboratorial. **Palavras-chave:** Hepatites virais. SINAN. Vigilância em saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. 2005. BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções. 2011 BRASIL. Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais. 2012. ROCHA, EA; GUEDES, SAG. Perfil Epidemiológico das Hepatites Virais no Município de Aracaju/SE, 2007 a 2011. Ideias&Inovação, Aracaju, v.1, n.1, p. 33-39, out. 2012. CHUFALO, J.; BORGES, P; ALMEIDA S. Hepatite na Gravidez. Femina, maio de 2006, vol 34, número 05. LOPES, T. G. S. L.; SCHINONI, M. Aspectos gerais da hepatite B. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.10, n.3, p. 337-344, set./dez. 2011 DIAS, JA. Fatores de Risco para Hepatite B: um Estudo Caso-Controle. UFES, Vitória, 2011. FERREIRA, CT; SILVEIRA, TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev. Bras. Epidemiol. v.7, p. 473-487, 2004. MOSCHETTA, F; PERES, MA. Perfil epidemiológico dos portadores de hepatite B no município de Chapecó-SC no período de 1996 a 2006.

VIGIASUS no Paraná: Avaliando a utilização dos recursos do ano de 2013 nos municípios da 14ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Maria da Penha Francisco | **AUTORES:** Rodirlei Barbosa da Silva, Nilce Yukie Akiyoshi Casado | INSTITUIÇÃO: SESA - PR/14ª REGIONAL DE SAÚDE | Paranavaí-PR | E-mail: mariapenha@sesa.pr.gov.br

O Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde do Paraná/ VIGIASUS, criado em 2013 visa fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde nos Municípios do Paraná. Um dos componentes estratégico, é o incentivo financeiro para investimento e custeio das ações de vigilância em saúde. A 14ª Regional de Saúde composta por 28 municípios e assessora a implementação das ações do VIGIASUS. No ano de 2013 o governo do Paraná repassou para os municípios R$ 1.828.799,17, sendo (54%) R$ 986.693,85 para despesas de custeio e (46%) R$ 842.105,32 para investimentos. Carvalho,coloca que a responsabilidade de financiar a saúde continua do cidadão que o faz como pré-pagamento aos governos. Daí para frente a responsabilidade de financiar passa a ser das 3 esferas de governo, conforme definido na Constituição Federal, e agora na Lei complementar 141. Coloca ainda que "se, de um lado, defendemos a necessidade de recursos financeiros, deixemos claro que estes recursos, embora assegurados, não garantem por si só a eficiência e eficácia das ações de saúde, é preciso planejamento para fazer certo, o certo", e mais, a luta por mais recursos para a área da saúde é um luta complexa, trata-se apenas de uma parte da solução do problema. Este trabalho visa verificar o percentual utilizado de recurso VIGIASUS/2013. Optou por uma abordagem quantitativa, pois segundo Moresi (2003) tudo pode ser quantificável e traduzido em números as informações para analisá-las. Trata-se de uma pesquisa descritiva cuja finalidade é, observar, registrar e analisar os fenômenos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (Barros e Lehfeld,2007). A base de dados foram os Relatórios de Monitoramento e o Descritivo da Aplicação dos recursos. Após a coleta dos dados, utilizou-se o Software de tabulação (Tabwin), para cálculos e elaboração dos mapas. Verificou-se que do recurso para investimentos, 22 municípios (79%), utilizaram 100%, e 6 municípios (21%), possuem recurso para execução. Do recurso de custeio, 10 municípios (36%) utilizaram 100%, 15 municípios (53%) utilizou de 35% a 96%, e 3 municípios (11%) o recurso não foi utilizado. Dos 28 municípios da Regional do total geral de recurso recebido, 11 municípios (39%) utilizaram de 97% a 100%, 14 municípios (50%) fizeram uso de 67% a 96%, e 3 municípios (11%) utilizaram de 38% a 45%. Conforme verificado, e de acordo com Carvalho podemos ter os maiores recursos alocados à área da saúde e não se tem conseguido fazer certo, o certo. **Palavras-chave:** VIGIASUS. Financiamiento. Planejamento.

Referências bibliográficas: Barros, Aidil Jesus da Silveira; Lehfeld, Neide Aparecida de Souza. Fundamentos de Metodologia Cientifica. 3 ed.São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. Carvalho, Gilson. Retsus_52_Entrevista – disponível em http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/search/node/gilson%20carvalho. (Acessado em 14/04/2016) Carvalho, Gilson. O Financiamento Público da Saúde no Bloco de Constitucionalidade: disponível em http://pfdc.pgr.mpf.mp.br (acesso em 01/02/16). Moresi, Eduardo. Metodologia da Pesquisa. 2003. 108 f. Monografia (Especialização) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em: . Acesso em: 30.04.2016. Programa VIGIASUS - Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde – Secretaria de Estado de Saúde do Paraná – 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **174**

Campanha Agosto Azul e a saúde dos homens

AUTOR PRINCIPAL: Luan Geraldo Ocana de Oliveira | **AUTORES:** Camila de Oliveira Silva, Carina Costa Perez, Italo Belini Torres, Phallcha Luízar Obregón | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel-PR | E-mail: luan_gocana@hotmail.com

Introdução: No município de Cascavel, a campanha Agosto Azul tem como objetivo motivar mudanças de hábitos para que os homens procurem atendimento médico e verifiquem sua condição de saúde com mais frequência, assim como, alerta para os cuidados que os homens devem tomar para a prevenção de doenças.**Objetivo:**Determinar os conhecimentos e práticas dos homens em relação a medidas de prevenção de doenças. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo e quantitativo, em homens que participaram da Jornada Medicina na Praça, promovida pelas ligas acadêmicas de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná em Cascavel, conduzido em outubro de 2015. Foi aplicado um formulário com questões sobre ações de prevenção à saúde dohomem. Na análise foi utilizado o software Excel versão 10. **Resultados:** Foram entrevistados 43homens dos quais 88% informaram ter residência em Cascavel; a idade mínima e máxima foi 21 e 84 anos respectivamente; 29% encontravam-se na faixa etária de 21 a 39 anos; 39% na faixa de 40 a 59 anos, e 32% com 60 anos a mais de idade. Em relação a escolaridade, 21% informaram possuir ensino fundamental, 56% ensino médio, 23% ensino superior. Quanto a ocupação, 74% eram trabalhadores e 26% aposentados. Referente ao estado civil, 56% informaram ser casados, 28% solteiros, 14% separados e 2% viúvos. Em relação a Campanha Agosto Azul, 53% já ouviram falar, 81% acreditam que as ações voltadas à saúde do homemsão importantes, no entanto 33% desconhecem o objetivo da campanha. Motivados pelas informações recebidas na campanha, 6% dos entrevistadosprocuraram atendimento em serviço público. Sobre os hábitos, 12% faz uso contínuo de cigarros; 55% informaram não consumir álcool; 51% referiram fazer exames preventivos periodicamente (próstata, cardiológico, oftalmológico) e 72% afirmaram estar com a vacinação em dia. No momento da entrevista 44% afirmaram apresentar alguma doença: hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, câncer de próstata, entre outros. **Conclusões:** Pouco mais da metade dos homens conhece as ações desenvolvidas na Campanha Agosto Azul. Há necessidade que os serviços de saúde intensifiquem ações e serviços para os homens economicamente ativos.Os hábitos e práticas dos indivíduos reforçam a necessidade de continuar com campanhas e outras ações direcionadas a saúde do homem para promover informação e mudança de comportamento.
Palavras-chave: Agosto Azul. Saúde do Homem. Medicina na Praça. Prevenção de Doenças. Vigilância em Saúde.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 1.ed. Brasília, 2009. 94 p. 2.PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Campanha Agosto Azul incentiva homens a cuidar melhor da saúde. Disponível em: . Acesso em: 20 de março de 2016.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **187**

Indicadores em Saúde da Criança: uma proposta de embasamento para o desenvolvimento de políticas públicas sustentáveis

AUTOR PRINCIPAL: Tainara Piontkoski Maldaner | **AUTORES:** Bruna Letícia dos Santos; Luciana Vieira Castilho-Weinert | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral | Matinhos - PR | E-mail: tainara.fisioufpr@gmail.com

Indicadores são instrumentos que permitem medir a distância entre a atual situação de uma sociedade e seus objetivos de desenvolvimento, bem como instrumentalizar a incorporação da sustentabilidade na formação e na prática de políticas impulsionadas pelo Estado[1]. Sua importância está no fato que eles podem simplificar informações importantes, tornando-as perceptíveis para a sociedade e possibilitando ajustes e/ou mudanças rumo ao desenvolvimento sustentável. As necessidades de construir e utilizar indicadores estão expressas na agenda 21 e no atual estudo de Indicadores de Desenvolvimento Sustentável[2]. Parte-se do pressuposto que, para uma população ter atores engajados na causa do desenvolvimento humano e sustentável, ela necessita estar saudável, e este processo se inicia na infância de forma intensa. Portanto, cabem estudos que discutam as relações entre saúde e ambiente e que, apontem possíveis caminhos a seguir. Este estudo tem por objetivo propor o levantamento de indicadores em saúde da criança para embasar o fomento a políticas públicas sustentáveis, e, auxiliar na formação da rede de atenção à saúde da criança em um território específico. A fase inicial constou da formação de uma base de dados por meio da coleta informações relativas ao período gestacional, nascimento, saúde e motricidade no primeiro ano de vida de 852 crianças. Na etapa seguinte, ocorre atualmente, a identificação de indicadores para a infância e o desenvolvimento sustentável em bases de dados de acesso aberto como DATASUS e IBGE. Na sequência pretende-se realizar o cruzamento dos dados e analisar de que forma os dados coletados podem se traduzir em indicadores locais para a infância. Também será realizada uma análise dinâmica evolutiva destes indicadores para verificar quais são as mudanças ocorridas ao longo do tempo. E, por fim, discutir a utilização de indicadores locais como base para políticas públicas no território de Pontal do Paraná. Conclui-se que pesquisas deste âmbito tornam-se necessárias à medida em que o levantamento e o estudo aprofundando de indicadores do desenvolvimento sustentável relacionados à infância surge como estratégia importante para a implantação efetiva das políticas públicas de atenção e cuidado integral à saúde da criança no litoral do Paraná, a fim de promover o desenvolvimento sustentável deste território – em seus aspectos social, econômico e ambiental - levando à superação de vulnerabilidades intrínsecas. **Palavras-chave:** Indicadores de saúde. Saúde da criança. Políticas públicas.

Referências bibliográficas: GUIMARÃES, R.P. Aterrizando uma cometa: indicadores territoriales de sustentabilidade. Santiago do Chile: CEPAL/ ILPES, 1998. (Série Investigación, Documento 18/98, LC/IP/IG.120). 2- RASIL, 2015. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estudos e Pesquisas, Rio de Janeiro, 2015.

Perfil do preenchimento das declarações de óbito relacionadas à mortalidade infantil registrada na 8ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2012-2014

AUTOR PRINCIPAL: Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida | **AUTORES:** Luiz Fernando de Oliveira Simplício; Marilei Marlene Alves, Claudicéia Risso Pascotto, Greicy Cezar do Amaral | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE | Francisco Beltrão-PR | E-mail: liraneferreto@uol.com.br

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva relacionada ao preenchimento das declarações de óbito relacionadas à mortalidade infantil na 8ª Regional de Saúde do Paraná no período de 2012-2013. Foram analisadas 86 declarações de óbito neste período, sendo avaliados os campos das declarações de óbito e classificados em: campos preenchidos corretamente, não preenchidos, irregularidades do preenchimento e inadequação de preenchimento do documento. As condições e causas do óbito, apresentou 6 erros de preenchimento na causa da morte. Preencher incorretamente a causa da morte, pode ser um indicativo de uma avaliação ineficaz sobre a real causa da morte e também de possíveis comorbidades que o falecido poderia apresentar. Já no que refere-se ao bloco VII, encontrou-se três declarações sem nome do médico, o que é inadmissível uma vez que a emissão da D.O. está sob responsabilidade médica do ponto de vista legal. Ao mesmo tempo, averiguou-se 10 declarações sem o número de registro médico, o que se presumisse que ocorreu a falta de atenção do médico para preenchimento desse campo, como também imperícia, uma vez que é recomendado a revisão do documento antes da assinatura e emissão do mesmo. O mal registro dos dados da DO na região sudoeste do Paraná acabam por prejudicar as avaliações epidemiológicas, sobre a inferência de dados sobre o risco de um óbito fetal ou não fetal, como também, de identificar, os principais municípios e bairros, onde a incidência de óbitos sejam mais altos. Percebe-se que muitas declarações são preenchidas por outros profissionais da área da saúde, mediante ao fato de mais de uma grafia ser observada no preenchimento dessas, quando não, são preenchidas erroneamente ou negligenciados campos de importância. É inegável que essa situação é rotineira em outras regiões, contudo, vale ressaltar que esse fato é considerado uma violação do ato médico e que quando esse se propõe a assinar uma declaração que não preencheu, ou mesmo, sem a verificação do óbito, pode responder legalmente por tal ato, com abertura de inquérito concomitante ao Conselho Federal de Medicina por imperícia médica. **Palavras-chave:** Declaração de óbito. Vigilância em saúde. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade. 1ª ed. Brasília-DF, 2001a. _____. Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília-DF, 2001b. BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. A Declaração de Óbito: documento necessário e importante. Brasília-DF, 2006. BRASIL. . Ministério da Saúde. Manual da vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de prevenção do óbito infantil e Fetal. Brasília-DF, 2009. Conselho Federal de Medicina. A Declaração de Óbito: documento necessário e importante. Brasília-DF, 2006. JORGE, M. H.P. M.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I – Mortes por causas naturais. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 5, n. 2, 2002. HARAKI, C. A. C. et al. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 1, 2005. LANSKY, S.; FRANCA,E.; LEAL, MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 36, n. 6, p. 759-772, Dec. 2002 . SANTO,AH. Causas múltiplas de morte: formas de apresentação e métodos de análise. 1989. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.. Vanderlei, L.C. et al. Avaliação da Qualidade de Preenchimento das Declarações de Óbito em Unidade Terciária de Atenção à Saúde Materno-Infantil. Informe epidemiológico do SUS, V.11, n 1, 2002.

Avaliação das condições higiênicas de superfícies de corte de carne em supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Rodrigues de Souza | **AUTORES:** Arthur Henrique Prieto, Danieli Muchalak dos Santos, Wanda Moscalewski Abrahão, Márcia Oliveira Lopes. | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | E-mail: vanessarsd@outlook.com

A falta de higienização adequada de superfícies de contato com alimentos, em especial pela contaminação cruzada, pode contribuir para a ocorrência de surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA), sendo um relevante problema de Saúde Pública. Diante do importante papel que os supermercados representam nos dias de hoje no fornecimento de alimentos a população, o presente trabalho teve como objetivo avaliar as condições microbiológicas, de higiene e sanitização de superfícies de corte de carnes em supermercados de um município da Região Metropolitana de Curitiba (RMC) no ano de 2014. Foi realizado um estudo observacional transversal com a avaliação do estado de conservação, higienização e parâmetros microbiológicos de 22 superfícies de corte de carne de 11 supermercados. As amostras foram coletadas pelo método de swab-test da Association Official Analytical Chemists (AOAC) para a análise microbiológica de acordo com os parâmetros da American Public Health (APHA, 1992) e SILVA Jr (2002). Das 22 amostras, 20 (91%) e 17 (77%) foram insatisfatórias de acordo com a APHA (1992) e SILVA Jr (2002), respectivamente; apresentando a contagem de bactérias heterotróficas mesófilas, coliformes a 35° C e 45°C, bolores e leveduras superiores aos valores de referencia. A contagem de estafilococus coagulase positiva não ultrapassou o limite de detecção do método (<2 Log.UFC/mL) e a pesquisa de Salmonella spp. mostrou-se negativa. Quanto ao estado de conservação das superfícies, 59% (13/22) apresentavam muitas ranhuras, sendo 45% (10/22) das mesmas higienizadas por detergente de louças e 27% (6/22) lavadas apenas com água. A análise microbiológica de superfícies, apesar de não contemplada na legislação brasileira, é uma boa forma de determinar se as boas práticas de higienização estão sendo eficazes, para que o alimento que em contato com superfícies não seja contaminado com agentes patogênicos. Frente aos resultados, conclui-se que os níveis de crescimento microbiológico elevados demonstraram deficiência nas práticas de higienização das superfícies de corte, enfatizando a importância medidas de educação e adequação as práticas higiênicas.. **Palavras-chave:** Superfícies de corte. Supermercados. Higienização. DTA.

Referências bibliográficas: VEIGA, M. M.L. Salmonella spp. em carcaças e miúdos de frangos resfriados comercializados em Botucatu, SP [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2008. SOTO, F. R. et al. Proposta e análise critica de um protocolo de inspeção e de condições sanitárias em supermercados de Ibiúna-SP. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 9, n. 2, 2006. American Public Health Association. Compedium of methods for the microbiological examination of foods. 3rd ed. Washington, DC, 1992. SILVA JUNIOR, E. A. Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Alimentos. 5 ed. São Paulo, Livraria Varela, 2002.

O Perfil Epidemiológico da AIDS em gestantes da 8ª Regional de Saúde do Paraná, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

AUTOR PRINCIPAL: Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida | **AUTORES:** Isabella Tramontini, Caroline Mundel, Greicy Cesar do Amaral | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE | Francisco Beltrão-PR | E-mail: liraneferreto@uol.com.br

Se a gestante ignora ser portadora do vírus ou até mesmo desconhece ser portadora, as chances de transmissão vertical do vírus da mãe para o bebê são altas. Entre os principais fatores que dificultam a identificação das gestantes no pré-natal e no momento do parto, pode-se destacar o não-oferecimento do teste para HIV durante a gestação por inadequada qualidade da informação por parte da equipe pré-natalista. Prevalece, ainda, o desconhecimento da recomendação de oferecer o teste para HIV a todas as gestantes. Como se pouco fosse, as condições socioeconômicas favorecem a desinformação das gestantes sobre a importância do teste e comprometem a percepção do risco da infecção pelo HIV. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras do vírus do HIV no âmbito da 8ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2007 a 2015. Foram analisados os dados de 52 gestantes. Detectou-se que a maior prevalência de HIV está entre mulheres na faixa etária dos 30 aos 39 anos. A maior parte das gestantes HIV positivas declarou-se como branca (67,3%), enquanto uma minoria se declarou parda (32,7%). Em relação à escolaridade, a maior prevalência se deu entre as gestantes que tinham o ensino médio completo, sendo 42,03% das gestantes realizaram o diagnóstico ainda no primeiro trimestre de gestação, fato que contribui para um melhor sucesso na prevenção da transmissão vertical. Quanto ao momento do diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, em relação à gestação, observou-se que 59,6% obtiveram o diagnóstico durante o pré-natal e 3,8% foram diagnosticadas apenas durante o parto. Em relação ao uso de terapia antirretroviral, os dados mostraram que a grande maioria das gestantes fizeram uso dessa terapia antirretroviral tanto como profilaxia, quanto durante o parto (82,7%). A decisão de se fazer o teste rápido em todas as parturientes a nível hospitalar, independente de já terem feito a sorologia no pré-natal. Nestes casos poderiam estar em período de "janela imunológica" ou mesmo terem se infectado após a realização dos exames e perderiam a oportunidade de se enquadrar no protocolo estabelecido. Neste contexto, os novos testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV certamente são instrumentos de grande utilidade para a redução da transmissão vertical do HIV, principalmente devido ao fato de que o período de maior transmissão (entre 50 e 70%) ocorre próximo ao parto ou durante o mesmo. **Palavras-chave:** Infecções na gravidez. Teste rápido para HIV. Transmissão vertical.

Referências bibliográficas: BRAGA, I. C. C. Mulheres em idade reprodutiva infectadas pelo HIV: contribuição para a prática da enfermagem, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. A Secretaria Especial de Políticas para as mulheres e Ministério da Saúde, por meio do Departamento de DST e AIDS e da Área Técnica de Saúde da Mulher. In: Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, Ano VI nº 01 (Semana Epidemiológica, - Julho a Dez. de 2008 e Jan a Jun de 2009), 2009b. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, Ano IV nº 01 (Semana Epidemiológica, - Julho a Dez. de 2014 e Jan e Jun de 2015), 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Projeto Nascer. Secretaria-Executiva, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Aids - Notificações Registradas: banco de dados. CARVALHAES, F. F de. Subjetividade e Aids: doença e militância na trajetória de mulheres hiv+. Arq. bras. psicol. vol.62 no.2 Rio de Janeiro 2010. LEMOS, L.M.D.; GURGEL, R.Q.; DAL FABBRO, A.L. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(1):32-6. MELO, M. C. de. Perfil Epidemiológico de Crianças e Adolescentes com SIDA: série histórica de 1985 a 2012. Rev Enferm UFSM 2013 Set/Dez;3(3):418-428. NOGUEIRA, S.A. Prefácio. In: ANDERSON, J.R.; LAMBERT, J.S.; NOGUEIRA, S .A. (or g.) . Manual para o acompanhamento clínico da gestante infectada pelo HIV. 2. ed. Rio de Janeiro, UFRJ, 1996. p. 13-4. REZENDE J, M. C. Obstetrícia fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. SANTOS, N.J.S et al . A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 5, n. 3, p. 286-310, Dec. 2002 . SPÍNDOLAI, T.; ALVES, C. F. Perfil de mulheres portadoras do HIV de uma maternidade no Rio de Janeiro. Rev. esc. enferm. USP vol.33 no.1 São Paulo Mar. 1999. VIEIRA, A.C.B.C. et al . Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 644-651, Aug. 2011 .

Importância da vigilância dos contatos de paciente com tuberculose para adesão do caso índice ao tratamento

AUTOR PRINCIPAL: Simoni Pimenta de Oliveira | **AUTORES:** Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros Carvalho, Rosilene Fressatti Cardoso | INSTITUIÇÃO: 15ª Regional de Saúde e Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: simonioliveira@sesa.pr.gov.br

Introdução: Uma das ações para controle da tuberculose (TB) é a vigilância dos contatos ou comunicantes dos casos índices para diagnóstico precoce e tratamento de TB. O procedimento auxilia a interromper a cadeia de transmissão da TB. Porém, verificou-se que a ação não ocorre em todas as situações de diagnóstico de casos novos da doença no Paraná. **Objetivos:** Identificar e visitar os casos novos de TB pulmonar residentes na 15ª Regional de Saúde/Paraná que não apresentam contatos na ficha epidemiológica do SINAN-net. **Método:** Foi realizado estudo transversal, descritivo e exploratório com visita domiciliar e entrevista estruturada. Os critérios de inclusão foram casos novos de TB pulmonar diagnosticados entre 2011 - 2012. Foram excluídos casos encerrados como transferência, mudança de diagnóstico e óbito. **Resultado:** foram encontrados 30 casos índices de TB pulmonar em maiores de 15 anos. Destes, 11 eram privados de liberdade e dois em situação de rua. Dos 17 endereços disponíveis, muitos não foram localizados devido a informações incorretas prestadas no momento da notificação, mudança de endereços e telefone e um óbito. Dos cinco casos restantes e entrevistados, um residia sozinho no momento do diagnóstico, não tendo contato domiciliar. Porém, frequentava a igreja uma vez por semana. Quanto a ocupação destes cinco casos, dois desenvolviam atividade laboral durante o processo do diagnóstico de TB e informaram que foram acompanhados por profissionais de saúde durante o tratamento anti-TB. Quando questionados se foram abordados por profissionais de saúde para identificação de contatos, relataram que não houve qualquer questionamento sobre o assunto. Três indivíduos relataram para pessoas próximas que estavam com TB. **Conclusão:** A indicação e avaliação dos contados dos indivíduos com TB deve ser resgatada enquanto ação de vigilância epidemiológica. Compete aos profissionais de saúde informar o doente e se necessário, realizar visita domiciliar e/ou institucional para conhecer o ambiente que o indivíduo com TB vive e suas relações sociais. A identificação dos contatos implica em falar sobre a doença com familiares e comunicantes e colabora para diminuir o preconceito com a TB. Esta ação também pode contribuir para melhorar a adesão do caso índice ao tratamento e cura da doença, além da interrupção da cadeia de transmissão e eliminação da tuberculose enquanto problema de saúde pública. **Palavras-chave:** Tuberculose. Vigilância Epidemiológica. Busca de comunicante. Doenças transmissíveis.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2011.

Parasitas patogênicos ao homem em alfaces *(lactuca sativa l.)* comercializadas no município de Cascavel - PR

AUTOR PRINCIPAL: Veridiana Lenartovicz Boeira | **AUTORES:** Leyde Daiane de Peder, Ana Paula Viecelli, Elouisa Bringhentti, Barbara Alana Pereira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE | Cascavel-PR | E-mail: verilenartovicz@yahoo.com.br

Doenças parasitárias intestinais são transmitidas principalmente pela ingestão de ovos, larvas ou cistos desses patógenos em água ou alimentos contaminados, entre eles as hortaliças. A falta de cuidados no preparo e consumos das hortaliças, aliados à deficiência no sistema de controle da água potável, água de irrigação e adubo, como também no manejo dos vegetais podem contribuir para a contaminação das mesmas. Avaliou-se a contaminação de alfaces crespas comercializadas em diferentes estabelecimentos da cidade de Cascavel – PR entre os meses de março e outubro de 2015, onde foram analisadas 50 amostras obtidas de forma aleatória de supermercados, hortifrutis e feiras livres. Cada pé de alface foi considerado uma amostra e cada uma destas foi submetida a lavagem por agitação, sendo que a água de lavagem foi analisada segundo as metodologias de centrífugo flutuação e sedimentação espontânea. Obteve-se 62% de positividade para parasitas patogênicos ao homem nas amostras de alface, sendo que a maior prevalência foi de larvas de Strongyloides stercoralis com 26,08% (n= 6), seguida de larva e ovo de Ancilostomídeo com 21,74% (n= 5). O método de Hoffmann demonstrou maior sensibilidade, com 28 amostras infectadas de um total de 31, enquanto que pelo método Faust, em apenas 17 foram encontradas espécies de parasitos. Observou-se a necessidade de maior controle sobre as etapas de manejo das hortaliças, tais como plantio, manipulação e transporte, para garantir um consumo adequado e saudável dos vegetais, reduzindo o risco de contaminação dos consumidores, visto que as mesmas são consumidas cruas e com muita frequência por toda a população. **Palavras-chave:** Hortaliças. Alface crespa. Parasitas intestinais.

Referências bibliográficas: ALVES, A. S.; NETO, A. C.; ROSSIGNOLI, P. A. Parasitos em alface-crespa (Lactuca sativa L.), de plantio convencional, comercializada em supermercados de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Rev. Patol. Trop. 2013; 42 (2): 217-229. FREITAS, A.A.; KWIATKOWSKI, A.; NUNES, S.C.; SIMONELLI, S.M.; SANGIONI, L.A. Avaliação parasitológica de alfaces (Lactuca sativa) comercializadas em feiras livres e supermercados do município de Campo Mourão, Estado do Paraná. Acta sci., Biol. sci. 2004; 26 (4):381-84. RAMOS, M. O.; BERGOTTI, I. L.; ROSA, G.; VIEIRA, G. F. P.; MESSA, V.; MERLINI, L. S. Avaliação parasitológica de alfaces (Lactuca sativa) comercializadas no município de Umuarama, Paraná, Brasil. Rev. Bras. Hig. Sanid. Anim. 2014; v. 08, n. 3, p. 1-12.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **219**

Doenças respiratórias como causa de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde em um hospital municipal da região metropolitana de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Gianna Schreiber Popadiuk | **AUTORES:** Daniel Canavese de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: gianna.diuk@gmail.com

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das hospitalizações por doenças respiratórias no hospital municipal de Rio Branco do Sul, região metropolitana de Curitiba/ PR. **Métodos:** Foi realizada uma análise sistemática das Autorizações de Internamento Hospitalar (AIH) do Hospital Municipal de Rio Branco do Sul a fim de levantar um perfil epidemiológico da população residente no período de dezembro de 2012 a novembro de 2013. Os dados coletados: a) mês da internação; b) diagnóstico; c) tempo em dias de internamento hospitalar; d) idade; e) sexo; f) desfecho da internação (alta/ óbito ou transferência hospitalar). **Resultados:** De 826 internações hospitalares, 474 apresentaram como causa primária enfermidades respiratórias. As causas mais frequentes de admissão hospitalar foram à pneumonia e o enfisema pulmonar. As pneumonias tiveram maior prevalência no período compreendido de abril a agosto. O tempo médio de internação foi de ± 4,57 dias. A mortalidade da amostra, de 13 (1,57%) usuários. Conclusão: 1) As doenças respiratórias são responsáveis por mais da metade das internações; 2) Os usuários acometidos por pneumonias representam a maior parcela das internações; 3) A duração da média das internações dos usuários admitidos por doenças respiratórias foi aproximadamente igual à média de permanência por outras causas de internação, 4,57 e 4,79, respectivamente; 4) Os resultados encontrados evidenciam que as faixas etárias mais atingidas por doenças respiratórias são os extremos de idade composto por crianças menores de cinco anos e idosos acima de sessenta anos; 5) Cidades que possuem indústrias de transformação estão sujeitas à altos índices de morbimortalidade por doenças respiratórias. **Palavras-chave:** Respiratórias. Hospitalização. Perfil da Saúde.

Referências bibliográficas: BAKONY, Sonia Maria Cipriano, DANNI-OLIVEIRA, Inês Moresco, MARTINS, Lourdes Conceição, BRAGA , Alfésio Luís Ferreira, Poluição atmosférica e doenças respiratórias em crianças na cidade de Curitiba, PR. São Paulo, 2004. Disponível em: . Acesso em 20. ago 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Disponível em: . Acesso em 20. ago 2014. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: . Acesso em 22 set. 2014. DUCHIADE, P. M. Poluição do Ar e Doenças Respiratórias: Uma Revisão. Rio de Janeiro, 1992 jul. Disponível em . Acesso em 22. ago. 2014. FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo, DONALISIO, Maria Rita de Camargo e LATTORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos do Estado de São Paulo, 1980 a 1998. São Paulo, 2003. Disponível em < http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n2/15285.pdf>. Acesso em 20 set. 2014. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo de 2000. Disponível em . Acesso em 25 set. 2014. GODOI, Dagoberto Vanoni et al. Doenças respiratórias como causa de internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde num serviço terciário de clínica médica na região nordeste do Rio Grande do Sul. São Paulo, jul. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-35862001000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 mai. 2014. IBGE. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio / PNAD. Disponível em: . Acesso em 22 set. 2014. MARTINS LC, LATORRE MDO R, CARDOSO MRA, GOLÇALVEZ FLT, SALDIVA PH, BRAGA AL. Poluição atmosférica e atendimentos por pneumonia e gripe em São Paulo, Brasil. Revista Saúde Pública 2002; 36:88-94 PORTAL DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. As redes de atenção à saúde. Disponível em: . Acesso em: 10 mai. 2014. PORTAL DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Disponível em: . Acesso em: 10 mai. 2014. RIBEIRO, Fatima Sueli Neto et al. Processo de trabalho e riscos para a saúde dos trabalhadores em uma indústria de cimento. Rio de Janeiro, ago. 2010. Disponível em: . Acesso em: 22 mai. 2014. ROSA, Antonia Maria, Eliane Ignotti, HACON, Sandra de Souza, CASTRO, Hermano Albuquerque de. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. Mato Grosso, 2008 jul. Disponível em . Acesso em 22 se.t 2014. TADASHI, M; TOYOSHIA K; ITO, G. M; GOUVEIA, N. Morbidade por doenças respiratórias em um Hospital de São Paulo. São Paulo, fev. 2005. Disponível em: . Acesso em: 10 mai. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **220**

Distribuição espacial da Sífilis em gestantes e Sífilis Congênita no município de Chapecó-SC, no ano 2015

AUTOR PRINCIPAL: Vanilla Eloa Franceschi | **AUTORES:** Larrisa Hermes Thomas Tombini, Paula Fabiane Borges Senna da Silva | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó-SC | E-mail: vanilla.eloa@hotmail.com

Introdução: As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão presente desde a antiguidade e constituem, ainda, um sério problema de saúde, acarretando danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças. Um exemplo clássico de DST é a sífilis que, apesar de ser uma doença de barato e fácil tratamento, continua registrando aumento significativo no número de casos no Brasil e no mundo. O conhecimento da epidemiologia da sífilis em gestantes (SG) e da sífilis congênita (SCO) é fundamental para o planejamento de ações em saúde. **Objetivo:** Este trabalho objetiva identificar e analisar quantitativamente o número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, por território de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no munícipio de Chapecó/SC, no ano 2015. **Método:** Foram identificados e analisados os dados constantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Setor de Vigilância Epidemiológica municipal, referentes aos casos notificados de SG e SCO das UBS, no ano de 2015. A coleta e análise dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2016. Para a organização destes foram utilizadas planilhas de excel. A distribuição dos casos respeitou os territórios de abrangência das UBS. **Resultado:** O município de Chapecó/SC organiza a atenção primária em territórios de atuação de 26 UBS. Existem ainda, 02 UBS em aldeias indígenas, vinculadas à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Constatou-se que 19 UBS da rede municipal e 01 UBS vinculada à SESAI apresentaram casos de SG, em total de 83 casos de SG e 41 de SCO. A distribuição demostrou a concentração de 50% dos casos de SG em 04 UBS da rede municipal, estas com territórios considerados de maior vulnerabilidade sócio-econômico-sanitárias. Entre os casos de SCO, observou-se a ocorrência em 16 UBS da rede municipal e 01 UBS de aldeia indígena. A distribuição demonstrou-se generalizada, com destaque para 01 UBS que concentrou 17% dos casos de SCO. **Conclusão:** Conclui-se que apesar dos esforços do MS, o controle da SG e da SCO ainda constituem desafio, ao tempo em que gestores e profissionais de saúde atentem para a notificação compulsória e o levantamento das informações epidemiológicas, fundamentando a proposição e implementação de programas e práticas assistenciais em saúde, desde a promoção e adoção de atitudes preventivas até a integralidade na assistência pré-natal prestada à gestante com sífilis. **Palavras-chave:** Sífilis em gestantes. Sífilis Congênita.

Referências bibliográficas: CHAPECÓ, Prefeitura Municipal de. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. 2014. Disponível em: . Acesso em: 20 mar. 2016.

Diferencial de mortalidade por acidentes de trânsito entre homens e mulheres. Paraná-Brasil, 1996 a 2013

AUTOR PRINCIPAL: Débora Regina Oliveira Moura Abreu | **AUTORES:** Thais Aidar de Freitas Mathias; Eniuce Menezes de Souza | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: debora.drom@gmail.com

Aproximadamente 1,2 milhão de pessoas em todo o mundo morrem vítimas dos acidentes de trânsito a cada ano (WHO, 2009). No Brasil o número de mortos e feridos graves ultrapassam 150 mil pessoas e custos totais relacionados aos acidentes em torno de R$ 28 bilhões anuais (DATASUS, 2016). A taxa de mortalidade por acidente de trânsito no país, em 2009, foi de 19,6 óbitos por 100 mil habitantes, 32,6 para homens e 7,1 para mulheres (BRASIL, 2011). Devido às elevadas taxas a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou o período 2011 a 2020 como a Década de Ação pela Segurança no Trânsito e solicitou aos países a estabelecerem meta de estabilizar e reduzir as mortes no trânsito (WHO, 2016). Foi objetivo analisar as taxas de mortalidade por acidentes de trânsito de residentes no estado do Paraná, segundo sexo. Os resultados podem contribuir para o alcance das metas estabelecidas pela ONU. Foram utilizados os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM-SUS), codificados nas categorias V01 a V89 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e as informações referentes à população residente estimadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As taxas de mortalidade tiveram variação entre 34,9 em 1996 e 28,6 em 2013, sendo mais elevadas para o sexo masculino em todo o período, chegando a ser superior em até 5 vezes em relação ao sexo feminino no ano de 2002. As taxas mais elevadas para o sexo masculino foram de 55,1; 53,5 e 56,3 óbitos por 100 mil habitantes para os anos de 1996, 1997 e 2012, respectivamente. Para o sexo feminino as taxas foram de 15,0; 13,6 e 12,7 óbitos por 100 mil habitantes, para os anos de 1996, 1997 e 2010. Os dados ratificam as altas taxas de mortalidade por acidentes de trânsito no estado do Paraná, e a maior incidência do fenômeno para o sexo masculino evidenciando que ações devem ser tomadas para adequar as taxas ao preconizado pelo Ministério da Saúde, com vistas à redução dos riscos a eventos desfavoráveis. **Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito. Mortalidade. Séries Temporais.

Referências bibliográficas: 1. World Health Organization. Global status report on road safety: time for action. Geneva: World Health Organization; 2009. 2. Ministério da Saúde. DATASUS. Acessado em abril de 2016. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/ DATASUS/index.php?area=02. 3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: MS; 2011. 4. World Health Organization. Decade of Action for Road Safety 2011-2020. Acessado em abril de 2016). Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/ road_traffic/decade_booklet/en/

A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção de incapacidades

AUTOR PRINCIPAL: Adinéia Rufatto Gubert | **AUTORES:** Simone Fernandes, Maikon Renann Gubert, Maiara Olkoski, Oeliton Deoclides | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Coronel Vivida | Coronel Vivida-PR | E-mail: adineia_gubert@hotmail.com

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica e constitui importante problema de Saúde Pública no Brasil e em vários países do mundo. A fim de evitar o desenvolvimento de incapacidades físicas, ressaltamos o papel fundamental do diagnóstico precoce, prevenindo e interrompendo o surgimento de neuropatias hansênicas. **Objetivos:** Relatar a importância do diagnóstico precoce da hanseníase para a prevenção de incapacidades e evolução para garra ulnar. Métodos: Busca da historia clinica do paciente e relato do caso. **Resultados:** Sexo feminino, 79 anos, branco, queimaduras de 2 e 3 graus, frequente membros inferior e superior. Em um dos casos de queimadura acabou perdendo partes dos dedos e duas unhas dos pé, devido a gravidade, não tinha sensibilidade nos membros desde 2010 e segundo relatos sem sinais de perda de força nos membros. Diabetes tipo I, mais de 35 anos. Suspeitava-se que fosse hanseníase, solicitou-se baciloscopia, resultado negativo. Negava lesão de pele e casos de hanseníase na família. Passou-se 03 anos, e continuam-se os episódios de queimaduras. A ACS, após capacitação de Hanseníase pela Epidemiologia, solicitou visita domiciliar.. Na visita domiciliar, realizado o exame dermatológico, revelou presença de placas eritêmato-infiltradas, com aspecto anular no tronco e nos membros superiores. A avaliação neurológica evidenciou atrofia dos músculos intraósseos das mãos e parestesia nos membros superiores e inferiores, apresentava garra ulnar da mão E. Levantou-se a hipótese de hanseníase, a baciloscopia foi negativa, realizou biópsia positiva para hanseníase. Iniciou-se poliquimioterapia no esquema multibacilar (PQT-MB), acompanhamento mensal de dose supervisionada e fisioterápico, além de notificado o caso, sendo classificada como grau II. **Conclusões:** Pela dificuldade e habilidade de reconhecer e avaliar os diferentes sintomas e neuropatia da hanseníase, correlacionada com outras patologias, dificulta o diagnóstico precoce da mesma, o reconhecimento e diagnóstico precoce da hanseníase é fundamental para evitar a instalação de deficiências e incapacidades, com relação a paciente relatada no caso, se em 2010 tivesse sido diagnosticado hanseníase, suas incapacidades seriam evitadas e seu grau de incapacidade poderia ser zero. (0). A importância do trabalho interdisciplinar na suspeita de hanseníase é fundamental, para o diagnóstico e a prevenção de incapacidades. **Palavras-chave:** Hanseníase. incapacidade. prevenção.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed., rev. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **228**

A vigilância em Saúde: cuidando do meio ambiente

AUTOR PRINCIPAL: Adinéia Rufatto Gubert | **AUTORES:** Maikon Renann Gubert, Simone Fernandes, Oeliton Deoclides, Maiara Olkoski | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Coronel Vivida | Coronel Vivida - Paraná | E-mail: adineia_gubert@hotmail.com

Introdução: A saúde enquanto patrimônio da população é condição essencial e fundamental no convívio com o meio. A força da população rural vem do seu habitat, através da produção de alimentos ou da matéria prima, desta forma vem ao longo dos séculos, nesse processo de trabalho, produzindo resíduos que se aproveitados ou inutilizados neste meio podem prejudicar o ambiente natural ou causar um desequilíbrio do mesmo. **Objetivos:** - Construir pontos de coleta de resíduos sólidos nas comunidades rurais, reduzir à incidência de resíduos sólidos descartados no meio ambiente (comunidades rurais); **Materiais e Métodos:** Levantamento dos indicadores, através de dados quanto à coleta de resíduos do nosso município, obtivemos um resultado que não era o desejado. Constatou-se que muitas comunidades ainda não recolhem e armazenam seus resíduos sólidos adequadamente e, em conseqüência ocorre contaminação de meio ambiente, proliferação de roedores e outros agravos a saúde. Sendo assim resolvemos construir e implantar o projeto de prevenção à saúde da população rural quanto ao destino dos resíduos sólidos. Foram cadastradas as 60 comunidades rurais do município para participarem do Projeto de construção dos pontos de armazenamento e coleta de resíduos sólidos. Em segundo momento foi reunido a população das comunidades para um trabalho de orientação sobre a necessidade da separação dos resíduos e do correto armazenamento destes. Por fim, foram construídos os pontos de coleta para a utilização da população e organizado o recolhimento. O monitoramento e as avaliações foram realizadas através de uma comissão multidisciplinar formada por representantes das comunidades rurais e do poder público. **Resultados:** Foram construídos 40 pontos de armazenamento de resíduo sólido, sendo realizada a coleta quinzenalmente nas comunidades rurais do município, o que refletiu diretamente no cuidado e preservação do meio ambiente, trazendo satisfação e valorização da população com a adoção de hábitos saudáveis dos envolvidos e promoção à saúde. **Conclusão:** A replicabilidade das informações repassadas as comunidades, adoção destas práticas em outras localidades e, sobretudo da extensão do hábito da separação dos resíduos no ambiente domiciliar e de trabalho da população da zona rural. Foi fundamental para a qualidade de vidas destas pessoas e a conservação do meio ambiente desta comunidades. Foram contempladas demais comunidades inscritas no início do projeto, Dando continuidade ao projeto. **Palavras-chave:** Meio Ambiente. Resíduos sólidos. Saúde.

Referências bibliográficas: - FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Eletrônico – Século XXI. Nova Fronteira. Versão 3.0, 1999. - FREITAS, Vladimir Passos de. Direito Administrativo e Meio Ambiente. 3.ed. Curitiba: Juruá, 2001. - MACHADO, Paulo Afonso Leme. Direito Ambiental Brasileiro. 10.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **232**

Estudo retrospectivo dos casos de dengue em municípios da 18ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo | **AUTORES:** Flávia Teixeira Ribeiro Silva, Aline Balandis Costa, Natália Maria Maciel Guerra Silva, Reinaldo Marqui | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: simonecastanho@uenp.edu.br

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda, de notificação compulsória e considerada um sério problema de saúde pública. É transmitida aos humanos através do vetor *Aedes aegypti,* e possui quatro sorotipos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A maioria dos pacientes evolui para cura após evolução clínica leve, no entanto uma pequena parte progride para a dengue grave. Para que isto ocorra o indivíduo pode apresentar: choque devido ao extravasamento grave de plasma; hipotensão arterial; acumulação de líquidos com insuficiência respiratória; sangramento grave; comprometimento grave de órgãos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever a ocorrência de casos de dengue em municípios da 18ª Regional de Saúde durantes os períodos de 2010 a 2015. **Material e Métodos:** Estudo descritivo no qual utilizou-se dados secundários proveniente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para cálculo do coeficiente de incidência utilizou-se o número de casos novos confirmados de dengue (todas as formas) em residentes x 10.000 / população total residente no período determinado. Resultados: No período de 2010 a 2015 foram notificados 14.433 casos na região estudada, destes, 8.312 tiveram sorologia positiva para dengue. Destaca-se o ano de 2010/2011 e 2014/2015 com o maior número de casos (4.770 e 2.494 respectivamente). O coeficiente de incidência variou de 221,1 a 7,5/10.000 habitantes. Alguns municípios não registraram casos da doença o que pode predizer a ocorrência de subnotificação. No ano de 2010/2011 foram notificados 13 casos de dengue grave (DG), sendo este o ano com maior registro de DG. Acredita-se que a redução do número de eventos graves nos anos subsequentes foi devido à melhoria no diagnóstico e tratamento oferecidos pelos serviços de saúde. **Conclusão:** A prevenção da dengue implica em um cuidado constante em eliminar os criadouros do vetor, fato esse que necessita de participação da população, dos serviços de saúde e demais setores competentes, pois a interação intersetorial é imprescindível para o sucesso das ações de combate ao vetor. **Palavras-chave:** Dengue. Dengue grave. Incidência.

Referências bibliográficas: 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 4- Jakeline Ribeiro Barbos, Jean Carlos dos Santos Barrad, Ana Laura de Sene Amâncio Zar , João Bosco Siqueira Júnior. Avaliação da qualidade dos dados, valor preditivo positivo, oportunidade e representatividade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil, 2005 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(1):49-58, jan-mar 2015.

Óbito fetal no estado do Paraná: análise histórica dos casos perante o sistema de informação sobre mortalidade

AUTOR PRINCIPAL: Lígia Lopes Ribeiro | **AUTORES:** J uliana Emanuela Fogari Cassolato | INSTITUIÇÃO: FACINTER–FATEC | Curitiba-PR | E-mail: ligia.ead@hotmail.com

Objetivo Este estudo teve por objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos casos de óbitos fetais ocorridos no estado do Paraná no período de 1997 a 2007, com a finalidade de analisar as causas mais frequentes e seus fatores correlacionados identificando variáveis que possam estar diretamente associadas à incidência do óbito fetal, e, deste modo contribuir para as ações de prevenção e controle por parte dos profissionais de saúde. **Metodologia** A pesquisa utilizou o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que é uma fonte secundária, sem identificação nominal e de domínio público, razão pela qual não houve necessidade de submissão deste a um comitê de ética. Os dados coletados foram utilizados especificamente no que se refere aos objetivos deste estudo e as informações apresentadas foram todas de forma coletiva. **Referencial** A mortalidade infantil pode ser considerada como uns dos principais indicadores de saúde da população. Altas taxas de óbitos infantis podem indicar a precariedade dos serviços de atenção integral à saúde. Em específico aos óbitos fetais, estes tem tido pouca atenção quanto à sua epidemiologia e raramente se tem analisado a mortalidade fetal em separado das demais mortalidades como a perinatal e a infantil. Os municípios brasileiros no período de 1997 ao ano de 2007 segundo dados do SIM notificaram através da Declaração de Óbito Fetal um total de 411.483 óbitos. Em todo o estado do Paraná ocorreram neste mesmo período 20.675 óbitos fetais, ficando responsável por 5% da totalidade apresentada no país e destes em sua maior parte foram óbitos por causas evitáveis. Dentre as 22 regionais de saúde, a regional metropolitana foi a que apresentou maior numero de casos, ficando responsável por 30% do total de óbitos. A estimativa de óbitos fetais de acordo com a faixa etária da mãe foi maior dentre àquelas compreendida entre os 20 e 29 anos. Identificaram-se falhas durante a análise dos dados que sugerem a necessidade de maior aprimoramento no processo de notificação do óbito fetal, visto que ainda é um grande desafio para a saúde pública. **Considerações finais** Os resultados encontrados nesse trabalho não diferem de forma relativa dos demais dados sobre mortalidade fetais encontrados na literatura em geral. Em suma, o estado do Paraná apresentou uma redução considerável nos casos de óbitos fetais, porém foram identificadas muitas falhas durante a análise dos dados. **Palavras-chave:** Óbito Fetal. Mortalidade Infantil. Paraná.

Referências bibliográficas: BRASIL. Lei Federal Nº 9263 de 12/01/1996. Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. _____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em: . Acessado em setembro de 2010. _____. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde nº8080 de 10/09/1990. Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. _____. Ministério da Saúde. Manual de Instruções Para o Preenchimento da Declaração de Óbito. 3. ed. . Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 2001. _____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399 de 22/02/2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. _____. Ministério da Saúde. Portaria Nº116 de 12/02/1009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília. MS, 2006. a _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília. MS, 2009. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília. MS, 2000. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília. MS, 2005. _____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: . Acessado em julho, agosto de 2010. _____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: . Acessado em julho, agosto de 2010. Carvalho, Wladithe O. Nascidos Vivos e Óbitos Perinatais dos Municípios de Maringá, Paiçandu e Sarandi, PR – 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, 60p, 1996. Chor Dóra, Lima, Claudia R. A. Aspectos Epidemiológicos das Desigualdades Raciais em Saúde no Brasil. Caderno de Saúde Pública vol.21 nº 5. Rio de Janeiro, Set./Out. 2005. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1779 de 2005. Divulga o Código de Ética Médica. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE. Rio de Janeiro. Disponível em: . Acessado em julho de 2010. Minas Gerais. Manual de Orientações para Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil. Belo Horizonte. Secretaria de Estado de Saúde, 2004. Organização Mundial de Saúde (OMS). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão. 8ª ed. São Paulo: Edusp; 2000. Ortiz Luis P. Agrupamento das Causas Evitáveis de Morte dos Menores de Um Ano Segundo Critério de Evitabilidade das Doenças. São Paulo: Fundação SEADE. Mimeo, 2000. Paraná. A Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos e Infantis no Paraná. Boletim Epidemiológico, ano IX, nº 25, Secretaria de Estado da Saúde, jul. – dez. de 2006. Telarolli Jr, R. Mortalidade Infantil: Uma Questão de Saúde Pública. 2ª edição, São Paulo, Moderna, 1997. 128p. Vardanega Kátia, et. all. Fatores de Risco para Natimortalidade em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia vol.24 nº 9. Rio de Janeiro, Out. 2002. Wigglesworth, JS. Monitoring perinatal mortality - a pathophysiological approach. Lancet, 27: 684-686, 1980.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **244**

Aleitamento materno e alimentação complementar na perspectiva da escolaridade materna

AUTOR PRINCIPAL: Victoria Beatriz Trevisan Nóbrega Martins | **AUTORES:** Claudia Choma Bettega Almeida | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: victoriabeatrizmartins@gmail.com

O aleitamento materno é o melhor alimento nos primeiros meses de vida da criança. A partir dos 6 meses de vida da criança é necessário iniciar a alimentação complementar de forma gradual, garantindo os nutrientes adequados para o seu desenvolvimento. A introdução precoce desses alimentos pode comprometer o crescimento infantil, pois afeta a absorção de nutrientes do leite materno, aumenta o risco de contaminação e pode desencadear reações alérgicas. O objetivo deste trabalho é avaliar a associação entre escolaridade materna e aleitamento materno e alimentação complementar entre crianças que frequentam berçários de uma cidade na região metropolitana de Curitiba. A amostra foi composta por 363 crianças menores de 24 meses e suas respectivas mães. Foi utilizado um questionário para levantar as questões referentes às condições socioeconômicas, demográficas, ambientais e de saúde e sobre o consumo alimentar. Os resultados encontrados demonstraram que mais da metade da amostra das crianças possuía idade entre 12 e 23 meses (53,5%), nasceram de parto normal (51,5%), com peso adequado (81,9%) e a termo (90,8%). No momento da pesquisa, apenas 17,3% estavam em aleitamento materno. 52,3% permaneceram em aleitamento materno exclusivo até os 4 meses, 43,2% entre 4 e 6 meses e 4,5% continuaram em aleitamento materno após os 6 meses. A maioria das mães era adulta (92,5%), branca (59,1%), com 9 anos ou mais de estudo (70,2%) e trabalhava (90,9%). Ao analisar a influência da escolaridade materna nas práticas alimentares das crianças, nota-se que das 63 crianças que estavam em aleitamento materno, a maioria das mães tem 9 anos ou mais de estudo. Já a duração do aleitamento materno, superior a 6 meses foi maior entre as mães com escolaridade entre 4 a 8 anos. Para a alimentação complementar a maioria das mães introduziu os alimentos antes dos 6 meses de idade, foi representado pelas mães com menor escolaridade. A partir dos resultados é possível perceber que o início das crianças na vida escolar interfere nas práticas de aleitamento materno. A duração do aleitamento materno e o aleitamento materno exclusivo se elevam à medida que aumenta a escolaridade materna. Essas comparações revelam que o panorama social das mães vem sendo mudado, revelando o desenvolvimento cognitivo, social e educacional desta população. **Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Escolaridade Materna. Alimentação Complementar.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos. Brasília,2002. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno da atenção básica nº 23: Saúde da Criança: Nutrição Infantil-Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília 2009 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília:2009 CORÊA, E. N.; CORSO, A. C. T; MOREIRA, E. A. M. e KAZAPI, I. A. M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). Revista Paulista de Pediatria 2009;27(3):258-64. CAMINHA M.F.C; SERVA V.B; ARRUDA I.K.G e BATISTA FILHO M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômico e institucionais do aleitamento materno. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 10(1): 25-37 jan./mar.,2010.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **254**

Encerramento oportuno da investigação de casos de dengue (óbitos), Paraná – 2014

AUTOR PRINCIPAL: Silmara Aparecida Ferreira de Carvalho | **AUTORES:** Dora Yoko Nozaki Goto, Eneas Cordeiro de Souza Filho, Liliana Müller Larocca, Jorge Vinicius Cestari Félix | INSTITUIÇÃO: Secretaria Estadual de Saúde/ Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: silmara.carvalho@sesa.pr.gov.br

Introdução: O atual quadro epidemiológico da dengue, com ampla distribuição em várias regiões vem demonstrando a importância do agravo no país. "A dengue é um agravo de notificação compulsória, portanto todos os casos suspeitos devem ser obrigatoriamente notificados a Vigilância Epidemiológica do Município" (BRASIL, 2009a, p. 45). Em se tratando de casos graves e óbitos por dengue, a notificação é compulsória e imediata, devendo ser realizada em até 24 horas (BRASIL, 2016). Estas medidas visam à identificação precoce de novos casos assim como de alterações no perfil de letalidade pela dengue, permitindo a investigação epidemiológica oportuna e a efetiva adoção de mudanças na rede assistencial para evitar novas mortes. Investigar e encerrar os casos dentro do prazo preconizado é condição essencial para a análise da situação de saúde e tomada de decisão. **Objetivo:** Avaliar o encerramento oportuno da investigação de casos de dengue (óbitos) no Paraná em 2014. **Método:** estudo descritivo de avaliação do atributo oportunidade preconizado pelo Centers Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos (CDC, 2001). O cenário do estudo foram os 399 municípios do Estado do Paraná. Fonte de dados e população: banco dados de dengue (óbitos por dengue e outras causas), obtidos do Sistema de informação de Agravos de Notificação (Sinan Online) do estado do Paraná no ano de 2014 totalizando 87 registros. Foram incluídos os municípios que apresentaram notificações de casos de dengue (óbitos) residentes, confirmados ou descartados. Análise estatística descritiva por meio do programa Tabwin e Excel com cálculo do intervalo transcorrido entre a data de encerramento e a data da notificação e percentual de casos encerrados em até 60 dias após a notificação. Adotou-se o parâmetro aceitável de 80%, preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b). **Resultados:** Do total de 87 registros distribuídos em 43 municípios (11,5%) com notificações de óbitos suspeitos ou confirmados por dengue, 37 municípios (80,4%) apresentaram 80% a 100% de encerramento oportuno da investigação e nove (19,6%), menor que 80%. **Conclusão:** A avaliação apresentou resultados satisfatórios na maioria dos municípios (80,4%) com 80% e mais casos de dengue (óbitos) encerrados em até 60 dias após a notificação, demonstrando a eficiência do sistema de vigilância epidemiológica em investigar e encerrar os casos para o controle da doença. **Palavras-chave:** Avaliação em saúde.SINAN. Dengue.

Referências bibliográficas: 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção de Epidemias de Dengue. Brasilia: Ministério da Saúde; 2009a. 2- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016 . Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3- German RR, Lee LM, Horan JM, Milstein RL,Pertowski CA, Waller MN.Guidelines. Working Group Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the Guidelines Working Group. MMWR Recomm. Rep. [Internet].2001[cited 2016 Fev 26];50(RR-13):1-35; quiz CE1-7. Available from: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm 4- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. GT-Sinan/CGDT. Nota Técnica para Orientação de como calcular os Indicadores de Acompanhamento do Sinan. Indicador de nº 1: Percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente após notificação, exceto dengue clássico. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b.

Vigilância epidemiológica no âmbito da Saúde da Criança: relato de experiência no serviço de puericultura em Pontal do Paraná-PR

AUTOR PRINCIPAL: Suellen Cristina Marques Silveira | **AUTORES:** Bruna Letícia dos Santos, Tainara Piontkoski Maldaner, Letícia Fernandes Andres, Luciana Vieira Castilho Weinert | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Matinhos-PR | E-mail: suellen_cristina17@hotmail.com

Atualmente tem-se um conceito de Vigilância em Saúde ampliado, sendo esta a responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos e, prioritariamente, por ações de promoção à saúde em diversas áreas (BOCCATTO, 2012). Este trabalho situa-se dentro de um de seus eixos estratégicos, a Vigilância Epidemiológica, composta por um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer modificação nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, visando à adoção de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos (BOCCATTO, 2012; BRASIL, 1990). Trata-se do acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês entre 1 e 12 meses de idade feito pelo serviço de puericultura no município de Pontal do Paraná/ PR, com o intuito de promover o desenvolvimento integral desta população.Para tanto, realiza-se a coleta de dados sobre as condições de nascimento; questiona-se a mãe ou responsável sobre a saúde global do bebê, a saúde e os hábitos maternos durante o período gestacional, e, os dados socioeconômicos; executa-se a avaliação da motricidade da criança e finaliza-se com as orientações referentes a faixa etária motora do bebê. Neste sentido, uma das principais ações de vigilância do serviço é a orientação da estimulação precoce aos pais ou responsáveis, que compreende: posicionamento em decúbito ventral para estímulo do controle cervical (entre 1 e 3 meses); posicionamento sentado com apoios laterais e posteriores (entre 4 e 6 meses); orientação sobre a não utilização do andador (de 7 a 9 meses); estímulo à marcha independente (de 10 a 12 meses); além dos estímulos sensoriais à coordenação motora ampla de 0 a 12 meses e estímulos psicomotores à coordenação motora fina após os 12 meses. Como resultados, tem-se que através da avaliação motora é possível diagnosticar desvios do desenvolvimento motor considerado típico e intervir com maior precisão, principalmente por meio da estimulação precoce. Estas orientações sobre desenvolvimento motor e estimulação precoce são importantes, pois permitirão que o aprimoramento da motricidade ampla e a consolidação das bases para o desenvolvimento cognitivo e da inteligência. Esta ação e o próprio serviço de acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor estão ligados especificamente a um dos princípios norteadores da Vigilância em Saúde, o princípio da elaboração de programas, identificação de fatores de risco e aplicação de medidas de controle. **Palavras-chave:** Saúde materna infantil. Crescimento e desenvolvimento humano. Estimulação precoce.

Referências bibliográficas: BOCCATTO, M. Vigilância em Saúde. São Paulo: UMA-SUS/UNIFESP. 2012 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2014.

Perfil socioeconômico e profissional de proprietários de *food trucks*

AUTOR PRINCIPAL: Francine D. Dardin | **AUTORES:** Caroline Opolski MedeirosMedeiros[1], Renata Labronici Bertin[1], Lize Stangarlin-Fiori [1,2,3], Gabriela Mazzon Valente[1] | INSTITUIÇÃO: 1.Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil, 2.Universidade Positivo (UP), Curitiba, Paraná, Brasil, 3.Empresa Apetite Controle em Qualidade Ltda. | Curitiba-PR | E-mail: francinefoodtruck@gmail.com

Introdução Conhecer o perfil socioeconômico e profissional dos proprietários de food tucks é importante para o planejamento de políticas públicas, programas de educação sanitárias e meios de implementação e monitoramento das boas práticas com recursos direcionados e metodologia adaptada e específica, o que garante a efetividade das ações educativas (DEVIDES; MAFFEI; CATANOZI, 2014). **Objetivo** O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil socioeconômico e profissional dos proprietários de *food trucks*. **Método** A amostra aleatória foi composta por 8 proprietários de *food trucks*, que participaram de um evento gastronômico de rua em Curitiba, PR, em março/2016. Para a coleta de dados elaborou-se um questionário composto de perguntas abertas e fechadas que contemplavam os seguintes itens: gênero, idade, escolaridade, tempo de serviço na área de alimentos e com food truck, carga horária semanal, renda mensal, participação em cursos relacionados a área de alimentos. **Resultados** Constatou-se 88% (n=7) eram do sexo masculino; 50% (n=4) atuava na área de alimentação a menos de 1 ano e 75% (n=6) trabalhava com food truck a menos de 1 ano, 63% (n=5) com renda mensal entre R$4400,00 e R$ 8800,00 e 50% (n=4) dos proprietários já havia realizado cursos na área de alimentação. **Conclusão** Conclui-se que a maioria dos proprietários dos *food trucks* avaliados era do sexo masculino e apresentava bom retorno financeiro. Apesar do pouco tempo de atuação na área de alimentação e no segmento de *food trucks*, somente a metade apresentava capacitação na área de alimento, o que reforça a necessidade de treinamento específicos na área de alimentos para a melhoria dos serviços e produtos comercializados. **Palavras-chave:** Conhecimento, Perfil socioeconômico, Comida de rua.

Referências bibliográficas: DEON, B. C. *et al*. Perfil de manipuladores de alimentos em domicílios. Ciênc. e Saúde coletiva, Santa Maria, V. 19, p. 1553-1559, 2014. DEVIDES, G. G. G.; MAFFEI, D. F.; CATANOZI, M. da P. L. M. Perfil socioeconômico e profissional de manipulados de alimentos e o impacto positivo de um curso de capacitação em boas práticas de fabricação. Braz J. Food Technol, Campinas, V. 17, p. 166-176, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **261**

Perfil socioeconômco e profissional dos manipuladores de *food trucks*

AUTOR PRINCIPAL: Francine D. Dardin | **AUTORES:** Caroline Opolski Medeiros1; Renata Labronici Bertin[1], Ana Paula de Moura Briones[1], Lize Stangarlin-Fiori[1,2,3] | INSTITUIÇÃO: 1 Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil. 2 Universidade Positivo (UP), Curitiba, Paraná, Brasil. 3 Empresa Apetite Controle em Qualidade LTDA. | Curitiba-PR | E-mail: francinefoodtruck@gmail.com

Introdução Manipulador de alimentos é definido como qualquer indivíduo da área da alimentação que entre em contato direto ou indireto com o alimento (BRASIL, 2004). Os quais quando cometem falhas na manipulação podem contaminá-los e, conseqüentemente, comprometer a saúde do consumidor, o que reforça a concepção de que estes devem ser conscientizados sobre sua responsabilidade por meio de treinamentos (DEVIDES; MAFFEI; CATANOZI, 2014). **Objetivo** O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil socioeconômico e profissional dos manipuladores de alimentos de *food trucks*. **Método** A amostra aleatória foi composta por 7 manipuladores de alimentos de *food trucks*, que participaram de um evento gastronômico de rua em Curitiba, PR, em março/2016. Para a coleta de dados elaborou-se um questionário composto de perguntas abertas e fechadas com os seguintes itens: gênero, escolaridade, tempo de serviço na área de alimentos e com food truck, e participação em cursos da área de alimentos. **Resultados** Constatou-se que 85% (n=6) dos manipuladores avaliados eram do sexo masculino; 85% (n=6) haviam concluído o ensino médio; 71% atuam na área de alimentação mais de 1 ano e menos que 5 anos; 57% trabalham com food truck mais de 1 ano e menos que 5 anos e 43% não participaram de cursos na área de alimentos. **Conclusão** Conclui-se que a maioria dos manipuladores dos *food trucks* avaliados era do sexo masculino e trabalham na área de alimentação e no segmento de *food trucks* a mais de 1 ano. Apesar da experiência alguns não receberam capacitação, o que reforça a necessidade de treinamentos voltados à área de alimentos. **Palavras-chave:** Conhecimento. Perfil socioeconômico. Comida de rua.

Referências bibliográficas: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução – RDC nº. 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, 2004 DEVIDES, G. G. G.; MAFFEI, D. F.; CATANOZI, M. da P. L. M. Perfil socioeconômico e profissional de manipulados de alimentos e o impacto positivo de um curso de capacitação em boas práticas de fabricação. Braz J. Food Technol, Campinas, V. 17, p. 166-176, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **262**

Boas práticas em *food truck* na visão técnica e da empresa

AUTOR PRINCIPAL: Francine D. Dardin | **AUTORES:** Aline Mateus Simões[1], Thainá Iubel Carneio[1], Lize Stangarlin-Fiori[1,2] | INSTITUIÇÃO: 1.Universidade Federal do Paraná (UFPR), 2.Universidade Positivo (UP) | Curitiba-PR | E-mail: francinefoodtruck@gmail.com

Introdução A avaliação das Boas Práticas em food truck, é essencial para adequação dos requisitos higiênico-sanitários, mas a rotina de trabalho pode influenciar na percepção dos itens inadequados, o que reforça a importância de avaliações imparciais por indivíduos externos (STANGARLIN *et al*., 2013). **Objetivo** O objetivo desse estudo foi avaliar as Boas Práticas em *food trucks*, comparando a visão do técnico com a dos proprietários. **Método** A amostra foi composta por 15 food truck que participaram de um evento gastronômico de rua em Curitiba, PR, em março/2016. Foi elaborado uma lista de avaliação de Boas Práticas para food truck, como base nas legislações vigentes (CURITIBA, 2015; BRASIL, 2015). A lista foi aplicada simultaneamente pelos proprietários dos *food trucks* e pelo técnico, sendo os itens avaliados em Adequado; Inadequado e classificados no grupo 1, grupo 2 ou grupo 3. **Resultados** Constatou-se que a maioria dos proprietários (n=13), classificou os *food trucks* no grupo 1, enquanto que o técnico classificou no grupo 3 (n=8); e todos os requisitos apresentaram maior percentual de adequação na visão do proprietário do que na visão do técnico. **Conclusão** Houve diferença na avaliação dos proprietários e do técnico; e os *food trucks* devem adequar-se em relação aos requisitos de Boas Práticas, assim como recomenda-se a avaliação de profissional externo para evitar que vícios de rotina sejam perpetuados. **Palavras-chave:** Inspeção de alimentos. Alimentos de Rua. Comida Rápida.

Referências bibliográficas: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - RDC n° 43, de 01 de setembro de 2015. Dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação em eventos de massa. DF, 2015. CURITIBA. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Decreto n° 622, de 08 de julho de 2015. Regulamenta a Lei municipal n°14634, de 14 de abril de 2015, que dispõe sobre a comercialização de alimentos em áreas públicas e particulares – "*FOOD TRUCKS*". Curitiba, 2015. STANGARLIN, L. HECKTHEUER, L. H.; SERAFIM, A. L.; MEDEIROS, L. B. Evaluation of hygienic-sanitary conditions of hospital nutrition and dietary services from the perspectives of internal and external auditors. Food Science and Technology, v.33, n.3, p.521-525, 2013.

Relato de experiência: a educação sanitária como apoio ao combate ao *Aedes* em Imbituva - PR

AUTOR PRINCIPAL: Marilaine Wiezbicki | **AUTORES:** Angela Natalli Ferreira E Suellen Cristina Ferreira Santos | INSTITUIÇÃO: Vigilância Sanitária Municipal | Imbituva-PR | E-mail: w.marimedvet@gmail.com

Problema: o município de Imbituva-PR, passou a ser considerado "infestado" pelo *Aedes aegypt*i em 2015, aumentando a preocupação da equipe de Controle de Endemias com relação à educação sanitária. A equipe teve a ideia de capacitar multiplicadores para auxiliar nas ações educativas. Optou-se por capacitar profissionais com grande abrangência de público: os professores. Escolheu-se os professores dos 3º anos das escolas do município, públicas e particulares. O projeto envolveu a sistematização de conteúdos selecionados para serem trabalhados em sala de aula. O intuito não foi padronizar uma metodologia e sim, propor alternativas para tratar do assunto referente à dengue, zika e chikungunya, inserido nos conteúdos curriculares do 3º ano do Ensino Fundamental. **Fundamentação teórica:** O A. aegipty é um mosquito urbano que se desenvolve onde há aglomeração de pessoas. Adapta-se ao espaço doméstico, dentro ou fora dos domicílios. Possui hábitos diurnos e se alimenta do sangue humano preferencialmente de manhã ou à tarde, com maior proliferação durante o verão, época em que os ovos do vetor eclodem com mais facilidade. Segundo o Ministério da Saúde, a maioria dos focos é encontrada nas residências, surge então a importância da educação sanitária abrangente para a população. **Experiência:** o projeto foi desenvolvido em parceira com a Secretaria Municipal de Educação com três encontros quinzenais, com duração de uma hora. Foram repassadas informações como a origem das doenças, da vinda do vetor para o Brasil, sua biologia, os sintomas e, principalmente as formas de prevenção. Com os professores capacitados, foi proposto que cada um implementasse um projeto em suas salas de aula com a temática do vetor e as doenças transmitidas por ele. Foram palestras, atividades lúdicas, cartazes, jogos, teatro, redações e desenhos. Os professores mostraram facilidade em trabalhar o assunto e os trabalhos executados por cada um deles foram apresentados no último encontro. **Efeitos alcançados e recomendações:** os efeitos foram muito positivos e a devolutiva significativa. Acredita-se que a informação ganhou muito mais abrangência do que se somente os Agentes de Combate a Endemias realizassem as palestras. Considerou-se também que os alunos da Educação Básica interagem bastante com pais e responsáveis sobre os assuntos tratados nas escolas. Como recomendação, a equipe propôs uma continuidade no projeto por parte dos professores, uma vez que a cada ano o público escolar será diferente **Palavras-chave:** *Aedes aegypt*i. Doenças. Professores. Capacitação.

Referências bibliográficas: A turma do bairro em Sai Fora Dengue. Disponível em https://ww w.youtube.com/watch?v=WA7zf_lp66w Acesso em 20 de junho de 2015. FARIA, Elaine Turk. O professor e as novas tecnologias. In: ENRICONE, Délcia (org.) Ser professor. 4 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004 (p. 57-72). INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Disponível em < www.ioc.fiocruz.br>. Acesso em 20 de junho de 2015. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em < www.saude.gov.br>. Acesso em 20 de junho de 2015. OBSERVATÓRIO NACIONAL DE CLIMA E SAÚDE. Disponível em . Acesso em 20 de junho de 2015.

Proposta de diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no município de Colombo/ PR

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Naome Oshiro | **AUTORES:** Sandra Mara Alessi | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: nat-oshiro@hotmail.com

Introdução: O papel do "trabalho" na determinação do processo saúde- doença dos trabalhadores nas atividades produtivas da população em geral ainda não foi incorporado de forma efetiva pelo SUS. O Acidente do Trabalho e as Doenças do Trabalho muitas vezes inexistem para os Serviços de Vigilância em Saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é propor diretrizes para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador no Município de Colombo/PR. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção quali-quantitativo de abordagem exploratória-descritiva, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com responsáveis pelos serviços de vigilância para descrever as ações no campo de Saúde do Trabalhador desenvolvidas no município, diagnosticado a realidade local através de fontes secundárias em banco de dados governamentais e elaborada uma proposta para implantação do Programa em Saúde do Trabalhador. **Resultado:** A elaboração do Plano de Ação Saúde do Trabalhador visa operacionalizar as determinações da Portaria GM/MS 2.437/05, que regulamenta as atividades da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador- RENAST. O Programa em Saúde do Trabalhador proposto está estratificado em seis pilares fundamentais: 1) Vigilância em Saúde; 2) Assistência em Saúde; 3) Sistema de Informação; 4) Atividades Educativas; 5) Controle Social e 6) Produção do Conhecimento. As ações de assistência aos agravos, vigilância dos ambientes e condições de trabalho (vigilância sanitária), da situação de saúde dos trabalhadores (vigilância epidemiológica) e da situação ambiental; a produção, coleta, sistematização, análise e divulgação das informações de saúde, a produção de conhecimento e as atividades educativas, todas elas desenvolvidas sob o controle da sociedade organizada. A partir das ações assistenciais são identificados os "casos" ou situações de adoecimento relacionados ao trabalho, que são notificados ao Sistema de Informação, desencadeando procedimentos de vigilância da saúde. **Conclusão:** Propor diretrizes para a implantação do PST significa ampliar o olhar para além da atividade laboral, considerando aspectos das condições de trabalho que refletem diretamente na vida dos trabalhadores e famílias. Para tanto se faz necessário uma abordagem integral, com acolhimento, resolutividade e responsabilização. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Políticas de Saúde do Trabalhador.

Referências bibliográficas: HOEFEL, M.G.;DIAS, E.C.; SILVA, J.M. A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. Revista Ciência e Saúde. 2005 Out/Dez; 10(4):817- 828. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica. Vol 5. Brasília/DF, 2002.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **274**

Análise das acões de Vigilância Ambiental do VIGIASUS desenvolvidas no ano de 2014 nos municípios de abrangência da 7ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Silvia Barbosa Pecin | **AUTORES:** Kozelinski, Salete Mafioletti; Oliveira, Melodi Carine |
INSTITUIÇÃO: 7ª Regional de Saúde | Pato Branco-PR | E-mail: silviapecin@hotmail.com

O Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde do Estado do Paraná – VigiaSUS, visa descentralizar, fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em todos os municípios do Estado. O Programa define os elencos das ações em níveis de complexidade e pactuação das responsabilidades, compreendendo cinco áreas: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental (água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses e animais peçonhentos), Vigilância em Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde. Por meio da comparação das avaliações quadrimestrais executadas no ano de 2014, o presente trabalho pretende avaliar a evolução proporcionada pelo Programa na qualidade dos serviços e sua estruturação, no âmbito da Vigilância Ambiental, realizando uma análise comparativa dos resultados das avaliações obtidas nos três quadrimestre de 2014 dos 15 municípios de abrangência da 7ª Regional de Saúde. Serão consideradas as ações do Elenco I da Vigilância Ambiental, desconsiderando os indicadores que tiveram apenas ausência de casos. A partir do comparativo das avaliações quadrimestrais verificou-se que as ações de supervisão de campo das atividades de controle vetorial da dengue, integração de ACE na Atenção Primária, monitoramento do vírus rábico em cães, acompanhamento de zoonoses, acidentes por animais peçonhentos e intoxicações exógenas, ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, e alimentação dos sistemas SISAGUA e SISSOLO, tiveram evolução positiva, correspondendo a 44% das ações, apenas um indicador (6%) teve decréscimo, 12% apresentaram comportamento misto, com decréscimo e posterior recuperação e 38% mantiveram o status inicial. Esse monitoramento proposto pelo VigiaSUS é relevante não apenas para o processo de organização das ações executadas, mas também possibilita um acompanhamento a nível estadual das ações desenvolvidas pelo municípios. O resultado obtido permite concluir que a vigilância ambiental é de extrema relevância, detectando por meio de ações de vigilância e monitoramento com sistemas de informação situações de risco à saúde humana, que envolvam fatores físicos, químicos e biológicos do meio ambiente. **Palavras-chave:** VIGIASUS. Vigilância Ambiental. 7ª Regional de Saúde.

Referências bibliográficas: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Institui o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde – VigiaSUS no Estado do Paraná. Resolução n. 150, de 25 de fevereiro de 2013. Lex: Diário Oficial do Estado nº 8906, de 27/02/13. PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde: 2014. Disponível em: . Acesso em: 25 abril 2016.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **276**

Análise das acões de Vigilância Sanitária do VIGIASUS desenvolvidas no ano de 2014 nos municípios de abrangência da 7ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Silvia Barbosa Pecin | **AUTORES:** Kozelinski, Salete Mafioletti, Oliveira, Melodi Carine |
INSTITUIÇÃO: 7ª Regional de Saúde | Pato Branco-PR | E-mail: silviapecin@hotmail.com

O VigiaSUS é um Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde do Estado do Paraná que visa descentralizar, fortalecer e qualificar as ações em todos os municípios do Estado. Distribuiu incentivo financeiro de R$ 1.944.817,70 do Tesouro Estadual para investimento e custeio aos 15 municípios da 7ª Regional de Saúde nos anos de 2013 e 2014. O Programa define os elencos das ações em níveis de complexidade e pactuação das responsabilidades, compreendendo cinco áreas: Vigilância Sanitária (controle de produtos e serviços de interesse à saúde), Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde. Por meio da comparação das avaliações quadrimestrais executadas no ano de 2014, o presente trabalho pretende avaliar a evolução proporcionada pelo Programa na qualidade dos serviços e sua estruturação, no âmbito da Vigilância Sanitária. Será realizada uma análise comparativa dos resultados das avaliações obtidas no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre de 2014 dos 15 municípios pertencentes a 7ª Regional de Saúde. Serão consideradas as ações do Elenco I da Vigilância Sanitária. A partir do comparativo das avaliações quadrimestrais verificou-se que as ações de Cadastro dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, realização de Inspeção Sanitária nos estabelecimentos do grupo 1, realização de ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária, realização de coleta de amostras para monitoramento da qualidade de produtos de interesse à saúde, execução de medidas administrativo-sanitárias, instauração de processos administrativos sanitários, qualificação de servidores da vigilância sanitária e cadastro e monitoramento no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados tiveram evolução positiva, correspondendo a 65% das ações, 14% tiveram decréscimo, 7% mantiveram o status inicial e 7% apresentaram comportamento misto, com decréscimo e posterior recuperação. Esse monitoramento proposto pelo VigiaSUS é relevante não apenas para o processo de organização das ações executadas, mas também possibilita um acompanhamento a nível estadual das ações desenvolvidas pelo municípios. As metas e indicadores avaliados demonstraram que no ano de 2014 os municípios puderam aprimorar as ações, baseando-se principalmente em planejamento, ações de informação, educação, comunicação e qualificação de servidores da Vigilância Sanitária, evidenciando a importância do VigiaSUS. **Palavras-chave:** VIGIASUS, Vigilância Sanitária, 7ª Regional de Saúde.

Referências bibliográficas: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Institui o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde – VigiaSUS no Estado do Paraná. Resolução n. 150, de 25 de fevereiro de 2013. Lex: Diário Oficial do Estado nº 8906, de 27/02/13. PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde: 2014. Disponível em: . Acesso em: 25 abril 2016.

Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas em idade avançada de um hospital escola do Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Juliane Dias Aldrighi | **AUTORES:** Suelen da Silva Ribeiro, Marilene Loewen Wall, Samuel Spiegelberg Zuge | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná, Universidade do Oeste de Santa Catarina | Curitiba-PR | E-mail: juliane.aldrighi@gmail.com

Introdução: Com o passar dos tempos houve maior inserção da mulher no mercado de trabalho, seu nível educacional melhorou e concomitantemente os métodos contraceptivos se desenvolveram, acarretando aumento no número de mulheres que optam por engravidar em idade avançada1,2. **Objetivo:** descrever as características sociodemográficas e obstétricas de mulheres em idade materna avançada que realizaram parto em um hospital escola de referência do sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Critérios de inclusão: mulheres com idade ≥ 35 anos, que realizaram parto no ano de 2014 na instituição hospitalar. A coleta de dados foi realizada em prontuários por meio de questionário estruturado. O período de coleta foi de setembro a dezembro de 2015. Os dados foram digitados e analisados estatisticamente no Programa PASW Statistics® 18.0. **Resultados:** A população foi de 223 puérperas, das quais 68,6% tinham idade entre 35 a 39 anos e 27,8% de 40 a 44 anos. Predominaram mulheres: brancas (82,5%), com ensino médio completo (35,4%) e declaradas casadas (75,8%). As ocupações que obtiveram maior incidência foram trabalhadoras do serviço, vendedoras no comércio, lojas e supermercados, com 34,1%, seguido de dona de casa (32,3%). Quanto ao perfil obstétrico, 91,9% realizaram o pré-natal, e destas, apenas 59,2% tiveram mais de 6 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A idade gestacional no parto foi gestação a termo (39,9%), seguida de termo inicial (31,4%), pré-termo (19,7%) e termo tardio (4,0%). Das mulheres, 53,4% realizaram parto cesáreo e 46,6% parto vaginal, 75,8% apresentaram alguma complicação durante a gestação, sendo as mais decorrentes: diabetes gestacional (19,7%), pré-eclâmpsia (10,8%), trabalho de parto prematuro (5,4%) hipotireoidismo (3,6%) e DHEG (3,6%). De todas as mulheres, apenas 24,2% não apresentaram nenhuma complicação. Destaca-se que a constatação da fragilidade dos registros em prontuários, principalmente em relação aos dados de pré-natal e número de consultas, representam uma porcentagem alta de dados ignorados, ou seja, que não constavam no prontuário. Conclusão: Assim, entende-se que seja necessário conhecer o perfil das mulheres em idade materna avançada, de forma a compreender os aspectos que permeiam a gestação nessa idade, para poder traçar possibilidades de cuidado a essa população específica, e colaborar para a construção de políticas públicas que englobem as gestantes tardias. **Palavras-chave:** Idade Materna. Gravidez de alto risco. Enfermagem Obstétrica.

Referências bibliográficas: 1. Metcalfe A, Vekved M, Tough SC. Educational attainment, perception of work place support and its influence on timing of childbearing for Canadian women: a cross-sectional study. Matern Child Health J, 2014; 18(7):1675-82. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ªed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho fatais relacionadas às causas externas no estado do Paraná, 2012 e 2013

AUTOR PRINCIPAL: Josemar Batista | **AUTORES:** Rita de Cássia M.S Carneiro | INSTITUIÇÃO: FAG | Cascavel-PR | E-mail: josemar.batista@hotmail.com

Introdução: Os eventos acidentais ou violentos relacionados ao trabalho representam um problema prioritário para a Saúde Pública. O fenômeno da violência urbana é dificilmente caracterizado na sua relação com o trabalho em virtude de sua invisibilidade comparada aos óbitos nos ambientes laborais, contudo, expressa a vulnerabilidade dos trabalhadores a cerca da degradação social que estão expostos em suas respectivas atividades ocupacionais. **Objetivo:** caracterizar o perfil das vitimas e dos acidentes de trabalho fatais relacionadas a causas externas (CE). **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva, cuja fonte de dados foi pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, durante o mês de Fevereiro/2016, sendo os dados submetidos à estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificados 844 óbitos, com prevalência na faixa etária produtiva dos 20 aos 49 anos (67,50%) com predomínio no gênero masculino (94,08%), da cor branca (80,95%), casados (46,22%) com escolaridade entre 8 e 11 anos de instrução (39,30%). Destacaram-se os acidentes de transporte (61,67%), seguidos dos considerados como "outros" (37,14%). As agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente corresponderam a 0,72% do total dos eventos fatais. **Conclusão:** Constata-se que os acidentes de transporte são responsáveis por impactar nos percentuais de mortalidade por acidentes de trabalho relacionados às CE e, que, ações intersetoriais são essenciais para minimização desses agravos em virtude que o fato transcende os âmbitos das vigilâncias em saúde. **Palavras-chave:** Mortalidade. Acidentes de Trabalho. Causas externas. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: LACERDA, K.M., *et al*. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. Rev. bras. saúde ocup. v.39, n.129, p. 63-74 ,2014. NOMELLINI, P.F., *et al*. Óbitos por acidentes e violências relacionados ao trabalho no município de Palmas, Estado do Tocantins, Brasil, 2010 e 2011: série de casos e investigação por meio de autópsia verbal. Epidemiol. Serv. Saúde, v.22, n.3, p.413-422, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **287**

Mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no município de Ponta Grossa- Paraná 2008-2015

AUTOR PRINCIPAL: Lucas Eduardo Fedaracz Brojan | **AUTORES:** Erildo Vicente Muller, Daniele Brasil, Caroliny Stocco | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa-PR | E-mail: lucasefb@hotmail.com

Introdução: A AIDS atualmente é a quinta maior causa de morte no mundo. Estudos apontam que a cada dia,7 mil novas pessoas são infectadas pelo HIV e no Brasil estima-se que em 2014,718 mil indivíduos viviam como portadores do vírus, caracterizando um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever os coeficientes de mortalidade por AIDS e as características relacionadas aos óbitos no município de Ponta Grossa – PR, entre os anos de 2008 a 2015. **Método:** Os dados foram obtidos do departamento de Vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa. Foram coletadas as informações das certidões de óbito que possuíam na causa morte códigos B200 e B209 na Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-10). Além do numero de óbitos foram coletadas as variáveis de interesse a saber: Idade, sexo, escolaridade, raça e situação conjugal. **Resultado:** Ocorreram 144 óbitos no período estudado. A taxa de mortalidade pela AIDS aumentou 83% entre os anos de 2008 a 2015, partindo de 3,54 óbitos/100.000 hab. para 6,51 óbitos/100.000 hab. Em 2012 houve um decréscimo de 20% em relação ao ano de 2013. 65% dos óbitos foram em homens, sendo 1,8 vezes superior à aquela observada em mulheres. Desde o início da pesquisa houve um aumento de 20% na mortalidade do sexo masculino e 144% do sexo feminino. A média de idade das mulheres era de 43,7 anos e a dos homens 42,7 anos. 6,6% das mortes ocorreram em idosos. 88% na raça branca e 4% nos negros. 69% óbitos ocorreu entre aqueles com segundo grau, 13,3% possuíam ensino superior completo. Verificou-se que 48% dos óbitos deu-se entre solteiros e 25% em casados. **Conclusão:** Políticas públicas precisam ser implementadas visando diminuir a transmissão de HIV/AIDS, bem como a realização de diagnóstico e tratamento precoces visando para aumento da sobrevida e consequentemente diminuição da mortalidade. **Palavras-chave:** Mortalidade. AIDS. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: MARTINS, Telma Alves; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo; KENDALL, Carl; MOTA, Rosa Maria Salani."Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo". Revista Fisioterapia & Saúde Funcional, v. 3, n. 1, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **290**

Avaliação nutricional em uma escola municipal de Londrina-PR

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Schuh Mariano da Silva | **AUTORES:** Ana Márcia Mieko Yamaoka Oshima, Evelyn Braun, Luisa de Albuquerque Philippsen Camargo, Tatiane da Silva Prado | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina- UEL | Londrina-PR | E-mail: nataliaschuh@hotmail.com

Introdução A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o sobrepeso e a obesidade um dos maiores problemas de Saúde Pública (WHO, 2016). A prevalência da obesidade está crescendo intensamente na infância e tende a persistir na vida adulta. A industrialização trouxe maior produção e maior oferta de alimentos industrializados, contribuindo para o ganho excessivo de peso (BEZERRA; SICHIERI, 2011). **Objetivos** Verificar a prevalência do excesso de peso e obesidade nos alunos de uma escola municipal de Londrina - PR. **Método** Esta pesquisa foi realizada com alunos de 5 a 12 anos, matriculados em uma escola municipal de Londrina – PR. Foi aferido peso e estatura de todos os alunos (242 crianças), sendo 119 meninas e 123 meninos, no mês de setembro do ano 2015. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL (CAAE: 46699415.9.0000.5231). **Resultado** Os resultados mostraram 55% eutrofia, 25% obesidade, 18% sobrepeso e 2% baixo peso. A prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) observada nesse estudo (43%) está mais elevada do que à observada na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, a qual atingia 33,5% das crianças da mesma faixa etária. Quanto à distribuição de sobrepeso, as meninas apresentaram maior percentual (24,36%) quando comparado aos meninos (12,19%), mas foi constatado o percentual de 26,02% de obesidade nos meninos e de 22,9% nas meninas. **Conclusão** Visto que a criança obesa tem maior risco de tornar-se um adulto obeso, com maior risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, são necessárias mais ações de educação nutricional e alimentar na atenção básica e nas escolas, visando a conscientização de alunos e de seus pais sobre a importância de uma alimentação saudável, além da oferta, pelas diferentes estâncias de governo, de uma merenda escolar nutricionalmente adequada em termos qualitativos, com ênfase na oferta dos alimentos frescos e desincentivo dos produtos industrializados, os quais contribuem para o excesso de peso. **Palavras-chave:** Obesidade infantil. Estado nutricional. Escolares.

Referências bibliográficas: BEZERRA,I.N. ; SICHIERI,R. Sobrepeso e Obesidade: Um problema de Saúde Pública. In TADDEI, J. A.; LANG, R.M.F.; SILVA, G.L.; TOLONI, M.H.A. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. p.287-297. WHO, World Health Organization. Obesity and Overweight. Disponível em: . Acesso em: 28 de abril de 2016.

Caracterização socioeconômica e utilização dos serviços de saúde dos óbitos domiciliares por causas cardiovasculares ou diabetes, Cambé – PR, 2013

AUTOR PRINCIPAL: Naiene Claudia Mariano de Angeli | **AUTORES:** Rafaela Vieira Jorge, Kecia Costa, Ana Maria Rigo Silva, Wladithe Organ de Carvalho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: naienedeangeli@gmail.com

Introdução: O cenário brasileiro relacionado a causas de óbitos passa por um processo de transformação nos últimos anos, migrando das doenças infecto contagiosas para doenças cardiovasculares e diabetes. **Objetivo:** Caracterizar os óbitos em domicilio ocorridos por causas cardiovasculares e diabetes em Cambé –PR, 2013. **Metodologia:** Estudo transversal. Foram estudados os óbitos em domicilio em residentes e ocorridos em Cambe, 2013, que continham em qualquer parte da declaração de óbito causa cardiovascular ou diabetes. Foram preenchidos formulários com dados de prontuário da unidade básica de saúde (UBS), das internações realizadas e em entrevista com familiares. **Resultados:** Ocorreram 44 óbitos em domicílio no ano de 2013. Destes 26 (59%) eram mulheres,31 (71%) maiores de sessenta anos, 30 (91%) não negros, 22 (67%) estudaram até fundamental incompleto, 25 (76%) obtinham renda de até 3 salários mínimos, porém 31 (94%) moravam em casa própria, 23 (70%) não possuíam plano de saúde e 30 (91%) utilizavam a UBS. **Conclusão:** O presente estudo demonstra uma população de classe econômica mais baixa e que utilizam a UBS. Dessa forma, faz-se necessário ofertar serviços de qualidade a essa população, visando à prevenção da ocorrência das doenças cardiovasculares e diabetes. **Palavras-chave:** Mortalidade. Óbito.

Referências bibliográficas: MANSUR, Antônio de Pádua et at Transição epidemiológica da mortalidade por doenças circulatórias no Brasil, Arq Bras Cardiol, v. 93, n. 5, p. 468 - 472, dez. 2008.Disponível em: Acesso em 25.mar. 2016 FURUKAWA, Tatiane Sano; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sonia SIlva. Mortalidade por doenças cerebrovasculares por residência e local de ocorrência do óbito: Paraná, Brasil, 2007, Caderno de Saúde Pública, v.2, n.27, p.327-334, fev.2011. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/14.pdf>. Acesso em: 06 fev.2016.

Estudo da polifarmácia associada à vulnerabilidade de uma população de idosos em Maringá-PR

AUTOR PRINCIPAL: Karine Campos Nunes | **AUTORES:** Camila Félix Vecchi, Flávia Laís Faleiro, Gabrielle Rodrigues Munhoz, Adriana Lenita Meyer Albiero | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: kaahnunes07@gmail.com

Introdução: A alta prevalência de doenças crônicas na população idosa, o marketing das indústrias farmacêuticas e a formação dos profissionais de saúde são fatores que contribuem para o aumento do uso de medicamentos.[1] Tem-se a polifarmácia, isto é, o uso de múltiplos medicamentos, como um grave problema no sistema de saúde.[2] Há o risco da terapia incorreta, efeitos adversos e interações medicamentosas.[3] Estudos referentes aos temas a identificação da polifarmácia e prescrição inadequada, interferem significativamente na qualidade de vida do idoso.[4] **Objetivos:** Considerando a problemática da polifarmácia na Saúde Pública do Brasil e a importância da busca e análise do uso de medicamentos da população idosa, objetiva-se traçar o perfil medicamentoso de idosos pertencentes à região adscrita à ESF 4 da UBS Pinheiros, em Maringá, Paraná. **Metodologia:** O tempo de uso, a relação e a dose dos medicamentos utilizados pelos idosos da área estudada, foram coletados por um instrumento desenvolvido tendo como base o manual do APSUS[4]. Sob a orientação das tutoras, os petianos dos grupos de educação tutorial (PET-Farmácia e PET-Enfermagem), acompanhados pela enfermeira da equipe e os ACSs realizaram as visitas domiciliares. **Resultados e discussão:** O estudo mostrou um grande número de medicamentos na terapia dos idosos, abrangendo múltiplas classes terapêuticas, com alta prevalência dos de uso contínuo, e por muito tempo. A necessidade de múltiplos fármacos devido à complexidade dos problemas clínicos, tal como as alterações biológicas inerentes ao idoso, torna-os vulneráveis aos eventos adversos advindos dos medicamentos usados.[1] Estabelecendo uma relação entre a polifármacia observada e a vulnerabilidade do idoso, verificou-se na população idosa, a fragilidade e a carência de conhecimento de suas patologias e de sua terapia medicamentosa, além dos efeitos que o uso contínuo destes causam em sua saúde. Com isso, é fundamental a promoção da racionalidade terapêutica na garantia da segurança e qualidade de vida do indivíduo, que devem ser visadas pela equipe multiprofissional.[5] **Conclusão:** O trabalho qualificou e quantificou os medicamentos consumidos por uma população de idosos, evidenciando a relação entre a polifármacia e a vulnerabilidade do idoso. Os resultados do trabalho servirão de subsídio para futuras medidas de intervenção e promoção do uso racional de medicamentos visando a educação em saúde e a melhora da qualidade do atendimento e de vida da comunidade. **Palavras-chave:** Saúde Pública. Polifarmácia. População idosa.

Referências bibliográficas: 1 - SECOLI, S. R.; Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, nº. 1, p. 136-140, 2010. 2 - BUSHARDT, R. L.; MASSEY, E. B.; SIMPSON, T. W.; ARIAIL, J. C.; SIMPSON, K. N. Polypharmacy: Misleading, but manageable. Clin Interv Aging. vol. 3, nº.2, p. 383-389, 2008. 3 - HAJJAR, E. R.; CAFIERO, A. C.; HANLON, J. T. Polypharmacy in Elderly Patients. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, vol. 5, nº. 4, p. 345-351, 2007. 4 - PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde. Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Oficinas do APSUS, 2014. 5 - CUENTRO, V. S.; ANDRADE, M. A.; GERLACK, L. F.; BÓS, J. G.; SILVA, M. V. S.; OLIVEIRA, A. F. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. Ciênc. saúde coletiva, vol.19, nº. 8, p. 3355-3364, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **302**

Evoluções observadas nas ações desenvolvidas no VIGIASUS, em Saúde do Trabalhador, no ano de 2014, nos municípios de abrangência regional

AUTOR PRINCIPAL: Melodi Carine de Oliveira | **AUTORES:** Silvia Barbosa Pecin, Salete Mafioletti Kozelinski |
INSTITUIÇÃO: SESA PR - 7ª REGIONAL DE SAÚDE | Pato Branco-PR | E-mail: melodioliveira@sesa.pr.gov.br

Introdução: O VIGIASUS é um Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde que visa descentralizar, fortalecer e qualificar as ações em todos os municípios do Estado do Paraná. Tendo incentivo financeiro para custeio e investimento de R$ 1.944.817,70 nos anos de 2013 e 2014 do Tesouro Estadual aos 15 municípios da 7ª Regional de Saúde. O Programa define os elencos das ações em níveis de complexidade e pactuação das responsabilidades, compreendendo cinco diferentes áreas: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde. **Objetivos:** O trabalho pretende avaliar a evolução proporcionada pelo programa na qualidade dos serviços e sua estruturação no ano de 2014, no âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Método:** Será realizada uma análise comparativa dos resultados das avaliações obtidas no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre de 2014 dos 15 municípios pertencentes a 7ª Regional de Saúde, dos itens de Saúde do Trabalhador. Serão considerados apenas os dados do Elenco I da Vigilância à Saúde do Trabalhador que foram pactuados por todos os municípios. **Resultados:** A partir da análise do gráfico comparativo dos três semestres de 2014, cada item avaliado no VIGIASUS, das sete ações do elenco I, verificou-se que 57% das ações tiveram evolução positiva no decorrer do ano, 29% tiveram evolução negativa e 14% mantiveram o status inicial. Isolando-se os itens com avaliação positiva, negativa e inalterado, foi analisado a causa para cada evento, com base nos relatórios realizados ao final dos três quadrimestres do VIGIASUS. **Considerações:** Foi verificado que na primeira avaliação quadrimestral, os municípios sanaram muitas dúvidas a respeito da realização, registro e avaliação das ações realizadas no âmbito da vigilância em Saúde do Trabalhador, trazendo o gestor para a discussão. Através desta avaliação percebeu-se a necessidade de intervenções estratégicas no que tange os pontos com evolução negativa e inalterada. Dessa forma perpetua-se o VIGIASUS como fundamental para a efetiva realização das ações, tendo como base seu abastado financiamento e séria avaliação. A retroalimentação fornecida pelo relatório do monitoramento quadrimestral fomenta a educação contínua em saúde, de forma inovadora e eficaz. **Palavras-chave:** Vigilância. Saúde do Trabalhador. Gestão em Saúde.

Referências bibliográficas: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Institui o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde – VigiaSUS no Estado do Paraná. Resolução n. 150, de 25 de fevereiro de 2013. Lex: Diário Oficial do Estado nº 8906, de 27/02/13. PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde: 2014. Disponível em: Acesso em: 28 abril 2016. PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Paraná. Disponível em:< http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/politicaestadualdesaudedotrabalhador.pdf>. Acesso em: 28 abril 2016.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **315**

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA): conhecimento por profissionais de saúde em região Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Fordellone Rosa Cruz | **AUTORES:** Mayara Almeida Martins e Mariza Fordellone Rosa Cruz |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: fordellone@uenp.edu.br

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, de evolução crônica. Sua etiologia é atribuída a diversas espécies do protozoário do gênero Leishmania, na qual é transmitida ao homem através da picada da fêmea de mosquitos flebotomíneos. **Objetivos:** avaliar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a LTA, no município de Bandeirantes-PR no ano de 2011. **Método:** foram entrevistados 62 profissionais de saúde que prestavam serviços nas Estratégias de Saúde da família (ESF) e Pronto Socorro (PS). **Resultados:** de todos os entrevistados 82% pertenciam ao sexo feminino, a faixa etária predominante foi entre 30 a 39 anos (31%), 56% possuíam o segundo grau completo, 44% recebiam de dois a cinco salários mínimos, 71% receberam capacitação, porém nenhuma sobre LTA, 87% relataram saber sobre a doença e 77% sabem que é de notificação compulsória, 40% reconhecem que os casos no município aumentaram. A maioria dos entrevistados tem conhecimento quanto o agente etiológico (48%), vetor responsável (59%), transmissão (55%), quanto à realização do diagnóstico (90%) e a droga utilizada (58%). Quanto a manifestação, apenas 14 pessoas sabem sobre a forma mucosa e 33% não sabem o que ocorrem com os animais infectados. **Conclusão:** existem deficiências quanto ao conhecimento da doença e a escassez de capacitação dos profissionais, por isso elaborado um plano de educação continuada em parceria com a Universidade Estadual do Norte do Paraná e a secretaria municipal de saúde do município de Bandeirantes juntamente com as equipes dos programas saúde da família para estimular o interesse do aprendizado. **Palavras-chave:** Leishmaniose Tegumentar Americana. Profissionais de saúde. Conhecimento.

Referências bibliográficas: MARTINS, A.M. NÍVEL DE CONHECIMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA POR PROFISIONAIS DE SAÚDE. Monografia. Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – Campus Luiz Meneghel, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. Fundação Nacional de Saúde. Brasília (BR); 2007. MARTINS, A.M. NÍVEL DE CONHECIMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Monografia. Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná – Campus Luiz Meneghel, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. Fundação Nacional de Saúde. Brasília (BR); 2007. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leishmaniasis disease information. 2014.

Perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana em uma região Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Fordellone Rosa Cruz | **AUTORES:** Mariza Fordellone Rosa Cruz, Ana Paula Galdino Vale, Ana Carolina de Souza de Lima, Gabriela Luiza Posseti Adriano | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: fordellone@uenp.edu.br

Introdução: As leishmanioses são doenças não contagiosas e de evolução crônica, com etiologia atribuída a várias espécies do protozoário do gênero Leishmania, transmitidas pela picada de fêmeas de flebotomíneo. Manifesta-se clinicamente nas formas visceral, tegumentar e muco-cutânea. **Objetivos:** descrever a ocorrência da leishmaniose tegumentar americana (LTA) no município Bandeirantes entre 2000 e 2015, descrevendo as características pessoais da população afetada e os aspectos clínicos e terapêuticos da LTA. **Método:** estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo com base em um banco de dados secundário que foram obtidos a partir das fichas de investigação epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bandeirantes – Paraná. O Projeto foi aprovado pela SMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (COEP-216/2012). **Resultados:** houve um pico de epidemia em 2007, quando o coeficiente de incidência atingiu 1,06 casos / 1.000 habitantes por ano. A distribuição espacial dos casos apresentou sua maior concentração na zona urbana (72,50%). Das 200 notificações de LTA, 126 (63 %) ocorreram no sexo feminino. Houve predominância da faixa etária > 60 anos (35,50%), atividade doméstica (44 %), ensino fundamental incompleto (53,5%) seguido por analfabetismo (26%). A forma cutânea foi predominante em 97,50% dos casos, o medicamento mais utilizado foi o antimoniato pentavalente (99%). Dos pacientes notificados no período do estudo 15 (7,5%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** os dados socioeconômicos apresentados mostram que a LTA afeta predominantemente mulheres o que sugere que a transmissão da Leishmania esteja ocorrendo no intra e peridomicílio. **Palavras-chave:** Leishmaniose Tegumentar Americana. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: CRUZ, C,F,R. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes – Paraná, entre 2000 e 2009 (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2010. CRUZ, C,F,R. Fatores de Risco para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes – Paraná (Tese de Doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. Fundação Nacional de Saúde. Brasília (BR); 2007. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leishmaniasis disease information. 2014.

Fatores de risco para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em uma área endêmica do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Fordellone Rosa Cruz | **AUTORES:** Carolina Fordellone Rosa Cruz, Mariza Fordellone Rosa Cruz, Eunice Aparecida Bianchi Galati | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: fordellone@uenp.edu.br

Introdução: No município de Bandeirantes, Paraná, Brasil, foram notificados 200 casos de LTA entre 2000 a 2015. **Objetivos:** Descrever e analisar os casos de LTA ocorridos no município de Bandeirantes – Paraná, entre 2007 e 2013 e investigar os fatores de risco associados à ocorrência da doença, considerando-se fatores socioeconômicos, condições habitacionais e do entorno das residências, atividades ocupacionais e de lazer, conhecimento sobre a LTA na população de estudo e algumas práticas; investigar a presença de anticorpos anti Leishmania sp. na população. **Método:** estudo caso-controle não pareado. A amostra constou de 104 casos autóctones de LTA notificados na Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes e 90 controles, residentes selecionados aleatoriamente que apresentassem reação de imunofluorescência indireta (RIFI) negativa. A amostra da população canina foi composta por animais presentes nas residências dos casos e dos controles. **Resultados:** o sexo feminino prevaleceu entre os casos (62,50%) e controles (68,89%), bem como a faixa etária maior ou igual a 60 anos em ambos os grupos (46,15% e 33,33%, respectivamente).Mostraram-se como fatores de risco significantes ($p < 0,05$) as seguintes variáveis: ser analfabeto (OR = 10,09), aposentados (OR = 2,35), praticar atividades de lazer relacionadas à zona rural (OR = 4,47), frestas na casa (OR = 2,15), presença de matos próximos ao domicílio (OR = 6,92), presença de plantas frutíferas no peridomicílio (OR=2,02), anexos peridomicilares (OR = 4,30), galinheiro (OR=2,15) e canil (OR = 3,90), dormir fora do quarto (OR=4,97), combate a animais sinantrópicos (OR = 2,69), uso de repelente corporal (5,43) e conhecer o mosquito transmissor (OR = 3,48), a relação com outros animais (OR =2,51) e prevenção (OR = 2,24). Os cães dos casos possuem 28,47 vezes mais chance de contrair a LTA quando comparados com os cães dos controles ($p<0,0001$). Conclusão: a ocorrência da LTA em Bandeirantes mostrou-se associada estatisticamente às variáveis: idade, escolaridade, renda familiar, atividades de lazer relacionadas à zona rural, presença de anexos domiciliares e vegetação próximo ao domicílio, assim como o uso de repelente corporal, dormir fora do quarto e conhecer o mosquito vetor da LTA e a sua forma de prevenção. **Palavras-chave:** Leishmaniose Tegumentar Americana. Epidemiologia. Fatores de risco.

Referências bibliográficas: CRUZ, C,F,R. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes – Paraná, entre 2000 e 2009 (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2010. CRUZ, C,F,R. Fatores de Risco para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes – Paraná (Tese de Doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. Fundação Nacional de Saúde. Brasília (BR); 2007. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leishmaniasis disease information. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **323**

Tendência do nascimento prematuro no estado do Paraná, segundo macrorregionais e regionais de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Rosana Rosseto de Oliveira | **AUTORES:** Emiliana Cristina Melo, Patrícia Louise Rodrigues Varela Ferracioli, Thais Aidar de Freitas Mathias | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: rosanarosseto@gmail.com

Introdução: o nascimento prematuro, que ocorre antes da 37ª semana de gestação é um grave problema de saúde pública (LANTOS; LAUDERDALE, 2011), pois está associado à morbimortalidade perinatal e infantil, bem como a possibilidades de seqüelas (JOHNSON et al., 2009). A prevalência de nascimentos prematuros está aumentando em todo o mundo e sua etiologia é complexa, ainda não bem conhecida e com diferenças regionais. OBJETIVO: analisar a tendência dos nascimentos prematuros no Estado do Paraná, segundo Macrorregionais e Regionais de Saúde, entre 2000 e 2013. MÉTODO: Estudo vinculado ao projeto intitulado Nascimento pré-termo e fatores associados no Estado do Paraná: ferramentas para predição e prevenção, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico -CNPq - Edital Universal-14/2012. Estudo ecológico, de séries temporais, dos nascimentos prematuros registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de residentes no Paraná, no período de 2000 a 2013. As taxas de nascimentos prematuros foram analisadas ano a ano e agrupadas em períodos, segundo idade gestacional e regional de saúde de residência da mãe. Foram analisadas por meio do modelo de regressão polinomial. RESULTADO: a taxa de prematuridade no Estado do Paraná aumentou 0,20% ao ano (p<0,001) (de 6,8% em 2000 para 10,5% em 2013), devido principalmente ao aumento da prematuridade moderada (de 32 a <37 semanas de gestação) que, de 5,8% em 2000 aumentou para 9,0% em 2013. O aumento das taxas de prematuridade ocorreu em todas as Macrorregionais de Saúde, com destaque para a Macrorregional Norte com crescimento médio anual mais elevado, de 0,35% ao ano. Para as Regionais de Saúde também houve aumento, exceto para a 7ª Regional de Pato Branco onde o declínio médio foi de -0,95% ao ano. CONCLUSÃO: o aumento do nascimento prematuro no Estado do Paraná indica a necessidade de aprimorar as ações no pré-natal de acordo com as especificidades das Macrorregionais e Regionais de Saúde. São necessários futuros estudos de associação da prematuridade com características socioeconômicas, demográficas, de atenção à saúde e de organização de serviços de saúde, em cada Regional de Saúde de residência da mãe. **Palavras-chave:** Nascimento prematuro. Sistemas de informação em saúde. Estudos de séries temporais. Estatísticas de saúde.

Referências bibliográficas: LANTOS, J. D.; LAUDERDALE, D. S.What is behind the rising rates of preterm birth in the United States? Rambam Maimonides Medical Journal, Haifa, v. 2, no. 4, p. e0065, 2011. JOHNSON, S. *et al*. Neurodevelopmental disability through 11 years of age in children born before 26 weeks of gestation. Pediatrics, Chicago, v. 124, no. 2, p. 2008-3743, 2009.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **324**

Utilização de técnica de baixa temperatura em larvas do *Aedes Aegypti*

AUTOR PRINCIPAL: Camila Malherbi Bortoluzzi | **AUTORES:** Marcieli Adelaine Pereira | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul - Vigilância em Saúde | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: camyllabortoluzzi@hotmail.com

A temperatura é um dos principais fatores ecológicos que infl ui tanto direta como indiretamente sobre os insetos, seja no seu desenvolvimento, seja na sua alimentação (SilveiraNeto *et al*. 1976). Vários autores demonstraram os efeitos da temperatura sobre o ciclo de vida dos insetos e de como 854 Beserra *et al*. - Biologia e Exigências Térmicas de Aedes aegypti (L.) (Diptera: Culicidae) Provenientes... este fator ecológico pode ser utilizado para se entender a dinâmica populacional de vetores e com isto desenvolver estratégias adequadas para o seu controle. Costa *et al*. (1994) estudaram a infl uência de nove temperaturas que variaram entre 5°C e 45°C, sobre o ciclo aquático de Culex quinquefasciatus Say (Diptera: Culicidae) e verifi caram que a faixa ótima para o desenvolvimento encontra-se entre 20°C e 30°C. Ribeiro *et al*. (2001) constataram que a 30°C, sob condições de laboratório, Ophyra aenescens Wiedemann (Diptera: Culicidae), apresenta 19,9 gerações por ano, com viabilidade total de 75,9%. Calado & Navarro-Silva (2002a) relataram que a atividade hematofágica e a oviposição de Aedes albopictus Skuse, sofrem infl uência da temperatura, e que as baixas temperaturas de 15°C e 20°C atuam como fator limitante ao crescimento populacional do inseto. Para esses autores, a eliminação dos criadouros artifi ciais nos meses mais frios, pode ser uma forma de diminuição da população de fêmeas aptas a realizar o repasto sangüíneo. Segundo Calado & Navarro-Silva (2002b) a manutenção de criadouros artifi ciais durante o período de temperaturas acima do limiar de desenvolvimento de A. albopictus favorecerá o aumento de sua população, o que deve ser considerado na defi nição das estratégias de controle. Desta maneira procurou-se submeter larvas do Aedes aegypti a temperatura de -8ºC, obtendo assim um congelamento das mesmas, na sequência retiradas desta condição e expostas a temperatura ambiente, voltando assim a forma original de livre natante. **Palavras-chave:** *Aedes aegypti*. Baixas temperaturas. Forma livre natante.

Referências bibliográficas: Calado, D.C. & M.A. Navarro-Silva. 2002a. Infl uência da temperatura sobre a longevidade, fecundidade e atividade hematofágica de *Aedes (Stegomyia) albopictus Skuse*, 1894 (Diptera, Culicidae) sob condições de laboratório. Rev. Bras. Entomol. 46: 93-98. Silveira Neto, S., O. Nakano, D. Barbin & N. Villa Nova. 1976. Manual de ecologia dos insetos. São Paulo, Agronômica Ceres, 419p

Ocorrência dos casos de sífilis no município de Bandeirantes-PR

AUTOR PRINCIPAL: Bruna da Cruz Busetti | **AUTORES:** Karoline Almeida de Queiroz Souza, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Reinaldo Marqui, Aline Balandis Costa | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Parana - Campus Luiz Meneghel | Bandeirantes-PR | E-mail: busetti.bruna@gmail.com

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa que pode ser adquirida através do contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgãos e por transmissão congênita, causada pelo Treponema pallidum. A sífilis adquirida (SA) é aquela que pode ser transmitida principalmente por via sexual e a sífilis congênita (SC) é aquela transmitida verticalmente durante a gestação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis anualmente no mundo. Dados do boletim epidemiológico de doenças sexualmente transmissíveis/Aids mostra que o número de notificação de casos de sífilis na gestação aumenta a cada ano. No Brasil cerca de 3% das gestantes apresentam a doença, ocorrendo transmissão vertical em 50% a 80% dos casos, com óbito perinatal em 40% dessas gestações. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo verificar a ocorrência de SA e SC no município de Bandeirantes – PR. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal com análise quantitativa. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis coletadas foram o número de casos confirmados de SC nos anos de 2012 à 2015 e casos confirmados de SA nos anos de 2014 e 2015 em Bandeirantes-PR. Para o cálculo da taxa de incidência de SC, tomou-se por numerador o número de casos novos de SC em menores de um ano de idade e por denominador o número total de nascidos vivos, multiplicado por mil, e para o cálculo da taxa de incidência de SA tomou-se por numerador o número de casos novos de SA na população geral e por denominador o número total da população do referido município multiplicado por dez mil. **Resultados:** Entre 2014 e 2015 foram confirmados 44 casos de SA e 19 de SC. Encontrou-se uma taxa de incidência de SA de 9,7/10.000 habitantes em 2014 e 7,19/10.000 habitantes em 2015. Obteve também a taxa de incidência de SC que foi de 5,0/1000 nascidos vivos em 2012, 7,0/1000 nascidos vivos em 2013, 16,6/1000 nascidos vivos em 2014 e 15,3/1000 nascidos vivos em 2015. **Conclusão:** Percebe-se que tanto a SA como a SC permanecem com taxas altas de incidência neste município, sendo necessário um olhar mais atento para a vigilância destas infecções. Necessário também criar estratégias de bloqueio para a doença e também um rastreamento mais efetivo na assistência ao pré-natal, pois cada caso novo de SC deveria ser interpretado como uma falha no processo. **Palavras-chave:** Sífilis Congênita. Incidência. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: DOMINGUES, R. M. S. M, *et al*. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol.48 nº5, p766-774, 2014. GARCIA, F. L. B. Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de goiás. 2009, 78f.; Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Universidade Federal de Goias, UFG, Goias- GO, 2009. SONDA, E.C, *et al*. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de epidemiologia e controle de infecção, Santa cruz do sul- RS, vol. 3 nº 1, p1-3, 2013.

Experiência exitosa no município de Laranjeiras do Sul com a aplicação do recurso do VIGIASUS

AUTOR PRINCIPAL: Marcieli | **AUTORES:** Patricia Massuqueto | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: marcieli87@gmail.com

Vigilância em Saúde em todos os municípios do Paraná. Previsto no Plano Estadual de Saúde 2012-2015, o programa se concretiza em 2013 com o repasse de incentivos de mais de R$ 47 milhões do Tesouro Estadual aos 399 municípios paranaenses. Destes, R$ 30 milhões poderão ser utilizados pelas prefeituras nas áreas de combate à dengue e outras doenças, vacinação, investigação e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde. Diante disto o Município de Laranjeiras do Sul foi contemplado com o repasse de incentivo de mais de 326 mil reais, sendo o mesmo utilizado no processo de reestruturação e fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde com a Atenção Básica. A equipe da Vigilância em Saúde elaborou os Planos descritivos da aplicação dos recursos, onde os mesmos elencaram as prioridades conseguindo dessa forma uma autonomia para desenvolver o trabalho e assim cumprir as metas propostas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Dentro das prioridades continha a realização da reestruturação física do local de trabalho da Vigilância em Saúde, 03 veículos novos, equipamentos (geladeira) e manutenção da rede de frios e salas de vacinas, material de expediente, uniformes para a equipe, camisetas para campanhas, campanhas educativas material educativo entre outros. Houve uma grande melhoria no processo de trabalho de todas as vigilâncias (epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, ambiental e promoção à saúde) as quais foram contempladas com esses recursos. Conseguimos avaliar a importância do recurso do vigiasus ser elaborado pela equipe e tendo acessibilidade e autonomia para que as ações saiam do papel e beneficie a todos da equipe e também a atenção básica. **Palavras-chave:** VIGIASUS. Recursos.

Referências bibliográficas: http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2979

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **341**

Adequação das boas práticas higiênicas em supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR: condições de temperatura, higiene de superfícies e gerenciamento dos resíduos sólidos

AUTOR PRINCIPAL: Danieli Muchalak dos Santos | **AUTORES:** Alessandra Schemberguer, Elisa Maria Jussen Borges, Marcia Oliveira Lopes | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná - UFPR | Curitiba-PR | E-mail: danieli_muchalak@yahoo.com.br

Supermercados são considerados os principais equipamentos de aquisição de alimentos pela população. A baixa adesão às Boas Práticas nesses locais resulta em diversas situações de riscos à saúde do consumidor. Procurando analisar o panorama higiênico-sanitário de supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR, realizou-se um estudo exploratório-descritivo em 12 supermercados, selecionados de acordo com a metragem de área de vendas entre 300 e 5.000m². Como instrumento de avaliação, foi elaborada e aplicada uma lista de verificação de Boas Práticas, abordando 20 áreas do setor supermercadista, que contemplou itens de edificações/instalações, equipamentos, manipuladores, qualidade da água, controle de vetores e pragas urbanas, documentação e gerenciamento de resíduos sólidos. Os estabelecimentos foram classificados segundo apresentação de conformidades, sendo que apenas 8,33% (n=1) alcançou classificação A, entre 76 a 100% de conformidade; 58,34% (n=7) atingiram classificação B, com 51 a 75%; e 33,33% (n=4) apresentaram classificação C, inferior a 50% de conformidade. Destacaram-se irregularidades de alto risco no açougue, padaria e câmaras frias, como a ausência de sabonete líquido e/ou papel toalha para a higienização das mãos dos manipuladores, alimentos armazenados em locais sujos e em contato direto com o piso, embalagens danificadas e produtos para devolução/descarte não identificados. Todos os estabelecimentos (n=12) não apresentaram Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e a presença ou vestígios de vetores e pragas urbanas foi averiguada em 91,67% (n=11) deles. Quanto aos 49 equipamentos de congelados avaliados, foram examinadas as condições de conservação, higienização e temperatura, constatando-se que: 59,19% (n=29) apresentavam produtos estocados acima da capacidade de lotação; 36,74% (n=18) não estavam regulados à temperatura adequada, contendo produtos com sinais de descongelamento; e 12,24% (n=6) não possuíam termostato para controle da temperatura. Em relação aos Procedimentos Operacionais Padronizados, previstos na Resolução RDC 216/2014 da ANVISA, 100% (n=12) não os possuíam e/ou os cumpriam. Dessa forma, os resultados demonstraram ausência de conformidade em áreas críticas para segurança alimentar, bem como apontaram itens importantes para subsidiar as ações da vigilância sanitária, evidenciando a necessidade de maior envolvimento e comprometimento da área gerencial dos estabelecimentos com a qualidade sanitária. **Palavras-chave:** Boas Práticas higiênicas. Segurança alimentar. Supermercados.

Referências bibliográficas: ANVISA. Resolução RDC n. 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União. 16 de setembro de 2004. ANVISA. Resolução RDC n. 275, de 21 de outubro de 2002. Regulamento técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados e a lista de verificação de Boas Práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Diário Oficial da União. 23 de outubro de 2002b.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **346**

Falta de integração entre a Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Eudes Cavallari Junior | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Lupionópolis | Lupionópolis-PR | E-mail: juniorcavallari@hotmail.com

Contexto: Lupionópolis um Município de pequeno porte com uma população de 4582 habitantes, conta com 2 Unidades Básica de Saúde e um Hospital Municipal. Tem como referência para as especialidades e casos de maior complexidade os municípios de Rolândia e Londrina. **Problema:** Com a rotina do serviço, percebe-se a dificuldade na integração entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) na atenção à dengue, principalmente nas ações de controle da atenção à dengue. Rede Explicativa: No ano de 2015 o município passou por um período de epidemia de dengue. Frente um caso suspeita de dengue a equipe multiprofissional deve realizar as ações de bloqueio que são (busca ativa de sintomáticos, remoção de criadouros e aplicação de UBV costal). Nas avaliações realizadas pela equipe percebeu-se que houve um numero expressivo de notificações, pois até a semana epidemiológica nº 50 houve 301 notificações de casos suspeitos e somente 8 bloqueios realizados. Devido a isso vimos a dificuldade de integração entre as equipes da APS e a Vigilância em Saúde, pois percebeu-se que não está havendo comunicação entre elas. **Proposta de Intervenção:** Com isso observou-se a necessidade de estar aumentando o número de bloqueio frente aos casos notificados, através da elaboração e implantação de um fluxo de informação entre a APS e a VS frente ao paciente com suspeita de dengue. O caminho a trilhar será construí-lo através da prática da Educação Permanente em Saúde, com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, APS e VS, pois com a participação de todos na elaboração e implantação, espera-se que os autores sintam-se parte do problema e se corresponsabilizem para o sucesso da ação proposta. **Proposta de Avaliação:** Acompanhar as notificações e o número de bloqueios realizados semanalmente, onde quanto maior for a porcentagem melhor esta sendo a comunicação e o funcionamento do fluxo. Sugestão de indicador a ser usado no monitoramento: nº de bloqueios realizados em determinado local e período (sobre) Nº de notificações realizadas em determinado local e período (vezes) 100. **Considerações Finais:** Com isto espera-se que o número de bloqueios aumentem, consequentemente as ações estarão sendo realizadas, sendo ofertado um serviço de qualidade à população residente. **Palavras-chave:** Integração. Atenção. Vigilância. Dengue.

Referências bibliográficas: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2009. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2010. 3. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Vigilância Epidemiológica. Disponível em < http://www.dengue.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=14 >. Acesso em 19 dez 2015. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 21. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2007

Incidência de sífilis em gestantes e recém-nascidos entre os anos de 2008 e 2013, no município de Chapecó, Santa Catarina

AUTOR PRINCIPAL: Brenda Hermann Bonifácio | **AUTORES:** Letícia Dal Magro, Louyse Barzotto, Clenise Liliane Schmidt |
INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó | Chapecó-SC | E-mail: brenda@unochapeco.edu.br

Introdução: a Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria Treponema pallidum, transmitida através de relações sexuais, transfusão sanguínea ou via transplacentária. Estima-se, no mundo, um milhão de casos da doença por ano entre as gestantes. Sua forma congênita pode causar agravos e, inclusive, a morte do recém-nascido, que podem ser evitados com a realização correta do pré-natal. **Objetivos:** o presente estudo buscou verificar a incidência de sífilis em gestantes e recém-nascidos no município de Chapecó, Santa Catarina, entre os anos de 2008 e 2013. **Método:** trata-se de um estudo retrospectivo transversal realizado através da análise de dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e disponibilizados online pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS. As variáveis maternas analisadas foram zona de residência, escolaridade e raça. E quanto aos recém-nascidos, analisou-se a presença ou não da doença e a zona de residência. **Resultado:** foram notificadas 59 gestantes portadoras de sífilis no período de 2008 a 2013, dessas, uma não apresentou todos os dados de identificação, 54 eram da zona urbana e 4 da zona rural. Quanto aos recém-nascidos, foram notificados 8 casos no período de 2011 a 2013, destes, 7 eram da zona urbana e 1 da zona rural. As maiores ocorrências em gestantes foram nos anos de 2008 (18), 2012 (19) e 2013 (12). A incidência de Sífilis Congênita no ano de 2011 foi de 3,12/10000, aumentando abruptamente em 2012 para 9,02/10000 e em 2013 para 11,19/10000. Os dados revelaram que 71,1% das mães com sífilis estudaram até o ensino fundamental completo. Em relação à raça, a maior incidência foi na branca (64,4%) seguida pela parda (25,4%), as duas raças predominantes no município. **Conclusão:** portanto, a grande quantidade de casos de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita notificadas no intervalo de estudo na cidade de Chapecó, podem ser decorrentes de negligências em políticas de ações voltadas ao controle da doença, atenção inadequada nos atendimentos de consultas do pré-natal, subnotificação de casos, ou a falta de tratamento das mães infectadas. Assim, fica evidente a necessidade de revisão das ações públicas voltadas a essa área, bem como a atitude consciente da população em relação à prevenção da doença.
Palavras-chave: Sífilis. Sífilis congênita. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: Avelleira, JCR e Botino, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro. Mar/abril 2006. [citado 10 Out 2015], 81(2): 111-126. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS.[citado 10 Out 2015] Disponível em: www.datasus.gov.br. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados por estado. IBGE, 2010. [citado 17 Dez 2015]. Disponível em: www.ibge.gov.br. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Boletim epidemiológico- sífilis, Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [citado 10 Out 2015]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis

Situação epidemiológica da dengue no município de Chapecó, região Oeste de Santa Catarina

AUTOR PRINCIPAL: Letícia Dal Magro | **AUTORES:** Brenda Hermann Bonifácio, Clenise Liliane Schmidt, Junir Antônio Lutinski |
INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó | Chapecó-SC | E-mail: leticiadalmagro@gmail.com

Introdução: A dengue é provocada por quatro tipos de vírus da família Flaviviridae, DENV1-4, sendo transmitida principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada. A doença teve início no Sul e Sudeste da Ásia, África, América Central, e Caribe. Atualmente, a incidência de casos apresenta-se elevada no Brasil, sendo que alguns fatores, como a localização geográfica e o grande fluxo de cargas e pessoas contribuem para a maior incidência da doença. Chapecó, situado no Oeste de Santa Catarina, tem cerca de 205.795 habitantes, constituindo-se como polo econômico e referência em serviços de saúde da região. **Objetivo:** Verificar a incidência de casos de dengue e o número de focos do mosquito em Chapecó. **Método:** trata-se de um estudo observacional quantitativo transversal realizado a partir da análise de dados do Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD), abrangendo os anos de 2013 a 2016. **Resultados:** Em 2013, foram notificados seis casos importados e 15 autóctones da doença, além de 1.089 focos do mosquito. No ano seguinte (2014) foram confirmados apenas três casos importados, embora esse tenha sido o ano com maior número de focos registrado até 2015, totalizando em 2.676. Em 2015, foram notificados 13 casos importados e 34 autóctones, ainda que o número de focos tenha sido inferior (846). Dados atualizados do PMCD revelaram que até o dia 26 de abril de 2016 já haviam sido confirmados 466 casos autóctones, 55 importados, havendo ainda 423 suspeitos, que aguardam o resultado dos exames. Quanto aos dados de 2016, não há informações sobre o número de focos. Esses dados apontam um aumento de aproximadamente 25 vezes na incidência de dengue de 2013 a abril de 2016, com 226 casos a cada cem mil habitantes. **Conclusão:** O ritmo elevado de aumento da doença no ano de 2016 é preocupante, trazendo a possibilidade de uma epidemia de dengue no município, a qual é considerada a partir de 300 casos a cada cem mil habitantes. Até então, o município é classificado como alvo de um surto. Diante do apresentado, é notável a importância do papel da vigilância em saúde para o controle efetivo da doença, que só é possível quando concomitante com a atitude consciente da população. O treinamento adequado dos profissionais de saúde é indispensável, tanto para a localização de focos quanto para evitar subnotificações. **Palavras-chave:** Epidemiologia. Dengue. Surtos de Doenças.

Referências bibliográficas: Braga IA, Valle D. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. Jun 2007 [citado 29 Abr 2016]; 16(2): 113-118. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200006 Chapecó. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Plano de Contingência para Prevenção e Controle da Dengue, Febre Chikungunya e Zicavírus no município de Chapecó/SC. 2016 Lee PJ, Krilov, LR. Dengue e Chikungunya. Pediatrics in Review. Abr 2016 [citado 22 Abr 2016]. 37. Disponível em: http://pedsinreview.aappublications.org/content/37/4/179?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token. Lutinski JA, Zanchet B, Guarda C, Constanci C, Friedrich DV, Cechin FTC el al. Infestação pelo mosquito Aedes aegypti (Diptera: Culicidae) na cidade de Chapecó – SC. Biotemas. Jun 2013 [citado 02 Mai 2016]; 26 (2): 143-151. Disponível em: https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2724.pdf

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **388**

Condições de saúde de catadores de materiais recicláveis em município do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Stefanie Mangini Silva | **AUTORES:** Viviani Bontorin, Marcia Oliveira Lopes, Lilian Marchiorato, Jaqueline Fumes Juvenal | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: stefaniemangini@hotmail.com

Os catadores de material reciclável exercem suas atividades em condições precárias, que acabam por expor este trabalhador a riscos e agravos à saúde. **Objetivo:** identificar as condições de saúde e trabalho de catadores de rua de um município do Paraná. Foi realizado um estudo exploratório descritivo aprovado no Comitê de Ética da UFPR (CAEE: 31303114.6.0000.0102). Foram entrevistados 37 catadores cadastrados junto às equipes de Saúde da Família no município pesquisado utilizando questionário semi estruturado composto por 41 questões, abrangendo condição socioeconômica, de trabalho e saúde. A caracterização da amostra foi de 54% (20) homens e 73% (27) dos entrevistados com idade acima de 51 anos. Em relação à jornada de trabalho, 39% (14) mantinha jornada superior a 8 horas diárias e na análise da domicialização do risco constatou-se 43% (16) obtinham ajuda dos familiares durante coleta ou separação do material. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) não era feita por 57% (21) dos trabalhadores. O questionamento sobre acidentes de trabalho foi respondido positivamente por apenas 22% (8) trabalhadores, porém quando descritos possíveis acidentes ocorridos a positividade aumentou para 68% (25). O acidente de trabalho mais relatado foi cortes na mão totalizando 44% (11) catadores. No que diz respeito a utilização de medicamentos encontrados na coleta, um catador afirmou já ter feito uso dos mesmos. Quanto a vacinação, 49% (18) afirmaram ter tomado recentemente, sendo a maioria 27%(10) contra a gripe, não havendo relato de vacina anti tetânica e hepatite B, necessárias a essa atividade. As condições de trabalho dos catadores de materiais recicláveis se mostraram precárias tanto pela falta de proteção quanto pela exposição dos familiares aos mesmos riscos. A pesquisa demonstrou o relato de grande número de acidentes de trabalho, bem como a falta de profilaxia pelo uso de vacinas e a necessidade de avaliação dos riscos ergonômicos, de exposição solar, os EPI's mais adequados a esta atividade. Ressalta-se a importância desses dados para subsidiar as ações de vigilância em saúde e busca de soluções intersetoriais. **Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Catador de rua. Vigilância em Saúde.

Referências bibliográficas: SOUSA, C.M.de; MENDES, A.M. Viver do lixo ou no lixo? A relação entre saúde e trabalho na ocupação de catadores de material reciclável cooperativos no Distrito Federal estudo exploratório. Revista Psicologia Organizações e Trabalho. Florianópolis, v. 6, n. 2, dez. 2006. Disponível em: . Acesso em: 10/05/2015

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **396**

Perfil antropométrico: prevalência de obesidade e sobrepeso em escolares que participam do Projeto *Surf* na Escola – Matinhos

AUTOR PRINCIPAL: Suzane de Oliveira | **AUTORES:** Eloe Orestes Aguiar Nunes, André Ricardo Hideo Matsuzaki | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Matinhos-PR | E-mail: suzioliveirabb@hotmail.com

A obesidade é uma das enfermidades mais antigas que se tem conhecimento (CREDIDIO, 20..), e tem alcançado proporções epidêmicas no mundo inteiro. Em 2009, uma a cada três crianças com a idade entre 5 a 9 anos estavam acima do peso (OMS). O excesso de gordura corporal, tem sido associado não somente ao problema estético, em desacordo com o padrão social, mas também a graves problemas de saúde. A obesidade é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível, podendo desencadear diversas enfermidades e, por isso, é de importância e relevância pública tentar identificar e diminuir essa epidemia. **Objetivo:** Analisar o perfil antropométrico, em crianças da rede pública de ensino do município de Matinhos-PR, que participam do projeto Surfe na Escola - Ondas do Saber. **Método:** para o estudo, foi utilizado um desenho quase-experimental do tipo *ex post facto*. A amostra foi composta por 65 alunos, sendo que 48% era do sexo masculino e 52% do sexo feminino, com idade entre 6 a 10 anos. Para a coleta dos dados antropométricos, peso e e altura e circunferência abdominal, foi utilizada balança analógica e fita métrica. Para a análise dos dados foi utilizada a fórmula de Índice de Massa Corporal (IMC) para meninos e meninas de 5 a 18 anos (OMS, 2007). Para os cálculos estatísticos, foi utilizado o Bioestat- 5.3. **Resultados:** 61% dos meninos estavam com o peso ideal, 18 % sobre peso, 18% obesos, e 3% muito abaixo do peso. As meninas, 65% estavam no peso ideal, 13% sobre peso, 6% obesidade, 10% abaixo do peso, e 10% muito abaixo do peso. A circunferência abdominal mostrou relação positiva (r de Pearson<,0001) ao peso: nas meninas r=0,957**, e meninos r=0,842**. **Conclusão:** A utilização de dados antropométricos em projetos escolares são uma importante ferramenta para análise e controle da saúde das crianças, tanto relacionados as questões de sobre peso e obesidade, assim como ainda a subnutrição e baixo peso. Esses dados auxiliam na elaboração de Políticas Públicas adequadas para a melhor saúde da população infantil do município. **Palavras-chave:** Obesidade. Antropometria. *Surf* na Escola.

Referências bibliográficas: CREDIDIO, E. V. HISTÓRIA DA OBESIDADE. disponível em: http://www.nutrosoft.com.br/site/artigos/historia_obesidade.asp?artigo=sim PIMENTA, A.P.A., PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. 2001. Rev. Bras. Ciên.e Mov. 9 (4): 19-24.

Incidência e cura da tuberculose no município de Foz do Iguaçu no período de 2001 a 2012

AUTOR PRINCIPAL: Oscar Kenji Nihei | **AUTORES:** Regiane Bezerra Campos; Maria Luzia Topanotti; Jhenifer de Souza; Reinaldo Antonio Silva- Sobrinho | INSTITUIÇÃO: Centro de Educação, Letras e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Foz do Iguaçu | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: oknihei@gmail.com

Introdução: A tuberculose é uma doença que acomete grande parcela da população, sendo o Brasil o país com a maior taxa de incidência das Américas. Ao se tratar do Estado do Paraná e do município de Foz do Iguaçu-PR, em 2010, o coeficiente de incidência foi de 22,9 e 41,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (BRASIL, 2014). Foz do Iguaçu é um município de fronteira com Argentina e Paraguai e, a mobilidade populacional e a imigração são fatores que dificultam a detecção e o tratamento da doença (SILVA-SOBRINHO *et al*, 2012). **Objetivos:** Analisar o coeficiente de incidência e a proporção de casos curados entre os notificados em Foz do Iguaçu no período de 2001 a 2012. **Método:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, com investigação quantitativa, no período de 2001 a 2012, em um município com uma população de 256.088 habitantes sendo 37 equipes de saúde da família atuando no controle da tuberculose. A análise dos dados se deu por meio da construção do indicador denominado coeficiente de incidência e indicador de proporção de casos de tuberculose curados. **Resultados:** No primeiro ano da série histórica o coeficiente de incidência foi de 82,4 casos por 100.000 habitantes (o mais elevado do período) e, a cura alcançou 69% dos casos notificados. Ao verificar o coeficiente de incidência para o ano de 2012, notou-se redução no coeficiente, que apresentou 50,7 casos por 100.000 habitantes, e a proporção de cura permaneceu praticamente inalterada (70%). No ano de 2009, verificou-se menor ocorrência de casos, 31,7 por 100.000 habitantes e percentual de cura de 76,7%. A série histórica mostrou-se com curva decrescente para a incidência e estável para o percentual de cura. **Conclusão:** O estudo sinalizou que em Foz do Iguaçu, existem fatores que mantém elevados os coeficientes de incidência da tuberculose e, como fator complicador o percentual de cura não tem alçado os 85% propostos pelos organismos internacionais. De tal modo, torna-se fundamental a reorganização das políticas públicas municipais direcionadas ao controle da TB e da promoção da saúde. Tuberculose. Incidência. Áreas de fronteira. **Palavras-chave:** Tuberculose. Incidência. Áreas de fronteira.

Referências bibliográficas: BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 44, n. 02, p. 13, 2014. SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al*. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. Rev Panam Salud Publica, jun. 2012, v. 31, n. 6, p.461-468.

Coeficiente de incidência da tuberculose em indígenas e coinfectados por TB/HIV no estado do Paraná no período de 2000 a 2012

AUTOR PRINCIPAL: Oscar Kenji Nihei | **AUTORES:** Regiane Bezerra Campos, Pedro Fredemir Palha, Eduardo Putton, Reinaldo Antonio Silva- Sobrinho | INSTITUIÇÃO: Centro de Educação, Letras e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Foz do Iguaçu | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: oknihei@gmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença milenar, considerada um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2014). Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) a incidência de TB está relacionada às condições sóciodemográficas e econômicas. Portanto, moradia precária, desnutrição e dificuldade de acesso aos serviços públicos tornam as pessoas vulneráveis à TB, como é o caso dos indígenas e aqueles que vivem com HIV (BRASIL, 2014). Objetivos: Analisar o comportamento do coeficiente de incidência (CI) da TB, segundo variação temporal e espacial nos municípios do Estado do Paraná, no período de 2000 a 2012, com foco na população indígena e nos coinfectados por TB/HIV. Método: Estudo ecológico de corte transversal e série temporal, considerando os municípios, utilizando técnicas de análise espacial, com dados secundários referentes a todas as formas clínicas da TB. Os dados de morbimortalidade foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os dados de base populacional do IBGE e cobertura da Estratégia Saúde da Família foram obtidos no DATASUS. Resultados: Houve no período de 2000 a 2012, 174 casos de TB entre indígenas, ocorrendo predomínio no sexo masculino (58,6%), domicílio em zona rural (67,2%), idade de 31 a 40 anos (20,1%) e forma clinica pulmonar (85%). A taxa de cura foi de 72,4%. O número de novos casos de coinfecção por HIV/TB no período foi 16.181, com média aproximada de 11,4 casos de HIV/100.000 habitantes. Dos 399 municípios/PR, 256 expressaram uma taxa de incidência de 0 a 4,4 casos/100.000 habitantes, 92 municípios com taxa de 4,4 a 10,2 casos/100.000 habitantes, 32 cidades com taxa de 10,2 a 16,0 casos/100.000 habitantes, e 19 apresentaram uma incidência de HIV maior que 16,0 casos/100.000 habitantes. As maiores taxas se concentraram na região Metropolitana (1ª e 2ª RS), Norte Pioneiro (18ª e 19ª RS), Norte Central (15ª e 17ª RS), Centro Ocidental (11ª RS) e Oeste (9ª e 10ª RS) do estado. Conclusão: O comportamento do CI de TB em indígenas e na população geral com coinfecção por HIV/TB apresentaram redução no decorrer do período de 2000 a 2012, mas no caso da população indígena, especificamente houve predomínio de casos na zona rural quando se analisou a situação de domicílio. **Palavras-chave:** Tuberculose, Populações Vulneráveis, Indígenas, Imunodeficiência.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília (DF); 2011, 186 p. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 44, n. 02, p. 13, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **403**

Comportamento da tuberculose no estado do Paraná no período de 2000 a 2012

AUTOR PRINCIPAL: Regiane Bezerra Campos | **AUTORES:** RAdriana Zilly, Marcos Augusto Moraes Arcoverde, Luciano de Andrade, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho. | INSTITUIÇÃO: Centro de Educação, Letras e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Foz do Iguaçu | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: regfac@gmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) mantém-se como importante problema de saúde pública. A partir de 1990, o Brasil tem proposto estratégias com objetivo central de redução da incidência, por meio da detecção e do tratamento precoce da doença (BRASIL, 2011). Mesmo com ações e estratégias para seu controle, ainda permanecem elevadas as taxas de incidência e mortalidade provocadas pela doença (BRASIL, 2014). **Objetivos:** Avaliar o comportamento do coeficiente de incidência (CI) da TB segundo variação espacial e temporal nos municípios do Estado do Paraná no período de 2000 a 2012. **Método:** Estudo ecológico de corte transversal e série temporal utilizando técnicas de análise espacial, com dados secundários referentes a todas as formas clínicas da TB, tendo como unidade de análise os municípios. Utilizou-se as variáveis de morbidade do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados de base populacional (IBGE) e cobertura da Estratégia Saúde da Família foram buscados no sitio eletrônico do DATASUS (Ministério da Saúde). **Resultado:** A série histórica dos casos para o Paraná (PR) mostrou curva decrescente para a incidência e estável para o percentual de cura. Segundo município o ano de 2001, apresentou 27 municípios com CI maior de 50 casos/100.000 habitantes e 288 com CI menor de 25 casos/100.000 habitantes. Em 2012, 9 municípios apresentaram CI maior que 50 casos/100.000, e 376 menor de 25 casos/100.000 habitantes. A diminuição do CI ocorreu de forma dispersa nas regiões do Estado. O percentual de cura acima de 85% foi registrado somente em 10 municípios no ano de 2001, em 2012 este parâmetro aumentou para 65 municípios e, estes se localizam nas regiões Norte, Noroeste e Oeste do Estado. A correlação de Pearson indicou que apenas 17 municípios dos 399 apresentaram correlação negativa entre o CI o percentual de cura no período estudado. A menor ocorrência de casos foi verificada em 2009, com 31,7 casos/100.000 habitantes e percentual de cura de 76,7%. Esses municípios estão dispersos nas mesorregiões Metropolitana, Centro sul, Sudoeste, Norte Central e Noroeste. **Conclusão:** Houve redução do CI da TB no estado do PR na série de 2000 a 2012. Destaca-se a necessidade de aperfeiçoar as ações de controle da doente em nível municipal, considerando o comportamento local da TB e a forma de organização dos serviços de saúde. **Palavras-chave:** Tuberculose. Incidência. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília (DF); 2011. 186 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculosis control in Brazil. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **405**

Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Oeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Regiane Bezerra Campos | **AUTORES:** Rodrigo Antonio dos Santos Bertuol, Marcos Augusto Moraes Arcoverde | INSTITUIÇÃO: Centro de Educação, Letras e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Foz do Iguaçu | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: regfac@gmail.com

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, é uma preocupação mundial por causar vários prejuízos, sejam individuais ou coletivos. O consumo de álcool e outras substâncias são maiores entre os universitários do que na população em geral e está relacionado aos comportamentos de socialização dos mesmos, quando alguns jovens chegam a afirmar que bebem para serem aceitos por determinado grupo (BRASIL, 2010). **Objetivo:** Identificar o uso de álcool, tabaco e maconha entre universitários em instituição pública estadual de Foz do Iguaçu. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa exploratória. Foi utilizado o ASSIST (Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test / Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas) como instrumento de coleta de dados. Os sujeitos pesquisados foram 786 acadêmicos de ambos os sexos, de uma Universidade estadual, localizada em de Foz do Iguaçu. **Resultados:** Os dados revelaram que, nos últimos três meses anteriores a coleta, 29,64% dos entrevistados usaram tabaco, 70,87% álcool e 9,54% usaram maconha. Em relação a uso abusivo e rico para dependência para as drogas álcool, tabaco e maconha apresentaram 32,32%, 20,74% e 12,09, respectivamente. **Conclusão:** A presente pesquisa aponta que as substâncias psicoativas estão presentes na vida do estudante universitário e que este deve ser o foco de ações de prevenção e promoção da saúde, com vista redução de danos e agravos. Cabe à universidade desenvolver pesquisa que auxiliem diagnósticos populacionais e apontem características e soluções a serem adotadas. **Palavras-chave:** Uso e abuso de drogas. Estudante universitário. Saúde na fronteira.

Referências bibliográficas: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD, 2010.

Caracterização da população com úlcera crônica atendida no ambulatório de feridas de um Hospital Universitário

AUTOR PRINCIPAL: Nathalia Jung Ferreira | **AUTORES:** Priscila Lopes Nogueira, Maria Clara Giorio Dutra Kreling, Marcia Paschoalina Volpato | INSTITUIÇÃO: UEL | Londrina -PR | E-mail: nathalia_jferreira@hotmail.com

A ferida crônica é um problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida dos pacientes devido à dor, dificuldade de mobilidade, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e alteração na imagem corporal. Geralmente estas úlceras são complexas e os pacientes necessitam de atendimentos incluindo equipes multiprofissionais, materiais de curativos, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos. Este agravo demanda um sistema de saúde de maior e menor complexidade proporcionando acesso e continuidade do tratamento. Com base nestas afirmações, considerou-se relevante a identificação da demanda e caracterização dos pacientes portadores de feridas crônicas atendidos em nível ambulatorial, no sentido de evidenciar a necessidade de uma assistência sistemática e organizada a fim de otimizar recursos e melhorar a qualidade de vida destes indivíduos. OBJETIVOS: Caracterizar os pacientes com úlceras crônicas atendidos pelo ambulatório de curativos de um Hospital Universitário. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com pacientes com úlceras crônicas de várias etiologias atendidos em um ambulatório de feridas do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina. Foram coletados dados de todos os pacientes atendidos no período de 2012 a 2016, totalizando uma população de 179 pacientes. Coletou-se portanto, o número de pacientes atendidos e as suas variáveis: sexo, idade e tipo de úlcera. Os dados foram lançados e analisados no programa Epi info versão 3.4.5.. RESULTADOS: Durante os cinco anos, foram atendidos 179 pacientes. A média de idade foi de 63,35 anos, sendo 99 (55,3%) homens e 80 (45,6%) mulheres. O diagnóstico de maior prevalência foi a úlcera venosa com 45,2% (76), seguida da úlcera diabética com 34,5% (52), úlcera por pressão 15,5% (26) e úlcera arterial 4,8% (8 pacientes). CONCLUSÃO: pode-se considerar que o número de pacientes atendidos nestes cinco anos poderia ser ainda maior, e o que tem dificultado o fluxo de pacientes são a cronicidade e complexidade das lesões, aliadas à dificuldade de um sistema de referência contra referência do ambulatório com as Unidades Básicas de Saúde organizado e eficaz. As úlceras mais prevalentes são as venosas e diabéticas, sendo a maioria dos pacientes homens idosos, evidenciando a necessidade de uma assistência contínua e especializada. **Palavras-chave:** Úlcera Crônica. Atenção secundária à saúde. Características da população.

Referências bibliográficas: 1. CAMPOS, M.O; NETO, J.F.R. Qualidade de vida: um instrumento para produção de saúde. Rev. Baiana de Saúde Pública, v. 2, n.2, p .232-240, Maio – Agoras, 2008. 2. EVANGELISTA, D.G; MAGALHÃES, E.R.M; MORETÃO, D.I.C; STIVAL, M.M; LIMA, L.R.D. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. Rev. Enfermagem. Cent, v.2,n.2, p. 254-563, Maio – Agosto, 2012. 3. SMANITTO, P.H.S; GALLI, R; CARVALHO, V.F.D, FERREIRA, M.C. Tratamento clínico das feridas – curativos. Rev. Med, v.89, n 3/4, p. 137 -141, Julho – Dezembro, 2008 – São Paulo. 4. OLIVEIRA, B.G.R.B.; CASTRO,J.B.A; GRANJEIRO,J.M.. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Ver. enferm. UERJ; 21(1,n.esp):612-617, 2013.

Mudanças no convívio social de pacientes com hanseníase

AUTOR PRINCIPAL: Ellen Vanuza Martins Bertelli | **AUTORES:** Eleticia Alves da Silva Santos e Bruna Eloise Lenhani | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste | Guarapuava - PR | E-mail:ellenvanuza@gmail.com

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução lenta, causada pelo bacilo de Hansen, o Mycobacterium leprae (M. leprae). A infecção pelo M. leprae acomete mais comumente a pele e o sistema nervoso periférico, podendo também prejudicar a mucosa nasal, orofaríngea, laringe e olhos (DUARTE, et al., 2008). É considerada uma das doenças mais antigas da humanidade, podendo comprometer células cutâneas e nervosas periféricas, causando lesões cutâneas, diminuição da sensibilidade e dores. Os portadores da doença são alvos de preconceito até hoje pela sociedade (SILVEIRA, 2014). É importante que tanto o portador de hanseníase quanto as pessoas que estão ao seu redor saibam conviver com a doença, até atingir a cura, evitando isolamento (CARRIJO, 2014). Neste contexto, entende-se a importância de conhecer as mudanças que podem ocorrer no convívio social dos pacientes com hanseníase, para auxiliar a conviver melhor com familiares, amigos, em seu campo profissional e até consigo mesmo (FIGUEIREDO, 2012). Este estudo teve como objetivo analisar o convívio social de pessoas com hanseníase. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs os quais abordaram sobre convívio social de portadores de hanseníase. Estudos mostraram que o estigma persistente da sociedade é mais resistente do que a própria doença, mostrando ser uma sociedade sem informação e amedrontada pelas alterações físicas da doença, trazendo grandes prejuízos para o portador, que muitas vezes, se afasta da sociedade por medo e vergonha das pessoas (BITTENCOURT 2010). Além disso, Figueiredo (2012); Silveira (2014), afirmam que a doença pode gerar conflitos que afetam de maneira geral o contexto de vida do paciente, dentre estes contextos podem ser citados o familiar, social, profissional e econômico, e na maioria das vezes, configura-se na perda do convívio social. O estigma da hanseníase ainda persiste, no entanto há relatos de apoio de familiares e amigos que se mantiveram presentes, mesmo não tendo muito conhecimento sobre a doença, fator esse que reforça a necessidade de informações claras e precisas para que os indivíduos, familiares e a sociedade se sensibilizem e se envolvam mais no processo de tratamento e cura da Hanseníase, diminuindo o preconceito associado a doença. **Palavras-chave:** Vigilância em Saúde. Hanseníase. Estigma Social.

Referências bibliográficas: BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A.C.; LEÃO, A. M.M.; CLOS, A.C. Estigma: Percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. Rev. Enferm.UERJ. Rio de Janeiro, v 18, n.2, p. 185-90, Abr – Jun, 2010. CARRIJO, F.L.; SILVA, M.A. Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 59-71, out. 2014. DUARTE, M. T. C,; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 61, n. esp, p. 767-73. Nov, 2008. FIGUEREDO, A.P.P. Hanseníase: Do Isolamento Familiar ao Social. Monografia apresentada ao curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Unirg, GURUPI – TO, 2012. SILVEIRA, M. G. B., COELHO, A. R., RODRIGUES, S. M., SOARES, M. M., & CAMILLO, G. N. Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. Psicologia & Sociedade, Governador Valadares, 26(2), 517-527, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **423**

Perfil de trabalhadores da construção civil usuários de drogas e registrados em um centro de assistência toxicológica

AUTOR PRINCIPAL: Bárbara Reccanello Beraldo | **AUTORES:** Beatriz Ferreira Martins, Laís Fernanda Ferreira da Silva, William Campo Meschial e Magda Lúcia Félix de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá -PR | E-mail: baberaldo@hotmail.com

A Construção Civil é responsável por grande parte dos empregos das camadas pobres da população masculina e é considerada uma das áreas mais perigosas em todo o mundo, com alta incidência de acidentes de trabalho fatais; e em virtude das condições desses trabalhadores, observa-se a possibilidade do abuso de drogas, aumentando os riscos inerentes a atividade laboral (BUCHELE; COELHO LINDNER; 2009; TAKAHASHI et al., 2012). O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil socioeconômico e do evento toxicológico em trabalhadores da Construção Civil, notificados no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário de Maringá. Estudo descritivo e transversal, integrando o projeto de iniciação científica Percepção de trabalhadores sobre o uso de droga na vida de sua família. Realizado no município de Maringá-Paraná, por amostra intencional desses trabalhadores, com idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico médico de intoxicação crônica ou aguda por drogas de abuso, no período de julho a dezembro de 2015. A coleta de dados foi realizada por análise documental nas fichas epidemiológicas do Centro. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo COPEP/UEM, parecer 879.821/2014. Foram registrados 185 casos de intoxicação por drogas de abuso; destes, 123 (66,4%) tiveram as ocupações informadas: 31 (25,2%) exerciam atividade na Construção Civil. Destes, todos eram do sexo masculino, com idade média de 46 anos, a maioria possuía nível de escolaridade fundamental incompleto – 11 e ocupação pedreiro – sete. O principal agente foi o álcool, de forma crônica; apenas dois trabalhadores tiveram o tipo de uso classificado como agudo. Em relação aos diagnósticos médicos associados à intoxicação, predominou os traumas físicos – 12 (38,7%), como queda da própria altura e acidentes de trânsito. A média de internação hospitalar foi cinco dias, e o desfecho clínico da maioria dos trabalhadores tiveram alta hospitalar melhorado. Os dados reiteram aspectos sociais do trabalho na Construção Civil: sexo masculino, baixo nível de escolaridade e baixa qualificação. Quanto ao evento toxicológico, a bebida alcoólica e o trauma físico configuraram espaços de risco e adoecimento. **Palavras-chave:** Bebidas alcoólicas. Enfermagem do trabalho. Assistência de Enfermagem.

Referências bibliográficas: BUCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 267-273, fev. 2009. TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). Saúde Soc., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 976-988, 2012.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **429**

Fatores de risco relacionados aos óbitos por infarto agudo do miocárdio, ocorridos no ano de 2013, no município de Cambé, PR

AUTOR PRINCIPAL: Rafaela Vieira Jorge | **AUTORES:** Naiene Claudia Mariano de Angeli, Barbara Radigonda, Ana Maria Rigo Silva, Wladithe Organ de Carvalho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR | E-mail: rafaelasarabia@hotmail.com

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) permanecem como principal causa de morte nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento. Dentro do grande grupo de DCV, as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) são as causas de óbito mais ocorrentes, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a causa isolada de morte mais comum em homens e mulheres (BAENA, 2012). Os fatores de risco são determinantes quanto se trata do IAM. **Objetivo:** Identificar fatores de risco relacionados aos óbitos por infarto. **Metodologia:** estudo descritivo transversal. Foram estudados os óbitos em residentes e ocorridos em Cambé em 2013 cuja causa básica tenha sido IAM. Foram preenchidos formulários com dados de prontuário da unidade básica de saúde (UBS), das internações realizadas e em entrevista com familiares. O banco de dados foi criado por digitação no Programa Excel. Os dados foram processados no programa computacional de tabulação Epi Info. **Resultados:** Foram identificados 23 óbitos por infarto. Os fatores de risco relacionados ao IAM foram: idade, 65,2% tinham 60 anos ou mais; hipertensão arterial, 66,7%; problema de circulação,37,5%; não exerciam atividade física, 83,3%. Quanto ao nível socioeconômico: 88,9% possuíam residência própria, porém 55,6% estavam inseridos na classe D, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Conclusão:** Seria de grande importância investir nas possibilidades de intervenções eficazes para a prevenção dos fatores de risco modificáveis, possibilitando a atuação dos pacientes e da equipe de saúde nas mesmas.. **Palavras-chave:** Fatores de risco. Infarto agudo do miocárdio.

Referências bibliográficas: BAENA, C, P; OLANDOSKI, M; LUHM, K. R; CONSTANTINI, C. O; SOUZA, L. C. G; NETO, J. R. F. Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Curitiba (PR) no período de 1998 a 2009. Arq Bras Cardiol 2012; 98(3): 211-217.

Mortalidade geral da 20ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Thaís de Menezes Ferreira| **AUTORES:** Carla Rejane de Oliveira; Luana Vanessa Padilha; Manoela de Carvalho; Nathalia Vasconcelos Fracasso | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE | Cascavel - PR | E-mail: thais.menfer@hotmail.com

Introdução: A análise das causas de mortalidade podem proporcionar a reorganização do trabalho, com base nas necessidades de saúde e atuação na lógica da vigilância em saúde e ações programáticas (SOUSA, et al.,2005). É imprescindível analisar o comportamento da mortalidade em diferentes grupos populacionais, contribuindo para que equipes de saúde possam priorizar ações voltadas para a prevenção, em grupos populacionais distintos. **Objetivos:** Analisar as principais causas de mortalidade segundo sexo na população residente em uma região de saúde do oeste do Paraná. **Metodologia:** Os dados referentes às causas de óbitos, segundo sexo, da população residente nos municípios da 20ª Regional de Saúde (Toledo), do período de 2009 a 2012, foram levantados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), DATASUS e IBGE. Foram selecionadas as três principais causas de mortalidade geral segundo os sexos. O coeficiente de mortalidade (CM) foi padronizado para população de 10 mil habitantes em ambos os sexos. **Resultados:** Em todo o período, as principais causas de morte no sexo feminino foram doenças cardiovasculares (17,21/10mil), seguidas das neoplasias (9,03/10mil), com variação positiva de 2009 (8,54/10mil) para 2012 (9,55/10mil) e doenças do aparelho respiratório (5,55/10mil). No sexo masculino as principais causas foram doenças cardiovasculares (21,86/10mil), causas externas de morbimortalidade (16,45/10mil) seguidas das neoplasias (13,01/10mil) com variação positiva de 2009 (12,13/10mil) para 2012 (13,47/10mil). As demais, não apresentaram variação significativa. Os achados se assemelham a outros estudos que afirmam que com o envelhecimento progressivo da população, as doenças crônico-degenerativas constituem importante causa de morbimortalidade no país (BASÍLIO; MATTOS, 2008). **Conclusões:** As complicações cardiovasculares constituem a primeira causa de óbito em ambos os sexos, seguidas dos óbitos por causas externas (no sexo masculino), neoplasias em ambos os sexos e doenças do aparelho respiratório (no sexo feminino). A maior incidência de mortalidade no sexo masculino é justificada pela maior exposição a fatores de risco e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, motivos que precisam ser elucidados. Observou-se variação positiva nos coeficientes de mortalidade, bem como permanência dos valores com o passar dos anos, o que requer investigação sobre as intervenções mais adequadas dos serviços de saúde na prevenção e controle dessas causas enquanto morbidade. **Palavras-chave:** Mortalidade. Doenças crônico-degenarativas. Neoplasia. Aparelho circulatório. Aparelho respiratório. Causas externas.

Referências bibliográficas: SOUSA, L. B; SOUZA,R. K. T; SCOCHI, M. J. Hipertensão Arterial e Saúde da Família: Atenção aos Portadores em Município de Pequeno Porte na Região Sul do Brasil. Londrina, 2005. BASÍLIO, D. V; MATTOS, I. E. Câncer em mulheres idosas da região Sul e Sudeste do Brasil: Evolução da mortalidade no período de 1980 – 2005. Rio de Janeiro, 2008.

Fatores determinantes da hanseníase no Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Serna Guzman | **AUTORES:** Johelle De Santana Passos Soares | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual Feira De Santana | Feira De Santana - BA | E-mail: kritosernag@gmail.com

Introdução Desde algumas décadas o Ministério da Saúde do Brasil tem dirigido seu interesse em atingir doenças negligenciadas como é o caso das doenças infecto contagiosas ou parasitárias. A Hanseníase faz parte desse grupo de doenças como a febre amarela, a esquistossomose, dengue e outras, que tem impacto na saúde pública afetando na maioria das vezes, populações que moram em conglomerados e em condições inadequadas de saneamento, tendo maior risco de adoecer por hanseníase e outras enfermidades. Os riscos na saúde têm relação com fatores ambientais, individuais e sociais, localizáveis no espaço, sendo um exemplo disto, o trabalho clássico de John Snow sobre a transmissão da cólera e o papel das águas como principal fator na propagação do século XIX, ilustrado num mapa identificando a relação da epidemiologia com questões ambientais (BRAZ, 2009). Como principais sinais e sintomas da doença, a hanseníase tem manchas na pele, lesões, perda da sensibilidade, câimbras e dores musculares, levando o paciente a incapacidades físicas permanentes, como limitações na visão, marcha com dificuldade e encurtamento de nervos. O *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, agente álcool-ácido é resistente e intracelular, foi descoberto em 1873, sendo a única espécie de microbactéria que infeta nervos periféricos e as células de Schwann. O ser humano é a única fonte de infecção onde mora o bacilo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Suas manifestações podem ser de dois tipos: paucibacilar e multibacilar. Dentro do tipo multibacilar, encontra-se a forma dimorfa e virchoviana, que são as formas mais graves da doença. Como tratamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) implementou no século XX a adoção da terapia multidrogas compostas pelo bactericida rifampicina e pelos bacteriostáticos clofazimina e dapsona, cujas dosagens e tipos de medicações são escolhidas conforme a classificação da doença. O tratamento, além de interromper a transmissão, combate o bacilo para curar a pessoa, evitando as limitações físicas e o estigma social que ainda se assimila com a doença desde tempos antigos.O Brasil é o primeiro pais da América que reporta maiores casos de Hanseníase e é o segundo no mundo, depois da Índia. Indonésia ocupa o terceiro lugar, já que no ano 2011 teve um aumento significativo na incidência de casos. Os três países referidos contribuíram nesse ano com 83% dos casos novos, Índia com 58% o Brasil com 16% e a Indonésia com 9% (RODRIGUES; FERREIRA, 2004). **Palavras-chave:** Hanseníase. Fatores determinantes. Brasil.

Referências bibliográficas: BARRIGA, D. F; GARCIA, S; COORA, L. Determinantes Ambientais e Sociais da Saúde. Organização Pan- Americana da Saúde. Washington, DC. 2011. BENEVIDES, S. M; IGNOTTI, E; ANTAR, M. G. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Revista de Saúde Pública; 45(4): 756-64. 2011. CÂMARA, V. M.; TAMBELINI, A.T. Considerações sobre o uso da epidemiologia em estudos em saúde ambiental. Revista Brasileira de Epidemiologia, 6 (2): 95-104, 2003. COSTA, M. C. N.; TEIXEIRA, M. G. L. C. A concepção de espaço na investigação epidemiológica. Cadernos de Saúde Pública, 15 (2): 271-79, abril-junio, 1999.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **464**

Condição de saúde autorreferida por idosos residentes em ambiente rural e urbano

AUTOR PRINCIPAL: Clenise Liliane Schmidt | **AUTORES:** Vanessa da Silva Corralo, Clodoaldo Antônio de Sá, Scheila Marcon | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó - SC | E-mail: clenise@unochapeco.edu.br

Introdução: O envelhecimento do ser humano está associado ao surgimento de doenças crônicas e degenerativas, somadas às limitações e incapacidades provenientes das mesmas. Sabe-se que a presença de determinadas doenças, juntamente com suas complicações, o estigma da morte e a necessidade de adaptações às incapacidades, tem afetado o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. A capacidade de adaptação a esta situação tem relação direta com a habilidade de resiliência de cada indivíduo, favorecendo ou prejudicando a concepção sobre as condições de saúde. **Objetivos:** Objetivou-se nesta pesquisa avaliar a condição de saúde autorreferida em idosos residentes em ambiente rural e urbano de uma cidade do Oeste de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com dados coletados a partir do questionário adaptado de Morais (2007) durante o período de setembro a dezembro de 2013. Foram sujeitos da pesquisa, idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos, residentes no município de Paraíso/SC. A condição de saúde autorreferida foi avaliada em função do local de residência, sexo e presença de polimedicação (uso de cinco medicamentos ou mais). Para a análise dos dados utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fischer, através do pacote estatístico SPSS®, versão 20.0. **Resultados:** A amostra foi constituída por 242 idosos, destes, 94 residiam no ambiente urbano e 148 no rural. A condição de saúde não esteve associada ao local de residência (p> 0,05). Em relação ao sexo, a maioria dos idosos autorreferiu sua saúde como boa (49,2% do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino) ou regular (35,0% do sexo feminino e 42,4% do sexo masculino). Dos idosos polimedicados, 46,2% consideravam sua condição de saúde regular e 36,3% boa. Já entre os idosos não polimedicados, 50% consideravam sua saúde boa. **Conclusão:** Segundo os dados do estudo, o sexo e o ambiente de residência não interferem significativamente na condição de saúde autorreferida. Entretanto, a percepção dos idosos quanto à saúde pode estar relacionada ao uso de múltiplos medicamentos, necessários ao tratamento das doenças crônicas ou comorbidades existentes. A saúde autorreferida pode ter interferência de diversos fatores, distintos entre os indivíduos, portanto o estudo de outras variáveis, como a capacidade funcional e cognitiva, podem oferecer subsídios para uma melhor avaliação das reais condições de saúde destes idosos. **Palavras-chave:** Idoso. Ambiente rural e urbano. Condições de saúde.

Referências bibliográficas: Moraes EP. Instrumento de coleta de dados. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul – RS.[Tese]: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2007. Tavares B, Auto conceito e percepção do envelhecimento: estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e em meio rural. [Dissertação] Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa: 2012. Souza F, Dias AM. Condição multidimensional de saúde dos idosos inscritos na estratégia saúde da família. Arquivos de Ciências da Saúde. 2015: 22 (4). p. 73-77.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde TRABALHO **469**

Chupeta ortodôntica como tecnologia de cuidado e relação com o aleitamento materno

AUTOR PRINCIPAL: Cleomara Mocelin Salla | **AUTORES:** Cristina Ide Fujinaga (Fonoadióloga. Doutor em Ciências. Área de Concentração: Saúde Pública. Professor Associado A da UNICENTRO); Alcir Humberto Rodrigues (Cirurgião dentista e Biólogo. Doutor em Ciências. Área de concentração: Microbiologia. Pós-doutorando) | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO-PR | Irati,PR | E-mail: cleomarasalla@gmail.com

Introdução: O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde como exclusivo até os 6 meses. A introdução precoce da alimentação artificial tem sido associada ao favorecimento da sucção não nutritiva e consequentemente aos hábitos orais deletérios. Com o objetivo de promover o correto uso de bicos, chupetas, mamadeiras para que não a interfiram no aleitamento materno, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), estabeleceu normas para comercialização e rotulagem de alimentos e produtos para recém nascidos e crianças até 3 anos, tornando-se um mecanismo de controle publicitário desses produtos. Na prática, profissionais de saúde recomendam o uso de chupetas ortodônticas, com a justificativa de que este tipo de bico não promove alterações no aleitamento materno. **Objetivo:** verificar as implicações do uso da chupeta convencional e ortodôntica para o aleitamento materno. **Método:** revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Foram selecionados 3 artigos relevantes ao tema. O estudo de Albuquerque et al. (2010), confirmam prevalência dos hábitos de sucção é maior quando o tempo de aleitamento materno exclusivo é menor. No estudo de Lima et al. (2010), apontaram a mordida aberta anterior relacionada ao uso da mamadeira e chupeta; também associam o uso da mamadeira e as crianças permanecerem de boca aberta durante o sono. Garbin et al. (2014), destacam a questão da orientação, considerando que apenas orientar sobre o não uso da chupeta e a importância do aleitamento materno não bastam para prevenir as alterações e recomendam a preferência pelo bico ortodôntico. A pesquisa evidenciou uma escassez de estudos que apresentem evidências suficientes que indiquem a relação entre o uso de chupetas ortodônticas ou convencionais e suas implicações para o aleitamento materno. Ressalta-se que os estudos não deixam claro o tipo de bico utilizado, dificultando a inferência dos desfechos dos estudos baseados nos bicos do tipo ortodônticos ou convencionais. Nota-se as limitações dos estudos quanto ao caráter transversal e retrospectivo geralmente com amostras reduzidas. **Conclusão:** Não há evidências suficientes que a chupeta ortodôntica cause menos alterações que as chupetas convencionais para o aleitamento materno. Ressalta-se a importância de se rever as condutas realizadas pelos profissionais de saúde, em consonância com as políticas públicas instituídas. **Palavras-chave:** Sucção. Chupeta. Aleitamento materno.

Referências bibliográficas: ALBUQUERQUE, S.S.L.; DUARTE, R.C.; CAVALCANTI, A.L.; BELTRAO, E.M. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Ciência e saúde coletiva, v.15, n.2, p. 371-378, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta e comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância e produtos de puericultura. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 4 jan. 2006; Seção 1 GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; MARTINS, R.J.; SOUZA, N.P.; MOIMAZ, S.A.S. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. Ciência saúde coletiva, v.19, n.2, p. 553-558, 2014. LIMA, G.N.; CORDEIRO, C.M.; JUSTO, J.S.; RODRIGUES, L.C.B.L. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.15, n.3, p.369375, 2010.

Estresse de enfermeiros de hospital com adesão ao HOSPSUS, de um município da região Noroeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Debora Cristina Martins | **AUTORES:** Gabriela Ramos Furman, Bruno Maschio Neto, Carlos Alexandre Molena Fernandes, Maria Antonia Ramos Costa | INSTITUIÇÃO: UEM - Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: enf.debora@ig.com.br

Introdução: O estresse ocupacional é um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador, podendo afetar sua saúde e interferindo negativamente em sua produtividade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando proporções de uma epidemia global. O trabalho do enfermeiro na área hospitalar revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse. **Objetivo:** Avaliar o nível de estresse do enfermeiro no desempenho de suas atividades em hospital geral, em município da região noroeste do Brasil. **Método:** Estudo quantitativo, delineamento transversal, desenvolvido com 28 enfermeiros em hospital geral da região noroeste do Paraná, com adesão ao HospSUS (Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná) . Foi utilizada a Escala Bianchi de Stress, instrumento que permitiu análise do nível de estresse dos enfermeiros. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos/ Faculdade Integrado de Campo Mourão/ Parecer nº 638.727. **Resultados:** Dos 28 enfermeiros participantes, a maioria foi do sexo feminino 24 (85,7%), sendo 16 com faixa etária entre 20-30 anos (57,1%), 16 com tempo de formado de 2-5 anos (57,1%), 26 (92,9%) com curso de pós graduação, e 24 com tempo de serviço entre 1-10 anos (88,9%). Na média geral foi verificado Nível Médio de estresse. Quanto a média pontuada nos domínios, todos se encontraram em Nível Médio de estresse, sobressaindo o Domínio C (Atividades relacionadas à administração de pessoal). **Conclusão:** Foi possível identificar a atividade mais estressante no cotidiano do enfermeiro, possibilitando discussões sobre mecanismos para minimizar fatores que causam o estresse no trabalho destes profissionais, visto que índices de estresse indicam riscos para manifestação de sintomas patológicos futuros e podem interferir na qualidade do atendimento ao cliente. **Palavras-chave:** Estresse ocupacional. Trabalhador. Saúde.

Referências bibliográficas: Bianchi, ERF. Escala Bianchi de Stress. Rev. Escola de Enfermagem da USP. 43(Esp): 1055-62, 2009. São Paulo. Hanzelmann, RS; Passos, JP. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. Rev. Esc. Enferm. USP. 44(3): 694-701, 2010. São Paulo. Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. 66(5): 779-788, 2013. Brasília.

A vigilância de violências e acidentes no Paraná: a política de saúde por uma promoção da cultura da paz

AUTOR PRINCIPAL: Emerson Luiz Peres | **AUTORES:** Alice Eugênia Tisserant, Cleide Aparecida de Oliveira, Júlia Valéria Ferreira Cordellini, Maria Francisca Scherner | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SVS/CEPI | Curitiba-PR| E-mail: emersonperes@sesa.pr.gov.br

A violência é um fenômeno sócio-histórico que provoca forte impacto na saúde da população e ocorre em cada região e município de forma específica, com necessidade de estudos locais e também estratégias intra e intersetoriais de enfrentamento. A epidemiologia se constitui em estratégia imprescindível para a construção de políticas de controle dessa verdadeira epidemia. Esse trabalho apresenta a experiência do processo de implantação da vigilância de violências e acidentes no Paraná pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e sua prática de intersetorialidade. A SESA estabeleceu um Plano Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes em 2009, capacitou as 22 Regionais de Saúde (RS) para apoiar os municípios na implementação da ficha de notificação/investigação de violência interpessoal e autoprovocada vinculada ao SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) no Paraná; criou o Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz), através de decreto estadual, para a articulação intersetorial de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento às diversas formas de violências e promoção de uma cultura da paz, estabelecendo grupos temáticos para ações específicas, e repassou recursos financeiros para municípios implantarem os Núcleos Municipais. De 2009 a abril de 2015, foram 80.428 notificações de violências no SINAN-Net (dados preliminares), provenientes de 374 municípios (93,7% dos municípios do PR) e de 1661 unidades de saúde de notificação. A RS Metropolitana de Curitiba corresponde à 51,5% desse total e o aumento das notificações (de 2.107 notificações em 2009, para 13.044 em 2012, e 20.640 em 2015) deu-se em todas os ciclos de vida com destaque para adolescentes e adultos jovens; 65,3% foram sobre pessoas do sexo feminino. Quanto à natureza, a violência física foi a mais presente, tanto em homens como em mulheres, mas as violências psicológica/moral, sexual e autoprovocada foram mais frequentes em mulheres, e o abandono/negligência prevaleceu no sexo masculino, especificamente nas crianças. A violência sexual é mais notificada em meninas de 5 a 19 anos. Os desafios que se apresentam são: formação de uma cultura de vigilância e notificação desse agravo nos diferentes setores; capacitação e sensibilização permanente e integrada para profissionais e gestores de diferentes políticas, e organização dos serviços para o atendimento dessa demanda e para o trabalho em rede. **Palavras-chave:** Vigilância em Saúde. Vigilância de violências e Acidentes. Notificação de violência. Cultura da paz. Intersetorialidade.

Referências bibliográficas: - MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006 (Temas em Saúde). - MINAYO, M. C. S. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. - MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; BARBOSA J. Violências e acidentes, um desafio aos Sistema Único de Saúde. Editorial. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 17(9)2220-2221, 2012. - MAFIOLETTI, T. M; PERES, E. L; TISSERANT, A. E. A gestão da Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná como uma resposta para o enfrentamento da violência doméstica e sexual. Boletim do Instituto de Saúde – BIS. São Paulo. Volume 14 – Nº 3 – p. 303-311. Ago. 2013. Disponível em: . Acesso em: 21 jan. 2014. - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIVA: instrutivo da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **477**

A vigilância de violências e acidentes no Paraná: a política de saúde por uma promoção da cultura da paz

AUTOR PRINCIPAL: Emerson Luiz Peres | **AUTORES:** Alice Eugênia Tisserant, Cleide Aparecida de Oliveira, Júlia Valéria Ferreira Cordellini, Maria Francisca Scherner | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SVS/CEPI | Curitiba-PR| E-mail: emersonperes@sesa.pr.gov.br

A violência é um fenômeno sócio-histórico que provoca forte impacto na saúde da população e ocorre em cada região e município de forma específica, com necessidade de estudos locais e também estratégias intra e intersetoriais de enfrentamento. A epidemiologia se constitui em estratégia imprescindível para a construção de políticas de controle dessa verdadeira epidemia. Esse trabalho apresenta a experiência do processo de implantação da vigilância de violências e acidentes no Paraná pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e sua prática de intersetorialidade. A SESA estabeleceu um Plano Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes em 2009, capacitou as 22 Regionais de Saúde (RS) para apoiar os municípios na implementação da ficha de notificação/investigação de violência interpessoal e autoprovocada vinculada ao SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) no Paraná; criou o Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (Núcleo da Paz), através de decreto estadual, para a articulação intersetorial de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento às diversas formas de violências e promoção de uma cultura da paz, estabelecendo grupos temáticos para ações específicas, e repassou recursos financeiros para municípios implantarem os Núcleos Municipais. De 2009 a abril de 2015, foram 80.428 notificações de violências no SINAN-Net (dados preliminares), provenientes de 374 municípios (93,7% dos municípios do PR) e de 1661 unidades de saúde de notificação. A RS Metropolitana de Curitiba corresponde à 51,5% desse total e o aumento das notificações (de 2.107 notificações em 2009, para 13.044 em 2012, e 20.640 em 2015) deu-se em todas os ciclos de vida com destaque para adolescentes e adultos jovens; 65,3% foram sobre pessoas do sexo feminino. Quanto à natureza, a violência física foi a mais presente, tanto em homens como em mulheres, mas as violências psicológica/moral, sexual e autoprovocada foram mais frequentes em mulheres, e o abandono/negligência prevaleceu no sexo masculino, especificamente nas crianças. A violência sexual é mais notificada em meninas de 5 a 19 anos. Os desafios que se apresentam são: formação de uma cultura de vigilância e notificação desse agravo nos diferentes setores; capacitação e sensibilização permanente e integrada para profissionais e gestores de diferentes políticas, e organização dos serviços para o atendimento dessa demanda e para o trabalho em rede. **Palavras-chave:** Vigilância em Saúde. Vigilância de violências e Acidentes. Notificação de violência. Cultura da paz. Intersetorialidade.

Referências bibliográficas: - MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006 (Temas em Saúde). - MINAYO, M. C. S. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. - MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; BARBOSA J. Violências e acidentes, um desafio aos Sistema Único de Saúde. Editorial. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 17(9)2220-2221, 2012. - MAFIOLETTI, T. M; PERES, E. L; TISSERANT, A. E. A gestão da Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná como uma resposta para o enfrentamento da violência doméstica e sexual. Boletim do Instituto de Saúde – BIS. São Paulo. Volume 14 – Nº 3 – p. 303-311. Ago. 2013. Disponível em: . Acesso em: 21 jan. 2014. - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIVA: instrutivo da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **478**

Análise do perfil de mortalidade materna no Paraná no período de 2011 a 2015

AUTOR PRINCIPAL: Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr | **AUTORES:** Viviane Serra Melanda; Joseana de Souza Cardoso e Silva; Júlia Valéria Ferreira Cordellini; Cleide Aparecida de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SVS/CEPI | Curitiba-PR | E-mail: acacianasr@gmail.com

Introdução: A mortalidade materna é um indicador de saúde que revela as grandes disparidades entre áreas ricas e pobres, urbanas e rurais, tanto dentro dos países como entre eles (1) . A Organização Mundial de Saúde divulgou uma redução mundial da mortalidade na última década (2). A Vigilância Epidemiológica é responsável pela investigação do óbito materno, monitorando-os no Sistema de Informação Mortalidade, com a agilidade necessária no conhecimento das informações, fortalecendo a capacidade analítica da situação de saúde materna (3). O presente artigo tem o objetivo de analisar a mortalidade materna no Estado do Paraná no período de 2011 a 2015. **Método:** Estudo descritivo quantitativo de dados secundários sobre a mortalidade materna no estado do Paraná no período de 2011 a 2015. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Mortalidade e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Para tabulação e organização dos dados, foram utilizados os programas Tabwin® 3.6 e Excel 2007®. **Resultados:** A Razão de Mortalidade Materna revela níveis oscilantes no período analisado, com alternância entre as Regiões de Saúde. As causas obstétricas diretas são predominantes e representaram em média 62,8%, as obstétricas indiretas 32,1% em média, e as não especificadas, 5,2%. As causas de morte obstétricas diretas mais incidentes foram hemorragias: 61 casos, pré-eclâmpsia e eclâmpsia: 47, infecção puerperal: 20, infecção urinária: 14, embolia: 20, complicações por aborto, mola ou gestação ectópica: 16, complicações de procedimentos obstétricos: 12, complicações anestésicas: 10, complicações hepáticas: 7, complicações puerperais: 5. As causas indiretas mais incidentes se relacionam entre doenças do aparelho circulatório: 44, do aparelho respiratório: 14, do aparelho digestivo: 9, HIV: 9, transtornos mentais e doenças do sistema nervoso: 7, hipertensão pré-existente: 6, diabetes mellitus: 2. **Conclusão:** Nos últimos anos, houve uma redução da mortalidade materna que pode ser considerada reflexa da compreensão dos fatores associados aos óbitos e das ações voltadas para a atenção da saúde da mulher. Avaliar as etapas do processo na assistência do ciclo gravídico e puerperal é essencial para sensibilizar os gestores e gerar a cultura de qualidade no cuidado, com "Maternidades Seguras", estabelecidas com ações intersetoriais articuladas, desenvolvimento e adoção de protocolos clínicos que ajudam a reduzir a probabilidade e o efeito do erro no cuidado da saúde materna. **Palavras-chave:** Mortalidade Materna. Saúde da Mulher. Vigilância Epidemiológica. Causa de Morte. Políticas de Saúde Pública.

Referências bibliográficas: 1- Observatório Global Health. (Janeiro de 2016). World Health Organization. Disponível em Site da World Health Organization: . 2- WHO, UNFPA, INICEF. Handbook for Guideline development, Geneva, p1-43. 2012. Disponível em: . .3- Melanda, V. S., Larocca, L. M., Almeida, W. G., Oliveira, C. A., Nasr, A. M., & Silva, J. C. (Junho de 2014). Sistematização da Investigação do òbito Materno: uma proposta de ferramenta para monitoramento. (I. d. Coletiva, Ed.) Revista Espaço para a Saúde , 15 (2), pp. 68-74.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **489**

TOPO

Regras de predição clínica para o dengue

AUTOR PRINCIPAL: Ana Victória Palagi Viganó | **AUTORES:** Yara Hahr Marques Hökerberg, Carlos Augusto Ferreira de Andrade, Rogério Ferrari, Guilherme Berardinelli *et al* | INSTITUIÇÃO: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz) | Rio de Janeiro - RJ | E-mail: ana.vigano@hotmail.com

Introdução: Dengue é uma arbovirose comum no Brasil, com manifestações clínicas inespecíficas. A confirmação da doença baseia-se na identificação viral ou provas sorológicas, o que requer infraestrutura nem sempre disponível. Nestas situações, regras de predição que combinam variáveis clínicas e laboratoriais de simples execução podem servir para triar pacientes elegíveis para exames confirmatórios de dengue ou com potencial evolução para gravidade, particularmente em países em desenvolvimento. **Objetivos:** Revisar os estudos sobre regras de predição clínica para o diagnóstico de dengue/dengue grave. **Métodos:** Revisão sistemática das publicações no Pubmed, EMBASE, Cochrane, Science Direct, LILACS, SCIELO, Google Scholar, SCOPUS e Web of Science até fevereiro/2015, com os seguintes termos: validation, prediction, decision support techniques, rules, predictive value of tests e dengue. Foram incluídos estudos sobre a validade de sinais, sintomas ou regras de predição clínica para dengue. Foram excluídas cartas ao editor e comentários. Três duplas de revisores selecionaram de forma independente os resumos/artigos completos. Uma ficha padronizada foi elaborada para extração de dados. A análise será estratificada para o diagnóstico de dengue/dengue grave. **Resultados:** Após retirar duplicatas, 1100 resumos foram lidos e 104 (9.4%) selecionados para a leitura do artigo completo. Entre os 33 incluídos, 39.4% avaliaram dengue, 27.2%, dengue grave e 33.3%, ambos. Quatro artigos avaliaram apenas regras de predição clínica, 14 avaliaram sinais e sintomas isolados e 10, ambos. As regras de predição clínica de melhor acurácia para dengue e dengue grave incluíram os seguintes sinais e sintomas: anorexia, artralgia, cefaleia, derrame cavitário, diarreia, dispneia, dor abdominal, dor retroorbitária, exantema/rash, febre, hemorragia, hipotensão, letargia, mialgia, náuseas/vômitos, sangramento de mucosas, tosse. A regra que apresentou maior acurácia (83.2%) envolve história de sangramento, elevação da ureia sanguínea, queda de proteínas e percentual de linfócitos, sendo uma regra de predição clínica para dengue grave. **Conclusão:** Estes resultados serão úteis para identificar regras de predição para triagem de pacientes para exames confirmatórios e/ou para internação em unidades de saúde de maior complexidade, particularmente em períodos anteriores a cocirculação de febre Chikungunya e zika vírus. **Palavras-chave:** Dengue. Técnicas de apoio para a decisão. Estudos de validação. Sensibilidade e especificidade.

Referências bibliográficas: Khan, Khalid S., et al. "Five steps to conducting a systematic review." Journal of the Royal Society of Medicine 96.3 (2003): 118-121. Moher, David, et al. "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement." Annals of internal medicine 151.4 (2009): 264-269. Liberati, Alessandro, et al. "The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration." Annals of internal medicine 151.4 (2009): W-65. Laupacis, Andreas, and Nandita Sekar. "Clinical prediction rules: a review and suggested modifications of methodological standards." Jama 277.6 (1997): 488-494. Adams, Simon T., and Stephen H. Leveson. "Clinical prediction rules." BMJ 344 (2012).

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde

TRABALHO **492**

Qualidade de vida de idosos participantes do hiperdia em Guarapuava

AUTOR PRINCIPAL: Audineia Martins Xavier | **AUTORES:** Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: audi.xavier@hotmail.com

Introdução: A qualidade de vida é conceituada como a percepção que o indivíduo possui sobre sua inserção na sociedade, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al., 1999). Nessa perspectiva, a percepção sobre qualidade de vida envolve vários elementos do cotidiano do ser humano, desde a sua expectativa em relação à vida, até questões mais determinantes como o agir frente às enfermidades que possam acometê-los (ALMEIDA et al., 2012). Neste contexto, sujeitos convivendo com doenças crônicas, especialmente hipertensão e diabetes, podem apresentar percepção de qualidade de vida alterada. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de idosos de Guarapuava, PR, participantes do Programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus da atenção básica (Hiperdia). **Método:** Participaram do estudo 205 indivíduos idosos cadastrados no programa Hiperdia de 16 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de Guarapuava, PR. Aplicou-se o questionário WHOQOL-bref, o qual avalia fatores relacionados aos domínios físicos, sociais, psicológicos e de meio ambiente da vida do indivíduo (THE WHOQOL GROUP, 1998). Para comparação dos domínios foi aplicado o teste de ANOVA para medidas repetidas, seguido pelo teste de médias de Bonferroni. **Resultados:** De maneira geral, a qualidade de vida apresentou escore de 65,2±10,1, classificando os indivíduos com uma boa qualidade de vida (SILVA et al., 2014). Maiores escores foram verificados para os domínios, psicológico (70,0±14,6a) e social (69,9±16,4a), sem diferença estatística (p>0,05) entre si, seguido pelo domínio ambiental (62,2±13,4b) e pelo domínio físico que apresentou o menor escore médio (58,6±10,2c). **Conclusão:** Os domínios físico e ambiental são aqueles que mais interferem negativamente na qualidade de vida de idosos participantes do Programa Hiperdia de Guarapuava, PR. **Palavras-chave:** Saúde pública. Doenças crônicas. Atenção à saúde.

Referências bibliográficas: ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, G.L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p. FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100) Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.21. n.1, p.19-28, 1999. SILVA, P.A.B.; SOARES, S.M.; SANTOS, J.F.G.; SILVA, L.B. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. Revista de Saúde Pública, v.48, n.3, p.30-397, 2014. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment. Psychology Medicine, v.28, n.3, p.551-558, 1998.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **511**

Incidência de eventos adversos pós-vacinação na área de abrangência da 8ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Viviane Bomkoski Risso | **AUTORES:** Janielli Raquel Fontanella Franco, Jacqueline Vergutz Menetrier | INSTITUIÇÃO: Unipar - Universidade Paranaense - Unidade de Francisco Beltrão | FRANCISCO BELTRÃO - PR | E-mail: vhivhi_ane@hotmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a imunização é a principal medida para atingir a redução da mortalidade. Almejando essa redução foi criado em 1973 no Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), formado por um conjunto de sistemas, incluindo os Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV), que permite o acompanhamento de casos de reação adversa ocorridos. Apesar das pesquisas e o controle de qualidade na produção das vacinas o uso dessas não é isento de riscos. A vigilância epidemiológica de EAPV tem por finalidade avaliar continuamente parâmetros que consistem em conhecer, quantificar, investigar, analisar os eventos, elaborar recomendações quanto às indicações e contraindicações às vacinas, além de identificar lotes reatogênicos e manter a segurança do PNI. **Objetivo:** Identificar a incidência de Eventos Adversos Pós-Vacinação da 8ª Regional de Saúde (8RS) - PR. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter documental transversal e quantitativo. Os dados foram coletados das fichas de notificação do Sistema de Informação de EAPV (SI-EAPV), armazenadas na 8RS do período de 2013 e 2014. Utilizou-se a estatística descritiva para caracterização e distribuição das frequências das diferentes variáveis. **Resultados:** No período de estudo foram notificados 105 casos de EAPV; observou se maior frequência nos menores de um ano de idade (42,9%). O imunobiológico com maior número de notificações de EAPV foi o da Influenza (34,3%), seguido pela Pentavalente quando administrada juntamente com outras vacinas (17,1%). Em relação ao tipo de EAPV observou-se maior frequência de evento esperado local e sistêmico (34,3%). Ao realizar a associação entre imunobiológicos e tipo de EAPV, observaram-se mais casos de eventos locais, e estes, relacionados à Influenza (53%), já os eventos sistêmicos foram relacionados à Pentavalente integrada a outras vacinas (44,5%). Quanto à conduta nos casos se sobressaiu a cura sem sequelas (66,7%). **Conclusão:** A ocorrência de EAPV às vezes é inevitável, entretanto, a maioria dos episódios é de intensidade leve, de rápida resolução e com cura sem sequelas. A pesquisa consiste em sustentar a disseminação de informação, como os benefícios da vacinação e orientações sobre os EAPV, tanto na população dos municípios da 8RS, como para outras localidades, servindo como fonte de conhecimento e base para futuras ações preventivas. **Palavras-chave:** Vacinação. Programas de imunização. Cobertura de Vacinação. Vigilância epidemiológica. Sistema imunológico.

Referências bibliográficas: BRASIL. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 250 p. 2014. DATASUS. SI-PNI – Sistema de informação do programa nacional de imunizações. Disponível em: . Acesso em: 01 out. 2015. VICARI, C. F. S. Eventos adversos pós-vacinação em crianças no estado de Santa Catarina [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina; 2008. BRASIL a. Ministério da Saúde. Conheça as vacinas oferecidas pelo SUS. Ministério da Saúde. [internet]. 2014. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2015. BISETTO, L. H. L.; CIOSAK, S. I. Vacinação segura: vigilância de eventos adversos pós-vacinação. [internet]. Trabalho apresentado na XVII Jornada Brasileira de Imunizações SBIm 2015. Curitiba. Disponível em: . Acesso em: 27 set 2015.

EIXO TEMÁTICO: Vigilância em Saúde — TRABALHO **8**

Análise da qualidade de vida relacionando o índice de massa corporal e atividade física

AUTOR PRINCIPAL: Ariani C Szkudlarek | **AUTORES:** Pâmela Danelon Reina, Patricia da Costa Capanema, Priscila Padilha Serri Sgaraboto | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná; Faculdade Dom Bosco | Curitiba - PR | E-mail: arianiinaira@hotmail.com

Introdução: A qualidade de vida (QV) depende da percepção que a pessoa tem em relação a si mesma. Promover a saúde é promover a QV. A QV de um indivíduo envolve aspectos tais como: recursos econômicos, meio ambiente, relações, religião, trabalho, lazer, atividade física e saúde física e mental. Por esta razão, é importante que as pessoas adotem atitudes saudáveis, como boa alimentação e atividade física regular, diminuindo o risco cardiovascular e aumentando a expectativa de vida. **Objetivo:** Avaliar a QV em indivíduos praticantes e não praticantes de atividades físicas com elevado índice de massa corporal ou índice de massa corporal normal (IMC) praticantes ou não praticantes de atividades físicas. **Método:** Este foi um estudo qualitativo quantitativo, realizado com 83 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 20 e 40 anos, estudantes de Educação Física do turno da noite na faculdade "Faculdade Dom Bosco", na cidade de Curitiba, estado do Paraná, Brasil. Todos os participantes responderam ao questionário de Forma Curta (SF-36), através do qual foi realizada a análise da qualidade de vida. **Resultado:** Este estudo mostrou que o grupo de alto IMC teve uma significativa limitação por aspectos físicos ($p \leq 0.02$). No entanto, não houve diferenças em qualquer uma das outras dimensões medidas por SF-36 ($p \geq 0.05$). **Conclusão:** A atividade física contribui para a QV de indivíduos entre 20 e 40 anos de idade com IMC normal e alta. No entanto, o IMC elevado afeta negativamente as atividades físicas diárias dos praticantes e não praticantes de atividades físicas, o que têm impactos negativos sobre a saúde cardiovascular. **Palavras-chave:** Qualidade de vida. Atividade física. Risco cardiovascular. índice de massa corporal e obesidade.

Referências bibliográficas: BLISSMER, B *et al*. Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects. Health and Quality of Life Outcomes. v. 4, n. 43, Jun-Jul 2006. Disponível em: Acessado em: 18 set. 2010. | ZWAAN, M de. *et al*. Obesity and Quality of Life: A Controlled Study of Normal-Weight and Obese Individuals. Psychosomatics. v. 50, n. 5, Sep-Oct 2009. Disponível em: Acessado em 19 set. 2010. | WOLIN, K. Y. *et al*. Long-Term Physical Activity Patterns and Health-Related Quality of Life in U.S. Women. Am J Prev Med.,v.32, n.6,Jun.2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1950448/pdf/nihms25386.pdf>

Principais causas de morbidade hospitalar segundo o sexo da 20ª Regional de Saúde do Oeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luana Vanessa Padilha | **AUTORES:** Carla Rejane de Oliveira, Gabriela Souza Alves Fraron, Manoela de Carvalho e Thais Menezes Ferreira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel -PR | E-mail: lu_vanessa92@hotmail.com

Introdução: Conhecer o perfil de morbidade hospitalar de uma região possibilita o planejamento de ações adequadas de atenção à saúde e a reorganização do modelo assistencial (ARRUDA, et al.,2014).**Objetivos:** Caracterizar as principais causas de internamento hospitalar da população residente na 20ª Regional de Saúde do Oeste do Paraná, evidenciando diferenças entre os sexos. **Metodologia:** As causas de internamento hospitalar, segundo sexo, da população residente nos municípios da 20ª Regional de Saúde do Oeste do Paraná, de 2009 a 2012, foram obtidas no DATASUS, a partir daí selecionou-se as três principais causas de morbidade hospitalar segundo o sexo, padronizadas para 10 mil habitantes Excluíram-se as causas de internamento por gravidez, parto e puerpério, por não se tratar de adoecimento. **Resultados:** as principais causas de internamento, no período estudado para o sexo masculino foram doenças respiratórias (162,94/10mil); cardiovasculares (112,60/10mil) e causas externas (90,80/10mil). Para o sexo feminino as principais causas foram doenças respiratórias (157,86/10mil); cardiovasculares (116,18/10mil) e neoplasias (72,84/10mil). Evidenciou-se doenças respiratórias com maior coeficiente nos anos de 2009 a 2012 para ambos os sexos. **Conclusão:** De um modo geral, as doenças crônicas que afetam homens e mulheres são semelhantes, bem como a magnitude dos coeficientes de cada causa de morbidade (PINHEIRO, et al., 2002). O estudo apontou que doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares e respiratórias) foram as principais causas de internações em ambos os sexos, porém, no período estudado destacam-se como principal diferença os números elevados de internamento hospitalar por causas externas para o sexo masculino e neoplasias para o sexo feminino. A partir disso, sugere-se estudos que analisem possíveis diferenças entre as características epidemiológicas e sociais no adoecimento entre os gêneros a fim de promover ações que promovam mudanças nos modos de vida desses grupos da população, segundo suas singularidades **Palavras-chave:** Morbidade hospitalar. Diferenças entre os sexos. Doenças crônicas. Características epidemiológicas.

Referências bibliográficas: ARRUDA, G. O.; FERNANDEZ, C. A. M.; MATHIAS. T. A. F.; MARCON, S. S. Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres. Revista Latino – Americana de Enfermagem, São Paulo, jan.-fev. 2014. Disponível em: . Acesso em: 27 abr. 2016. PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, novembro 2002. Disponível em: . Acesso em 02 maio 2016.

Análise da aplicação dos recursos financeiros do Programa VIGIASUS nos municípios de abrangência da 16ª Regional de Saúde de Apucarana/SESA-PR

AUTOR PRINCIPAL: Sebastião Serra | **AUTORES:** Stela Maris Lopes Santini | INSTITUIÇÃO: 16ª Regional de Saúde de Apucarana | Apucarana -PR | E-mail: s-serra@sesa.pr.gov.br

introdução Objetivo principal de reforçar as ações de vigilância em saúde em seus municípios, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, implantou em 2013, o Programa VIGIASUS - Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde, este programa previu recursos financeiros para apoiar os municípios e suas equipes, tanto para despesas de custeio como de capital. Objetivos Analisar a forma de aplicação dos investimentos financeiros do VIGIASUS nos municípios da área da 16ª Regional, no período de 2013/2015, ao final propor medidas para qualificação do processo de monitoramento e avaliação. Metodologia Pesquisa documental nos relatórios de aplicação financeira e nos planos de aplicação - base 2013/2015, dos (17) municípios que compõe a área da 16ª Regional de Saúde, mediante avaliação realizada em 2015. Comparando-se dado dos respectivos anos, considerando incentivos de capital e custeio. Resultados Os recursos repassados aos municípios em 2013, R$ 511.278,23, despesas de capital e R$728.494,81, despesas de custeio, totalizando R$1.239.773,0, para despesas de capital, verificou-se 13 municípios executaram de 70 a 100%; 01 município executou de 00 a 10%; 03 municípios não haviam executado os recursos por ocasião das avaliações. Com relação aos recursos de custeio, verificou-se baixa execução financeira, com os seguintes percentuais: 06 municípios executaram até 40%; 01 de 60 a 70%; 01 de 70 a 80% e 01 de 90 a 100%; 05 municípios não haviam iniciado a execução e 03 ainda estavam em fase de execução.Para 2015, foram repassados R$ 511.278,23 como investimento de capital, 83,72% dos municípios executaram em até 100%, outros 15,8%, em execução. Recursos de custeio totalizaram R$ 728, 485,81, executados 89,59%, outros 11,41% em execução. Medidas de intervenção adotadas • Aprimoramento dos mecanismos de avaliação do VIGIASUS, adotando o processo de avaliação "in loco"; • Levantamento de informações atualizadas, tendo como base os indicadores do ano 2013/ 2015. Investimentos de capital do ano 2013, percentual executado, 72,87% dos recursos. Em 2015, percentual de 83,72%. Em relação ao investimento de custeio. 2013 apresentam percentual de execução de 21,82%, em 2015, esse percentual, chegou a 89,59%, evidenciando assim, o entendimento do gestor com o setor de contabilidade, na aplicação correta dos recursos. **Palavras-chave:** VIGIASUS. capital. custeio. Investimentos. Qualificação. Financeiro.

Referências bibliográficas: Resolução SESA nº 059/2013, aprova o incentivo financeiro aos municípios do Estado do Paraná, como parte integrante do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, VIGIASUS; § Comissão de Monitoramento e Avaliação do Programa VIGIASUS, 16ª Regional de Saúde de Apucarana, 2013; § Resolução SESA nº 237/2012, estabelece metodologia para a alocação de recursos oriundos do tesouro estadual da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; § Deliberação CIB/PR nº 287/2013; §Campos, Francisco Carlos Cardoso de C186p Planejamento e avaliação das ações em saúde/Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria, Max André dos Santos. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG,Coopmed, 2010.114p. : il., 22x27cm.

TOPO

EIXO TEMÁTICO 3.

Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade

Os benefícios das modalidades esportivas coletivas para a aprendizagem e saúde

AUTOR PRINCIPAL: Ariani C Szkudlarek | **AUTORES:** Cláudio R. P. da Silva, Evans L. A. Silva | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná; Faculdade Dom Bosco | Curitiba - PR | E-mail: arianiinaira@hotmail.com

A prática de exercícios físicos realizados de maneira regular e periodizada tem se mostrado benéfico no combate ao estresse, melhora da aprendizagem e memória e manutenção de vários aspectos da saúde, com o incremento da qualidade de vida. O presente estudo constituiu-se em uma pesquisa descritiva-exploratória com características comparativas e correlacionais, referentes ao aprendizado de atletas e não atletas na faixa etária de 14 a 16 anos. O objetivo do estudo foi verificar o benefício do esporte sistemático e periodizado na capacidade de aprendizagem e memória em atletas de modalidades coletivas. A metodologia consistiu na avaliação do rendimento escolar, por meio de comparação das médias bimestrais de atletas e não atletas de alunos do Colégio Militar do Paraná. Os resultados estatísticos indicaram um melhor rendimento dos alunos atletas. A conclusão do trabalho foi a de que as modalidades esportivas coletivas, quando realizadas de maneira sistemática e periodizada, melhoram a aprendizagem e memória, podendo ter implicações positivas na saúde destes adolescentes. **Palavras-chave:** Memória. Exercício físico. Qualidade de Vida.

Referências bibliográficas: ANTUNES, Hanna K.M. *et al* . Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Rev Bras Med Esporte, Niterói , v. 12, n. 2, p. 108-114, abr. 2006. Disponível em. acessos em 01 fev. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922006000200011. MELLO, Pâmela Billig *et al* . Effects of acute and chronic physical exercise and stress on different types of memory in rats. An. Acad. Bras. Ciênc., Rio de Janeiro, v.80, n.2, p.301-309, June 2008. Available from . access on 01 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0001-37652008000200008. | CARMO JUNIOR, Wilson do. Educação Física e a cultura da prática. Motriz: rev. educ. fis. (Online), Rio Claro , v. 17, n. 2, p. 361-371, June 2011 . Available from. access on 04 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.5016/1980-6574.2011v17n2p361.

Promoção da Saúde de Adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Ariani C. Szkudlarek | **AUTORES:** Ana Carolina B. de Macedo, Ana Carolina Cordeiro Woloschen, Lyandra Franco Carneiro, Maryelle Paula do Amaral | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: arianiinaira@hotmail.com

Introdução: A educação em saúde trata-se de atividades educativas que visam transformar os componentes de risco que se encontram sob controle dos próprios indivíduos. **Objetivo:** Disseminar conceitos de hábitos saudáveis para adolescentes de um Colégio da cidade de Curitiba - PR. **Método:** pesquisa exploratória de abordagem direta, aplicada em 5 alunos, do sexo masculino, com idade entre 12 a 14 anos. Os métodos utilizados foram mini-palestras em formato de roda de conversa e atividades práticas, sobre assuntos como efeitos da ingesta de água, desidratação, ingesta de isotônico, tipos de alongamentos e seus benefícios, exercícios físicos, postura e uso correto de mochilas. Ao final foi aplicado uma prova de conhecimentos. **Resultado:** A maioria dos alunos relatou que não consome água durante as atividades físicas, que conhece as contra-indicações do isotônico, porém consomem sem orientação; e apenas metade respondeu corretamente sobre posturas corretas. A maioria dos alunos obteve um bom resultado no teste de sentar e alcançar e na prova final de conhecimento. O tema água foi enfatizado para que houvesse uma melhora nos hábitos relacionados à hidratação, como também o uso inadequado de isotônicos. Sobre os temas alongamento e prática de atividades físicas, escolares do sexo masculino se mostram mais ativos e apresentam um bom nível de flexibilidade, o que estimula o crescimento, previne doenças e desenvolve a socialização. Em relação aos hábitos posturais, a intervenção postural preventiva no meio escolar durante essa fase, proporciona ao aluno, conhecimento e a reflexão sobre o assunto, o que pode transformar a visão do seu próprio corpo e pode levá-lo a adotar posturas corretas. **Conclusão:** Foi possível disseminar o conhecimento sobre hábitos saudáveis nos alunos. Assim, é possível que estes adolescentes desenvolvam o potencial de autonomia, a fim de que façam escolhas saudáveis de modo de vida. **Palavras-chave:** Promoção da saúde. Educação em saúde. Adolescentes.

Referências bibliográficas: BRASIL. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Acesso em 14 de dezembro de 2015. | BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da escola nacional de saúde pública. Rev. Cad. Saúde Pública. v. 15, sup. 2, p. 177-185, Rio de Janeiro, 1999. | PINHEIRO, M. S. Aspectos Bio-Psico-Sociais da Criança e do Adolescente. CEDECA. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **24**

Planejamento e operacionalização de um mutirão de saúde: relato de experiência de ação conjunta com a Pastoral da Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Renata Izalberto dos Santos | **AUTORES:** Aline Duarte | INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: renataiza3@hotmail.com

Este trabalho acadêmico trata-se de um relato de experiência da realização de um mutirão de saúde junto com a Pastoral da Saúde que teve como objetivos: Descrever o processo de elaboração e organização de um mutirão de saúde e elaborar um roteiro para organização deste. A Pastoral da saúde da arquidiocese de Curitiba realiza mutirões de saúde anualmente, mas não oferece um roteiro organizacional para o evento. Isso dificulta o trabalho de futuros organizadores, que desconhecem os passos necessários para a sua construção. O mutirão de saúde foi realizado no município de Colombo, no dia 15 de fevereiro de 2014, como ação conjunta entre a Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Curitiba e com a prefeitura municipal de Colombo. No dia estiveram presentes uma base de mil pessoas, todas atendidas e devidamente encaminhadas para as unidades básicas de saúde. A partir deste evento, foi realizado um roteiro de linguagem clara e salientando as facilidades e dificuldades para organizar o evento, assim, facilitando o desenvolvimento de futuros mutirões. **Palavras-chave:** Mutirão de saúde. Roteiro organizacional. Pastoral da saúde.

Referências bibliográficas: Anais da 7ª Conferência Nacional de Saúde. Extensão das Ações de Saúde Através dos Serviços Básicos. Brasília, 24 a 28 de março de 1980. Disponível em Acesso em: 17/02/2014. BALDESSIN, Pe. Anísio. Como Organizar a Pastoral da Saúde. Ed Loyola, São Paulo, 2007. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Colombo. Plano Municipal 2010-2013 acessado em 02/01/2014 FERREIRA, Natália Madureira. Pastoral da Saúde – Saúde Missão transformadora. Ed A Partilha, Uberlândia, 2007.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **25**

Relato de experiência: curso de pós-graduação em Hemoterapia

AUTOR PRINCIPAL: Katia Teixeira de Meiroz Grilo | **AUTORES:** Paulo Roberto Hatschbach, Marli Aparecida Jacober Pasqualin | INSTITUIÇÃO: HEMEPAR - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: ktmgrilo@yahoo.com.br

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná HEMEPAR / Hemorrede é uma unidade prestadora de serviços da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). A Hemorrede forma um sistema integrado com diferentes níveis de complexidade, representada por 22 unidades distribuídas no Paraná. O fornecimento de sangue e hemocomponentes para o tratamento clínico e cirúrgico de portadores das mais variadas patologias constitui a missão do HEMEPAR. O cumprimento deste objetivo é possível, em grande parte, devido à atuação da equipe profissional multidisciplinar no ciclo do sangue. Este segmento da saúde engloba ações que vão desde a conscientização do cidadão da importância do ato de doar, da captação de candidatos à doação de sangue, da seleção clínica criteriosa destes doadores até a coleta, o processamento, o armazenamento, a triagem laboratorial, a distribuição e a transfusão do sangue. Devido à complexidade do processo, em 2013 investiu-se na formação educacional dos servidores por meio de um curso de pós-graduação Lato sensu em hemoterapia. O curso foi realizado de novembro de 2013 a março de 2015, na modalidade presencial, voltado aos profissionais graduados em ensino superior, da área do ciclo do sangue, servidores públicos em efetivo exercício profissional. Ele oportunizou aos 34 alunos ampliarem suas competências nas áreas de gestão em hemoterapia, gestão da qualidade, políticas públicas de saúde, bem como o aprimoramento de conhecimentos especializados em imunohematologia, sorologia, sistema HLA, hemoglobinopatias, coagulopatias, medicina transfusional e biossegurança. O curso foi um marco histórico, por ser o primeiro da região sul e se encaixou na concepção de integração ensino-serviço tem importante contribuição na melhoria da vida humana. A produção científica dos alunos, relacionada às suas experiências laborais, foi apresentada em forma de artigos científicos. Estes foram reunidos e publicados na íntegra em um livro com tiragem de 200 exemplares e disponibilizado em versão digital na página da SESA / HEMEPAR na internet. A parceria entre a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – SETI, SESA, HEMEPAR e Universidades Estaduais de Maringá e de Londrina foi primordial para o desenvolvimento do curso, confirmando ser indispensável somar esforços para que os benefícios da ciência, da tecnologia, da universidade e do serviço se disseminem de forma justa e ampla para toda a sociedade. **Palavras-chave:** SETI. UEM. SESA. HEMEPAR. Integração ensino-serviço.

Avaliação da incidência de doadores voluntários portadores de anemia falciforme heterozigotos atendidos em hemonúcleo paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Romir rodrigues | **AUTORES:** Fátima Aparecida Ferreira da Silva dos Santos, Maria Inês de Carvalho | INSTITUIÇÃO: HEMEPAR - Hemonúcleo Regional de Paranavaí | Paranavaí-PR | E-mail: romir.rodrigues@sesa.pr.gov.br

Introdução: o traço falciforme (TF) se manifesta quando apenas uma cópia mutante do gen responsável pela síntese da cadeia globínica β é herdada, ficando assim o genótipo HbAS, ou seja, heterozigotos para anemia falciforme. O TF é assintomático, pois as hemácias dificilmente se tornam falciformes. **Objetivos:** avaliar a incidência de TF, no Hemocentro Regional de Paranavaí – PR, analisando o perfil deste doador e a destinação dos hemocomponentes produzidos a partir destes doadores. Além disso, citar as restrições ao uso de hemocomponentes advindos de TF. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado no ano de 2013, população de 4.956 doadores voluntários, amostra de 248 doadores TF (HbAS), de ambos os sexos, cadastrados no Hemonúcleo Regional de Paranavaí-PR, no sistema HEMOVIDA. Foram coletados dados dos TF sobre a incidência mensal dos doações, sexo, raça, idade, tipo sanguíneo, hemocomponentes produzidos e destinação destes hemocomponentes. Foram excluídos deste estudo pacientes com anemia falciforme na forma homozigota (Hemoglobina SS). Realizado estatística descritiva através do software StatDisk 10.4.0 e pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (UNIPAR), sob nº 670.231, CAAE 31641614.2.0000.0109. **Resultados:** a prevalência de HbAS foi de 5%, com maior incidência no sexo masculino, na faixa etária dos 21 aos 50 anos, onde caucasianos brasileiros são os mais prevalentes, devido à miscigenação racial, com maior prevalência de fenótipos sanguíneos A ou O, sendo que produção e destinação de hemocomponentes advindos de doadores HbAS segue o mesmo fluxo de outros doadores. Os doadores apesar de apresentarem essa alteração gênica, seus hemocomponentes são viáveis para consumo. No entanto, não devem ser desleucocitados, e/ou utilizados portadores de hemoglobinopatias, acidose grave ou transfusão neo-natal, mas, podem ser utilizados em pacientes quimioterápicos. **Conclusão:** é essencial salientar a importância em estabelecer campanhas de conscientização para doação de sangue, em todas as faixas etárias, solidificando o ato altruísta e solidário, independente se possuir ou não o traço falcêmico. **Palavras-chave:** Traço falciforme. Desleucocitação. Hemoglobinopatias.

Relato de experiência de alunos do 1º período do curso de Medicina com o programa nacional de controle do tabagismo proporcionado pelo Módulo Integração Ensino e Comunidade (IEC-FPP)

AUTOR PRINCIPAL: Erica Pedri | **AUTORES:** Isabella Zerbeto, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Marilis Natal, Eliane Rocha | INSTITUIÇÃO: FPP | Curitiba-PR | E-mail: eripedri@gmail.com

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos do 1º período do curso de Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em contato com o grupo de apoio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) de uma unidade municipal de saúde da cidade de Curitiba. Tal experiência foi proporcionada pelo Módulo Integração Ensino e Comunidade I (IEC I) que possibilita o contato dos acadêmicos com a saúde pública do 1º ao 8º período do curso. O tabagismo é responsável por 200 mil mortes anuais no Brasil, além de estar relacionado a diversas comorbidades. O Paraná se encontra acima da média nacional em percentual de tabagistas. Devido ao risco eminente a saúde, o Ministério da Saúde vem implantando medidas de contingência ao uso do cigarro há 15 anos. A elaboração da Portaria nº571/2013 atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a responsabilidade do sistema no tratamento de tabagistas através do acolhimento e de apoio terapêutico adequado. O IEC I permitiu aos acadêmicos o acesso a um grupo de tratamento e apoio aos tabagistas. Os alunos acompanharam relatos dos usuários sobre seus desejos e dificuldades para parar de fumar, bem como a orientação fornecida pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde sobre cessação do tabagismo. A experiência proporcionou aos alunos uma reflexão sobre o papel do médico além do consultório, seu compromisso com a comunidade e a sua responsabilidade em relação ao tratamento de agravos crônicos, além disso, trouxe a problematização da abordagem da individualidade do paciente para o sucesso do tratamento. O contexto da experiência era sempre levado para dentro da sala de aula e discutido com bases teóricas. A problematização do cotidiano proporciona uma aprendizagem mais crítica e reflexiva e o currículo integrado valoriza o espaço de articulação entre ensino, serviço e comunidade como cenário do processo ensino-aprendizagem. O módulo visa à formação dos profissionais da saúde focada nas necessidades da população, para que isso ocorra, a relação entre o ensino e o serviço foi estreitada. **Palavras-chave:** Formação médica. Extensão universitária. Tabagismo. Saúde coletiva.

Referências bibliográficas: INCA. Tabagismo: dados e números. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Cavalvante, TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Revista de Psiquiatria Clinica, v.32, p. 283-300, 2005. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Tabagismo. Rio de Janeiro, 2008. Albuquerque, VS; et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v.32, p. 356 – 362, 2008.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **49**

A importância do *feedback* em avaliações da aprendizagem no Ensino Superior

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda de Andrade Galliano Daros | **AUTORES:** Christian Boller, Maria Rosa Machado Prado |
INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba-PR | E-mail: fernanda-daros@hotmail.com

O estudo do processo da comunicação em sala de aula é essencial, uma vez que ocorre uma profunda interação entre professor e aluno. Para tanto existem diversos recursos, dentre eles o feedback, que pode ser definido como um retorno da informação sobre um resultado ou processo. No contexto educacional reflete diretamente no planejamento do professor e na aprendizagem do aluno. O objetivo desse trabalho é relatar sobre o uso do feedback no Ensino Superior, destacando a importância desta ferramenta nas avaliações de aprendizagem. Realizou-se uma revisão bibliográfica contemplando artigos em português e inglês publicados entre 2003 a 2014 nas bases de dados: PUBMED, SCIENCEDIRECT e SCIELO, com as palavras-chave: feedback; avaliação; ensino e aprendizagem. Esta pesquisa retornou 112 artigos, dos quais 92 foram excluídos por não estarem relacionados com a temática, selecionando 20 artigos que retratam a importância do uso do feedback. Verificou-se a existência de inúmeras publicações que apontam o feedback como uma ferramenta educacional, porém poucos relatam sua importância no processo de ensino-aprendizagem, especialmente após avaliações somativas. Nesse sentido, é importante que após uma avaliação o professor retome a atividade levantando considerações sobre as questões, desempenho individual ou da turma, permitindo que o aluno repense ou até mesmo refaça a atividade, isto é, destacando o significado daquele conteúdo. Portanto, tanto a avaliação como o feedback se tornam uma atividade reguladora do processo de ensino-aprendizagem, capaz de detectar lacunas e propor soluções para eventuais obstáculos enfrentados pelos estudantes. Além disso, proporciona melhorias nas ferramentas didáticas e eventuais ajustes no conteúdo programático ou na estrutura curricular. Em um estudo realizado por Pereira e Flores (2013) foi observado que: "Os participantes consideram o feedback um elemento importante para a sua aprendizagem e valorizam as informações transmitidas pelos docentes quando a sua aprendizagem depende delas". Ou seja, retrata a importância de retomar algum conceito ao aluno após qualquer atividade. Conclui-se que o uso do feedback deve ser uma ferramenta de apoio do aluno e professor com objetivo de gerar melhorias para todo o processo de ensino-aprendizagem. **Palavras-chave:** Avaliação. *Feedback*. Aprendizagem.

Referências bibliográficas: BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital de Clínicas da FMRP, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014. CASTRO, P. A. P. P.; TUCUNDUVA, C. C.; ARNS, E. M. A importância do planejamento das aulas para organização do trabalho do professor em sua prática docente. Athena Revista Científica de Educação, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 49-62, jan./jun. 2008. HENDERSON P.; FERGUSON, S.; JOHNSON, A. C. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. [S.l.]: BMC Med Educacion, 2005. GORDON, J. ABC of learning and teaching in medicine: one to one teaching and feedback. [S.l.]: BMJ, 2003. PEREIRA, D. R.; FLORES, M. A. Avaliação e *feedback* no ensino superior: um estudio na Universidade do Minho. Revista Iberoamericana de Educación Superior, v. 4, n. 10, p. 40-54, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **50**

TBL como metodologia de avaliação

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda de Andrade Galliano Daros | **AUTORES:** Christian Boller, Maria Rosa Machado Prado |
INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba-PR | E-mail: fernanda-daros@hotmail.com

Caracterização do problema: Team-based learning (TBL), é uma estratégia pedagógica embasada em princípios centrais da aprendizagem em equipes. Tem como característica a aprendizagem baseada no diálogo e na interação entre os alunos, o que contempla habilidades de comunicação e trabalho colaborativo, necessária ao futuro profissional. **Fundamentação:** As metodologias ativas estimulam a autoaprendizagem e permitem a participação ativa do estudante. O TBL estimula o aprendizado a partir da compreensão dos objetivos propostos, e não somente da memorização ou transferência de conhecimentos. A metodologia pode ser utilizada em avaliações diagnósticas, somativas e formativas, levando em conta que o estudante terá responsabilidades individuais e em equipe, reforçando a construção da aprendizagem. **Experiência:** O TBL foi utilizado como ferramenta de avaliação na disciplina de Laboratório Clínico para estudantes do 6° período de Biomedicina e Farmácia. Iniciando com o estudo extra-classe a partir da busca por referências, em sala de aula aplicação do teste individual e aplicação do mesmo teste em equipes previamente selecionadas. Após o teste os alunos tem a oportunidade para apelação, o qual poderá justificar sua resposta. Ao final, tem-se o feedback do professor para aprimoramento do conteúdo e resolução de possíveis dúvidas. **Efeitos alcançados:** Por meio dessa experiência observou-se que o uso de diferentes metodologias ativas avigora o processo de ensino e aprendizagem. Utilizando o TBL foi possível compreender que tanto a avaliação individual como em equipe reforça para o aluno o compromisso do seu futuro profissional, envolvendo competências gerais como: tomada de decisão, comunicação e liderança. Ao usar o TBL como avaliação, os objetivos de aprendizagem devem estar claros aos estudantes e docentes, permitindo que a metodologia auxilie na construção do saber. **Recomendações:** Para um maior aproveitamento da metodologia deve-se adotar o TBL de forma contínua como recurso que possibilita a interação, comunicação e discussão de qualquer tema ou conteúdo consolidando o conhecimento do estudante. **Palavras-chave:** TBL. Avaliação. Aprendizagem.

Referências bibliográficas: BOLELLA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 293-300, jul/set. 2014. HYRNCHAK P.; BATTY H. The educational theory basis of teambased learning. Med Teacher, v. 34 p. 796-80, 2012. MARINI, D. C. Avaliação da experiência de estudantes de Farmácia no componente curricular de Farmacologia com a utilização da metodologia de aprendizagem baseada em tarefas, Congresso Pedagogia Universitária em Saúde, UEPG, 2013. MICHAELSEN, L. K; KNIGHT, A. B.; FINK, L. D. Team-based learning: a transformative use of small groups in college teaching. Virginia: Stylus Publishing, 2004. PARMELEE D. X.; MICHAELSEN L. K.; COOK S.; HUDES P. D. Team-based learning: a practical guide: AMEE guide nº 65. Med Teach, n. 34, 2012.

Características de saúde de população em situação de rua em município da região Oeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Emanuelle Bianchi da Silva | **AUTORES:** Phallcha Luízar Obregón | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) | Cascavel-PR | E-mail: m.bianchis@hotmail.com

Introdução: A população em situação de rua é constituída por indivíduos de diferentes realidades e que se encontram em condição de pobreza absoluta, com vínculos rompidos ou fragilizados, com falta de habitação regular e que utilizam a rua como espaço de moradia e sustento por contingência temporária ou de forma permanente. Frequentemente, essas pessoas apresentam doenças, tem dificuldade de adesão a tratamentos e raramente procuram os serviços de saúde.**Objetivo:** descrever o perfil de saúde da população em situação de rua do município de Cascavel-PR. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado no período de outubro a dezembro de 2015 por aplicação de questionário a pessoas em situação de rua que frequentaram serviços de proteção especial (albergue, casa de passagem) do município. **Resultados:** 58 pessoas participaram do estudo. A idade média foi de 35 anos. 84% eram do sexo masculino, 50% de etnia branca e 66% solteiros. Em relação à saúde, 53% avaliaram sua saúde física como boa e 45% avaliaram a saúde mental adequada. No que se refere ao uso de drogas, 74% dos entrevistados eram fumantes, 48% usuários de álcool, 21% de drogas ilícitas, 10% faziam o uso dos três grupos de drogas (álcool, tabaco e drogas ilícitas) e 17% não usavam nenhum tipo de droga; 36,2% já permaneceram internados em centro de recuperação para drogas. Dos participantes, 33% referiram possuir alguma doença, sendo que 78,9% apontaram os transtornos psiquiátricos, principalmente depressão; 34% faziam uso de medicamentos, destes 70% eram medicamentos psiquiátricos e 6% não souberam informar o nome do fármaco; 9% tinham histórico de internamento em hospital psiquiátrico e quatro entrevistados referiram tentativa de suicídio. O tempo decorrido desde a última consulta médica até o momento da entrevista variou de 15 dias a mais de 5 anos; 9% dos entrevistados referiram ter receio em procurar atendimento à saúde, sendo os motivos indicados temor em sofrer preconceito e não ser bem atendido, contudo, 57% avaliaram a qualidade da saúde pública como boa. Quanto a vacinas, 71% referiram estar com a vacinação em dia e 3% não souberam informar. **Conclusão:** o perfil desta população aponta que trata-se de adultos na sua maioria homens com baixa escolaridade, alta exposição ao uso de álcool e drogas e com algum transtorno mental.Há necessidade que os serviços de saúde orientem o atendimento para estes indivíduos, no sentido de promoção da saúde e reinserção social. **Palavras-chave:** População em situação de rua. Perfil de saúde. Saúde pública.

Referências bibliográficas: 1. DALMOLIN, B.B.; BACKES, D.S.; ZAMBERLAN, C.; et al. Significados do conceito de saúde para docentes. Esc Anna Nery (impr.), v. 15, n.2, p. 389-394, 2011. 2. ROSA, A.S.; SECCO, M.G.; BRÊTAS, A.C.P. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. RevBrasEnferm, v. 59,n.3, p. 331-336, 2006. 3. COSTA, A.P.M. População em situação de rua: contextualização e Caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos; n.4, p. 2-15, 2005. 4. KUNZ, G.S.; HECKERT, A.L.; CARVALHO, S.V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. Rev. Psicol., v. 26 , n. 3, p. 919-942, 2014.

Ações de promoção e prevenção voltadas à Saúde da Mulher

AUTOR PRINCIPAL: Emanuelle Bianchi da Silva | **AUTORES:** Douglas Marcello Pazetto, Taline Alisson Artemis Lazzarin Silva, Tamara Cristina Gobatto Bertusso, Phallcha Luízar Obregón | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) | Cascavel-PR | E-mail: m.bianchis@hotmail.com

Introdução: No município de Cascavel, a campanha Outubro Rosa, resultado da participação de entidades, empresas, órgãos públicos e especialistas, promove ações voltadas a saúde da mulher com ênfase na prevenção do câncer de mama e diagnóstico precoce da doença. **Objetivo:** Determinar se as mulheres conhecem a campanha Outubro Rosa e determinar os hábitos de prevenção utilizados pelas mesmas. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo e quantitativo, em mulheres que participaram da Jornada Medicina na Praça, promovida pelas ligas acadêmicas de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná em Cascavel, conduzido em outubro de 2015. Foi aplicado um formulário com questões sobre ações de prevenção à saúde da mulher. Na análise foi utilizado o software Excel versão 10. **Resultados:** Foram entrevistadas 56 mulheres das quais 85,7% informaram ter residência em Cascavel; a idade mínima e máxima foi 15 e 75 anos respectivamente; 54% encontravam-se na faixa etária de 40 a 59 anos; 32% na faixa de 20 a 39 anos, 9% com 60 anos ou mais e 5% na faixa de 15 a 19 anos. Em relação a escolaridade, 29% informaram possuir ensino fundamental, 52% ensino médio, 14% ensino superior e 5% pós-graduação. Quanto a ocupação, 63% eram trabalhadoras, 16% do lar, 11% aposentadas, 5% desempregadas e 5% estudantes. Referente ao estado civil, 48% informaram ser casadas, 32% solteiras, 16% separadas e 4% viúvas. Em relação a Campanha Outubro Rosa, 91% já ouviram falar, 93% acreditam que as ações voltadas à saúde da mulher são importantes, no entanto 32% desconhecem o objetivo da campanha. Motivadas pelas informações recebidas na campanha, 29% das entrevistadas procuraram atendimento em serviço público; 54% passaram a prestar mais atenção na sua saúde. Ainda, 80% referiram não conhecer o "dia rosa". Referente as práticas, 52% informaram fazer mamografia; 61% costumam fazer autoexame da mama; 80% referiram ter as vacinas em dia e 68% realizaram o exame Papanicolau. No momento da entrevista 25% afirmaram apresentar alguma doença crônica. **Conclusão:** A maioria das mulheres conhece as ações desenvolvidas na Campanha Outubro Rosa. No entanto, os hábitos e práticas preventivas foram realizados por pouco mais da metade das entrevistadas. Recomenda-se continuar com ações interinstitucionais de promoção e prevenção direcionadas a saúde da mulher que promovam informação e mudança de comportamento, na busca de vida saudável. **Palavras-chave:** Prevenção. Saúde da mulher. Campanha.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes.1. ed. Brasília, 2004. 82 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2016. 2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Outubro Rosa. Disponível em: . Acesso em 18 de fevereiro de 2015. 3.VALENTE, D.S.; CARVALHO, S.M.S. Análise do conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. Ver. Interdisciplinar NOVAFAPI, v.4, p:27-34, 2011. 4.BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos canceres do colo de útero e da mama. 2ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 5. MARTINS, A.F.H.; BARBOSA, T.R.C.G.; CEZAR, L.C. Análise da campanha outubro rosa de prevenção do câncer de mama em Viçosa, MG. Revista de Ciências Humanas, Viçosa v.14, n.2 p:539-556, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **82**

Percepção de moradores de rua sobre o uso de drogas e o estado de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Emanuelle Bianchi da Silva | **AUTORES:** Phallcha Luízar Obregón | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) | Cascavel-PR | E-mail: m.bianchis@hotmail.com

Introdução: as pessoas em situação de rua vivem em estado precário e vulnerável. O uso de drogas nesta população, como alternativa para minimizar obstáculos de viver nas ruas, ou como elemento de socialização contribui para o comprometimento da saúde dos mesmos. **Objetivo:** descrever o uso de drogas em moradores de rua do município de Cascavel-PR. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado no período de outubro a dezembro de 2015. Foi aplicado um questionário a pessoas em situação de rua que frequentaram serviços de proteção especial (albergue e casa de passagem) do município. Para avaliação do estado de saúde (física e mental) foram utilizados os critérios: muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim. **Resultados:** 58 pessoas participaram, das quais 84% correspondem ao sexo masculino. A idade média foi 35 anos. Quanto aos hábitos,74% dos entrevistados eram fumantes, 48% usuários de álcool e 21% de drogas ilícitas; 17% não usavam nenhum tipo de droga e 10% faziam o uso dos três grupos de drogas (álcool, tabaco e drogas ilícitas). A saúde física foi avaliada como muito boa ou boa por 80% daqueles que não usam nenhuma droga, 74% dos não-tabagistas,65% dos não usuários de álcool, 59% dos não usuários de drogas ilícitas,58% dos usuários de drogas ilícitas, 54% dos tabagistas, 52% dos usuários de álcool e por 33% daqueles que fazem o uso dos três grupos de drogas. Por sua vez, a saúde mental, foi avaliada como muito boa ou boa por 70% daqueles que não usaram nenhum tipo de droga, 65% dos não usuários de álcool, 59% dos usuários de drogas ilícitas, 54% dos não tabagistas, 53% dos não usuários de drogas ilícitas e dos tabagistas, 40% dos usuários de bebidas alcoólicas e por 34% daqueles que fazem o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas. **Conclusão:** a maioria dos participantes do estudo fazem uso de drogas licitas e/ou ilícitas. A avaliação da saúde física e mental esteve mais comprometida nos indivíduos que referiram utilizar drogas. Recomenda-se que as equipes de Atenção Primária iniciem ações e projetos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos afetados. **Palavras-chave:** População em situação de rua. Saúde. Drogas.

Referências bibliográficas: 1 - COSTA, A.P.M. População em situação de rua: contextualização e Caracterização. Revista Virtual Textos & Contextos; n.4, p. 2-15, 2005. 2 - ROSA, A.S.; SECCO, M.G.; BRÊTAS, A.C.P. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. Rev Bras Enferm, v. 59,n.3, p. 331-336, 2006. 3 - CANÔNICO, R.P.; TANAKA, A.C.D.; MAZZA, M.M.P.R; *et al*. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. RevEscEnferm USP, v. 41(Esp), p. 799-803, 2007.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **83**

Avaliação e intervenção precoce da Fisioterapia na criança pequena no programa de Estratégia de Saúde da Família: relato de casos no município de Paranaguá

AUTOR PRINCIPAL: Taina Ribas Melo | **AUTORES:** Bruna Yamaguchi; Luize Bueno de Araújo, Adriano Zanardi da Silva, Vera Lúcia Isarel | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Paranaguá e Universidade Federal do Paraná (UFPR) | Paranaguá-PR, Curitiba-PR | E-mail: ribasmelo@gmail.com

Introdução: Na atenção integral em saúde, a Fisioterapia, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), prioriza estratégias de promoção e prevenção em crianças pequenas (BRASIL, 2016; ISRAEL *et al*., 2014). Para tanto, a inclusão em suas práticas multifatoriais para o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), relacionando aos domínios da Classificação Internacional de Saúde e Funcionalidade (CIF) (GANNOTTI *et al*., 2014) como rotina, favorecem uma atenção ampliada à criança. Nesta perspectiva, em 2015, houve a inserção do profissional fisioterapeuta (equipe de apoio) na UBS que apresenta rotinas do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Paranaguá/PR. **Objetivo:** verificar as possibilidades da práxis do fisioterapeuta em relação ao DNPM em UBS, por meio da análise de uma série de casos. **Metodologia:** Após a familiarização do profissional com a equipe de referência da UBS e busca de instrumentos de medida para identificação do DNPM, elegeu-se a Escala Motora da Alberta (AIMS), em conjunto com profissionais pesquisadores em saúde da criança. Em 4 meses de atuação 2 crianças com atraso do DNPM foram identificadas por motivos diversos: caso 1: criança de 6 meses com histórico de prematuridade e retardo do crescimento intrauterino; caso 2: criança de 4 meses com atraso do DNPM por baixo peso. Para ambos foi ofertada prática de intervenção precoce, por meio do incentivo de movimentos funcionais de forma lúdica, 2x/semana com o fisioterapeuta e orientações à família em cada intervenção. O tempo médio de intervenção para o caso 1 foi 4 meses, e para o caso 2 de 2 meses. **Resultados:** as crianças apresentaram DNPM atípico na avaliação inicial, ambas com percentil 10 (AIMS) e foram adquirindo habilidades motoras ao longo das intervenções até atingirem escores típicos (percentil 50 para ambos). **Conclusão:** Verificou-se que a atuação do fisioterapeuta no ESF facilitou a identificação de situações de risco e que sessões semanais de fisioterapia com a presença de familiar promoveram a melhora do DNPM. Ressaltamos que a aquisição de atividades neuropsicomotoras favorecem e facilitam as relações pessoais e ambientais da criança (LOPRINZI; DAVIS; FU, 2015). Também se ratifica a ordem multifatorial de variáveis intervenientes ao DNPM e a relevância da atuação da família no processo de estimulação da criança (ARAÚJO *et al*., 2015), concordando com o modelo contextual, o qual considera o ambiente, indivíduo e tarefa na avaliação do DNPM. **Palavras-chave:** Desenvolvimento neuropsicomotor. Fisioterapia. Promoção de saúde. Intervenção precoce. Risco de desenvolvimento.

Referências bibliográficas: ARAUJO, D. M.; RIBEIRO, M. F.; ESPÍNDULA, A. P. Treino materno para estimulação domiciliar sugere melhora no desenvolvimento motor de prematuros. ConScientiae Saúde. , v. 14., n. 3, p. 385-393, 2015. ISSN 1677-1028. BRASIL. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrentes de microcefalia. MINISTÉRIO DA SAÚDE , S. D. A. À. S. Brasília: Ministério da Saúde 123 p. 2016. ISRAEL, V. L.; ARAUJO, L. B.; FERREIRA, M. D. P. Estimulação Neuropsicomotora na Primeira Infância: Orientações para Familiares e Educadores. In: ISRAEL, V. L. e PARDO, M. B. L. (Ed.). Desenvolvimento Infantil: Orientações a Pais e Profissionais. Porto Alegre: Redes Editora, 2014. p.13-39. GANNOTTI, M. E. et al. A path model for evaluating dosing parameters for children with cerebral palsy. Phys Ther, v. 94, n. 3, p. 411-21, Mar 2014. LOPRINZI, P. D.; DAVIS, R. E.; FU, Y. C. Early motor skill competence as a mediator of child and adult physical activity. Prev Med Rep. v. 9, n. 2, p. 833-838, 2015.

Projeto terapêutico singular no Núcleo de Saúde da Família 1 – município de Ribeirão Preto – SP

AUTOR PRINCIPAL: Amanda R. S. Goshima Kronka | **AUTORES:** Luane M. Mello | INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP (HCFMRP-USP) | Ribeirão Preto-SP | E-mail: amandagoshima@gmail.com

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: A Estratégia de Saúde da Família visa a assistência integral do indivíduo e sua família, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Para isto, é necessário que o usuário se apresente como sujeito ativo do tratamento. Assim, uma estratégia interessante é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para indivíduos ou grupos, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (1). O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de construção de um PTS no NSF 1/Ribeirão Preto–SP no segundo semestre de 2015. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência da equipe do NSF1, campo de estágio de alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Com o objetivo de integrar a assistência e o ensino optou-se por colocar em prática a estratégia do PTS para famílias de risco. Utilizou-se a classificação de Coelho e Savassi para a escolha das famílias, com a seleção das consideradas de alto risco. Após a escolha da família, dois membros da equipe com maior vínculo com o usuário foram designados para o contato inicial e conhecimento detalhado do caso. Posteriormente, realizou-se a análise das informações com a equipe multiprofissional, levantando hipóteses e elaborando condutas e metas. A seguir, discutiu-se com a família as propostas e objetivos. Por fim, agendou-se uma reavaliação da família. **Efeitos Alcançados:** Após 6 meses de início do PTS notou-se uma maior sensibilização da família e uma melhor elaboração do plano de cuidados. Consequentemente, observou-se aumento do vínculo do usuário com a equipe e a potencialização dos conhecimentos dos acadêmicos. Houve ainda melhora na adesão ao tratamento, matriciamento da equipe e, de maneira muito notória, a co-responsabilização do cuidado. **Conclusão:** Esta experiência mostrou que o PTS é um modelo de prática singular que, ao gerar discussões das ações do cuidado com a equipe multidisciplinar, produz grande troca de percepções e conhecimentos, privilegiando a prática pedagógica. **Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular. Estratégia de Saúde da Família. Equipe Multiprofissional.

Referências bibliográficas: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Relato de experiência de alunos do 1º período do curso de Medicina com a residência terapêutica proporcionada pelo Módulo Integração Ensino e Comunidade I (IEC I)

AUTOR PRINCIPAL: Isabella Zerbeto dos Santos | **AUTORES:** Erica Pedri, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Leide da Conceição Sanches e Marilis Natal | INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe - FPP | Curitiba-PR | E-mail: bel.bela1@hotmail.com

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos do 1º período do curso de Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe em contato com a Residência Terapêutica de uma unidade municipal de saúde da cidade de Curitiba. Tal experiência foi proporcionada pelo módulo Integração, Ensino e Comunidade I (IEC I) que possibilita o contato dos acadêmicos com a saúde coletiva do 1º ao 8º período do curso. Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira no final dos anos 70, que visava a desinstitucionalização e desconstrução do manicômio e de seus paradigmas e substituição destes por outras práticas terapêuticas com o objetivo de recuperar a autonomia do paciente e reintegrá-lo à família e a sociedade. Muitos pacientes perderam o vínculo com suas famílias e passaram a ser responsabilidade do Estado, que passou a lhes dar o suporte adequado por meio das Residências Terapêuticas[1]. Nesse âmbito, depois da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, ressaltar a importância da implementação de "lares" para a reestruturação da assistência em saúde mental no país e de experiências de sucesso na reinserção dos pacientes na comunidade, houve a elaboração da Portaria nº106/2000, do Ministério da Saúde, que introduziu o Serviço de Residência Terapêutica no SUS2. As Residências Terapêuticas são casas construídas para atender às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves[2]. O módulo IEC I permitiu aos acadêmicos o contado direto com os moradores de uma destas residências. Desde o 1º período eles puderam entrar em contato com um tipo especial de paciente e observar as técnicas de abordagem de médicos e enfermeiros, a rede de atenção básica que os envolve e a visão que a sociedade tem deles. O módulo IEC I além de diversificar os cenários de ensino promove a inserção precoce dos acadêmicos na rede básica e permite o reconhecimento dos determinantes do processo saúde-doença. Com uma formação eminentemente técnica, os médicos acabam não trabalhando a doença como um produto social e perdem a noção de totalidade do indivíduo. A formação médica precisa delinear e inserir os acadêmicos em cenários sociais em que trabalharão no futuro, por isso este contato com a comunidade e seus problemas desde o início do curso é importante e proporciona a formação de profissionais de saúde com uma visão mais humanística e que reconhecem o papel da atenção básica[3]. **Palavras-chave:** Formação em saúde. Relato de experiência. Residência terapêutica.

Referências bibliográficas: 1GONÇALVES, Alda Martins e SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.13, nº2, p 48-55, 2001. 2Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 3Gil,Célia Regina R.; TURINI, Bárbara; CABRERA, Marcos Aparecido S.; KOHATSU, Marilda e ORQUIZA, Sonia Maria C. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Revista Brasileira de Educação Médica, v.32, nº 2, Rio de Janeiro Abril./Junho 2008.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **102**

O uso do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na priorização de problemas

AUTOR PRINCIPAL: Karen Cristina Kades Andrigue | **AUTORES:** Adriana Cristina Hillesheim, Clenise Schimidt, Debora Zoleti de Morais Dall'acqua | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: karenandrigue@unochapeco.edu.br

Caracterização do problema: o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), propõe habilitar enfermeiros, competentes a participar do Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto estratégia a formação, no Estágio Supervisionado os discentes realizam atividades em proximidade a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pois entende-se que esta visa à reorganização da Atenção Básica, de acordo com os preceitos do SUS. Dentre as atividades previstas, os discentes desenvolvem o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e com esta ferramenta elencam potencialidades e fragilidades da área de atuação da ESF. No segundo semestre de 2015, a inserção em um Centro de Saúde da Família (CSF), permitiu a vivência de ações de gestão e atenção à saúde e através da aplicação do PES, o problema priorizado foi a baixa adesão de usuários aos Grupos de Hipertensos (HAS) e Diabéticos (DM). Fundamentação teórica: o PES é composto por quatro momentos e sua construção parte da análise da situação para o enfrentamento de problemas. O problema foi priorizado, dentre outros aspectos, devido ao reconhecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a primeira causa de mortes e de hospitalizações no SUS. **Descrição da experiência:** elencado o problema prioritário, conforme prevê o PES, avançou-se com a rede explicativa do problema (determinantes, condicionantes, fatores de gestão e outros) para apontar-se soluções necessárias. **Efeitos alcançados:** a partir disto, destaca-se fatores relacionados ao problema: significativo número dos usuários é constituída por trabalhadores de uma agroindústria, estando em horário de trabalho durante o desenvolvimento das atividades do grupo; fragilidades no sistema de comunicação da equipe e falha na busca ativa aos faltantes. Para delimitar o quadro, realizou-se contato telefônico com os usuários e observou-se que significativa parcela não havia recebido o convite, enquanto outros referem não pode faltar ao trabalho para comparecer. **Recomendações:** estratégias de busca ativa dos usuários como parte do planejamento de ações em saúde se faz necessário para identificar viabilidades e delimitar ações potenciais. Desta forma, neste território discutiram-se estratégias para melhoria da adesão aos grupos como: encontros em turnos diferenciados, a pactuação de um cronograma fixo ou ainda a parceria com a agroindústria para realizar de ações. Dessa forma, o PES mostra-se eficaz para delimitação de problemas e s **Palavras-chave:** Enfermagem. Doença crônica.Planejamento em saúde.

Referências bibliográficas: 1 de Almeida MMC, Cabral FC, Silva VS, Santos KOB, Ferraz DD . Integração ensino, serviço e comunidade na formação de fisioterapeutas: a experiência da universidade federal da Bahia. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2015, 2 (3). 2 Radigonda B, Souza RKT de, Cordoni JL, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde[Internet]. 2016 Mar; 25(1): 115-126. 3 Teixeira CT, organizador. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba; 2010. 4 Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **109**

Educação permanente para a prevenção de doenças crônicas

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Geisy Hoeckele | **AUTORES:** Maria Antonia Ramos Costa Verônica Francisqueti, Vanessa Neckel Derin, Vanessa Duarte | INSTITUIÇÃO: UNESPAR/FAFIPA | Paranavaí-PR | E-mail: amandageisy@hotmail.com

As doenças crônicas afeta em demasia a população Brasileira.Identifica-se que os serviços de saúde devem se organizar para atender o contingente de doentes crônico atual e desenvolver ações de prevenção para minimizar o impacto destas doenças (DUNCAN, 2012). Doenças crônicas podem estar associadas ás condições de trabalho como as cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, entre outras que respondem pela maior parcela dos óbitos no país e de despesas com assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) 75% dos gastos (BRASIL, 2013).Os processos de educação em saúde são pressupostos para a melhoria da qualidade de vida e para influenciar na redução do aparecimento de doenças crônicas por meio de bons hábitos (GUIMARÃES, 2013).Assim, os profissionais de saúde necessitam atualizar-se freqüentemente para responder a esta demanda.Para tanto o Ministério da Saúde lançou a Portaria n.º 198 que institui Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação dos trabalhadores em saúde. Esta diretriz tem como objetivo identificar a formação e desenvolvimento dos profissionais, integração da rede de atenção, estimular alterações nas praticas de saúde e educação no SUS, estabelecer vínculos entre os trabalhadores, docentes e estudantes da área de saúde (BRASIL, 2009). **Objetivos:** Refletir sobre a utilização da educação permanente em saúde como estratégia de prevenção das doenças crônicas degenerativas. **Método:** Estudo de reflexão, os autores tomaram por base suas experiências; problematizando as doenças crônicas degenerativas à atuação do profissional, discutindo questões relacionadas ao cotidiano do trabalho em saúde, à luz da Educação Permanente em Saúde. **Resultado:** Espera-se que este estudo subsidiem a implementação da estratégia de educação permanente em saúde para instrumentalizar os profissionais de saúde para a prevenção das doenças crônico. **Conclusão:** Conclui-se que a Educação permanente em saúde é estratégia fundamental para o aperfeiçoamento constante dos profissionais de saúde, em especial para o desenvolvimento de ações na atenção primária a saúde com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Doenças crônicas. prevenção.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. DUNCAN, Bruce; CHOR, Dóra; AQUINO, Estela; et al. Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil: priorities for disease management and research. Revista Saúde Pública 46(Supl):126-34, 2012. GUIMARÃES, Adriana; BORTOLOZO, Eliana; LIMA, Disraely. Prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares: programa de nutrição e prática de atividade física para servidores de uma universidade pública do estado do Paraná. REVISTA ELETRÔNICA FAFIT/FACIC Itararé – SP – Brasil v. 04, n. 01, p. 10-18. jan./jun. 2013.

Dificuldades técnicas científicas dos acadêmicos de Enfermagem durante a monitoria de Semiotécnica

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Geisy Hoeckele | **AUTORES:** Edilaine Maran, Vanessa Duarte Souza | INSTITUIÇÃO: UNESPAR/FAFIPA | Paranavaí-PR | E-mail: amandageisy@hotmail.com

Introdução: O laboratório de Semiotécnica oferece aos graduandos de Enfermagem a oportunidade de ter um aprendizado mais prático. Nele os alunos aprendem as técnicas, propiciando maior segurança na hora de executá-las (HAAG *et al*, 2008). Não se sabe se a insuficiência de conhecimentos teóricos do Enfermeiro tem haver com uma aprendizagem superficial, necessidade de conhecimentos científicos, com as exigências da prática ou a falta de orientação dos professores (CONSUL-GIRIBET *et al*., 2014). O professor deve despertar no aluno capacidade para enfrentar os problemas encontrados na profissão, portanto é necessário deixar os métodos ultrapassados e colocar em prática métodos mais amplos (MOURA *et al*., 2010). **Objetivos:** Descrever as dificuldades técnicas científicas dos acadêmicos de enfermagem durante a monitoria de Semiotécnica. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualiquantitativa, na qual primeiramente foi aplicado o questionário de autoavaliação aos alunos, em seguida os monitores analisaram as técnicas realizadas pelos mesmos, sem que houvesse qualquer interferência. Ao término, os monitores orientaram quanto ao desenvolvimento correto das técnicas básicas, e oportunizarão a realização de procedimento outra vez. **Resultado:** Participaram do estudo 19 acadêmicos de enfermagem. Em relação aos procedimentos realizados, o que predominou foi a terapia intravenosa com 14 (73,68%) participantes e o curativo foi o menos praticado com 8 (42,10%) acadêmicos. Dentre as dificuldades apresentadas nos procedimentos realizados, 17,5% alunos não apresentaram habilidades psicomotoras, 32,5% dos alunos não respeitaram os princípios de assepsia e 27,5% não tinham conhecimento técnico científico suficiente. Em relação a TIV, a dificuldade que prevaleceu foi o déficit de conhecimento técnico cientifico (35,7%) seguido da habilidade psicomotora comprometida (28,5%). Na técnica de curativo a dificuldade que predominou foi o desrespeito aos princípios de assepsia (50%). **Conclusão:** O conteúdo teórico não oferece subsídios suficientes para preparar o acadêmico de enfermagem para os estágios, mas a assimilação do teórico com o prático durante as monitorias torna o conteúdo mais fácil de ser compreendido. **Palavras-chave:** Ensino-aprendizagem. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.

Referências bibliográficas: CONSUL-GIRIBET, María and MEDINA-MOYA, José Luis. Pontos fortes e deficiências da Aprendizagem Baseada em Problemas sob a perspectiva profissional de enfermeiras. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2014, vol.22, n.5, pp. 724-730. ISSN 0104-1169. HAAG, Guadalupe Scarparo; KOLLING, Vanessa; SILVA, Elisete; MELO, Silvana Cláudia Bastos; PINHEIRO, Monalisa. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. Rev. bras. enferm., v. 61, n.2, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- 71672008000200011&lang=pt&tlng>. Acesso em: 25 fev. 2016. MOURA, Elaine Cristina Carvalho; MESQUITA, Lúcia de Fátima Carvalho. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 63, n. 5, p. 793-798, Oct. 2010 . Available from . access on 11 Jan. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500016

Relato de experiência: Oficina de Culinária para utilização integral de alimentos entre crianças

AUTOR PRINCIPAL: Daiana Novello | **AUTORES:** Flávia Teixeira, Graziela Nunes, Luana Bernardi | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) | Guarapuava-PR | E-mail: nutridai@gmail.com

Introdução: O desperdício de alimentos pode ocorrer em todos os pontos da cadeia de abastecimento, porém é mais visível nas fases de varejo e de consumo. Neste caso, resíduos alimentares como cascas, sementes, talos, folhas e outros, geralmente são descartados (PARFITT *et al*., 2010). Entretanto, sua utilização como ingrediente poderia colaborar para melhorar o perfil nutricional das preparações, uma vez que podem conter elevados teores de nutrientes (STORCK *et al*., 2013). **Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação de uma oficina de culinária educativa para crianças em fase escolar. **Método:** Participaram 60 crianças (7 a 10 anos) matriculadas em uma escola municipal de Guarapuava, PR. Foram formados seis grupos de crianças para facilitar a aprendizagem e elaboração do produto. A oficina que ocorreu na escola, englobou o tema "Consumo de alimentos saudáveis com ênfase em aproveitamento total dos alimentos". Durante a atividade, foi elaborado um bolo com adição de casca de beterraba. As fases do processo de construção da oficina incluíram: levantamento de dados bibliográficos; relação da lista de alimentos que iriam compor a preparação; compra dos alimentos para o pré-teste e para a receita final, armazenamento, pré-preparo e preparo da receita selecionada e degustação pelas crianças. Em seguida, foi realizado um teste de aceitabilidade (DUTCOSKI, 2011), para verificar se a receita poderia ser utilizada posteriormente na merenda escolar. **Resultados:** Todas as crianças participaram de forma ativa durante a preparação e degustação do bolo adicionado de casca de beterraba. O resultado do índice de aceitabilidade (87%) demonstrou que existe a possibilidade de inserção da preparação na merenda escolar. **Conclusão:** A oficina de culinária pode ser utilizada como uma forma de aprendizagem para estimular uma alimentação saudável e o reaproveitamento integral dos alimentos. Além disso, o bolo com adição de casca de beterraba pode ser oferecido às crianças em fase escolar, inclusive como alternativa à merenda escolar. **Palavras-chave:** Aproveitamento de alimentos. Nutrição. Saúde infantil.
Referências bibliográficas: DUTCOSKY, S.D. Análise Sensorial de Alimentos. 3ª ed. Curitiba: Champagnat, 2011. 426p. PARFITT, J.; BARTHEL, M.; MACNAUGHTON, S. Food waste within food supply chains: quantification and potential for change to 2050. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, v.365, n.1554, p.3065-3081, 2010. STORCK, C.R.; NUNES, G.L.; OLIVEIRA, B.; BASSO, C. Folhas, talos, cascas e sementes de vegetais: composição nutricional, aproveitamento na alimentação e análise sensorial de preparações. Ciência Rural, v.43, n.3, p.537-543, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **117**

Violência de gênero: um relato de experiência em disciplina de pós-graduação

AUTOR PRINCIPAL: Viviam Mara Pereira de Souza | **AUTORES:** Melissa dos Reis Pinto Mafra, Liliana Müller Larocca, Maria Marta Nolasco Chaves | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: vimara_enf@yahoo.com.br

A violência de gênero se apresentou como uma disciplina optativa, no curso de pós-graduação em enfermagem na Universidade Federal do Paraná, para mestrandos e doutorandos. Sua ementa foi: Discussão e pesquisa sobre temas atuais do ensino e/ou a pesquisa em Saúde e Enfermagem, com o objetivo: colaborar na formação de pesquisadores enfermeiros para a compreensão da Violência de Gênero como categoria analítica nas pesquisas desenvolvidas na área da Saúde e de Enfermagem. Violência de gênero é caracterizada como uma forma específica de violência cultural constituída em dominação, opressão e crueldade, construídas e reproduzidas no cotidiano das relações de poder desigual entre os gêneros[1] . Essa violência tem altos índices de mortalidade no Brasil, mas ainda não é vista como um problema de políticas públicas. Percebe-se que nas discussões os holofotes se direcionam a violência contra mulher, quando na verdade, é uma discussão para todos os gêneros[2], realidade também evidenciada por nós, no decorrer da disciplina. Como pós graduandas, vimos que essa violência se apresenta ao longo dos anos, de forma velada, em filmes, mídias impressas e no histórico de vida de cada uma presente em sala de aula, compreendendo a dificuldade de voltar o olhar para gênero, na sua essência, assim como é apontado pelas pesquisas. Entendemos ainda, que a violência de gênero é aquela cometida contra os grupos vulneráveis tendo como causa, o gênero em que a pessoa se insere, podendo ser homem contra mulher, homem contra homem e mulher contra mulher. A disciplina nos mostrou um caminho ainda desconhecido, mas que nos faz refletir diariamente nossas atitudes pessoais e profissionais, e que, nos prepara para enfrentar esta problemática vivenciada no cotidiano. Participar das discussões em sala de aula acerca do fenômeno nos fez refletir a necessidade de abordar este tema com um olhar ampliado, muito embora as mulheres sejam as principais vítimas, mas não são as únicas. Portanto, faz-se necessário discutir dentro de uma abordagem de vulnerabilidade, considerando aqueles que sofrem violência tanto por serem mulheres, homens ou aqueles que fogem ao padrão heteronormativo que a sociedade impõe, realizando com isto, uma verdadeira discussão acerca da Violência de Gênero, buscando ações efetivas e eficazes no combate à violência. **Palavras-chave:** Violência de gênero. Educação de pós-graduação. Enfermagem.

Referências bibliográficas: 1. TOLEDO, L.M. de; SABROZA, P. C. (Org.) Violência: orientações para profissionais da atenção básica. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 2013. 36 p. 2. IPEA. Atlas da Violência, 2016.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **120**

Integração ensino-serviço-comunidade no Sistema Único de Saúde como estratégia para a formação profissional de qualidade

AUTOR PRINCIPAL: Elaine Rossi Ribeiro | **AUTORES:** Aline de Mattos Guilhermette, Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita, Gustavo Justo Schulz | INSTITUIÇÃO: Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba - FEAES | Curitiba-PR | E-mail: elaine.rossi@hotmail.com

Caracterização do Problema: estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de estudantes[1]. A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba - Feaes estabeleceu diretrizes para que o estágio represente uma oportunidade significativa para a aplicação de conhecimentos e a vivência da futura profissão nas unidades de sua gestão. **Fundamentação Teórica:** O estágio na formação do aluno transcende a aprendizagem prática e a associação entre teoria e prática é um momento de construção da identidade profissional, de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis frente aos estressores típicos das profissões do campo da saúde[2]. Objetivou-se neste trabalho apresentar a trajetória de implantação do estágio supervisionado nas unidades da Feaes. Trata-se do relato da experiência sobre a integração ensino-serviço-comunidade desenvolvida pelo Instituto de Ensino e Pesquisa – IEP/ Feaes. **Descrição da Experiência:** o projeto teve origem na preocupação da Feaes em relação à formação dos profissionais da área da saúde para o SUS. Atualmente, a Feaes recebe estagiários de 17 IE que ofertam cursos técnicos, de graduação e pós-graduação. O planejamento é semestral e considera como primordial a definição da frequência da supervisão pela IE para o acompanhamento das necessidades dos alunos e o IEP conduz o processo facilitando a adaptação ao serviço. Com o propósito de orientar os envolvidos foi elaborado um Manual de Normas e Procedimentos para a Realização de Estágios[3]. Ao final do período, são feitas avaliações que apontam os resultados alcançados. **Efeitos Alcançados:** os resultados mostram as possibilidades de fortalecimento da integração ensino-servitço-comunidade que permitem ao estagiário a vivência de experiências enriquecedoras no SUS. Em 2014, 909 alunos estagiaram na Feaes, em 2015, 1.126 e, no 1º semestre de 2016 a Fundação recebeu 2.170 solicitações, das quais 1.649 foram atendidas. Tais estudantes contribuem com o serviço por meio de contrapartidas que são apresentadas como projeto científico ou social. **Recomendações:** o presente relato pode auxiliar nas reflexões sobre a importância do estágio no SUS visando o preparo de profissionais comprometidos com as necessidades de saúde da população. Sugere-se, nesse contexto, pensar a constituição de planos de estágios que contribuam para a formação técnica dos estudantes e possibilitem uma formação mais humana. **Palavras-chave:** Educação. Sistema Único de Saúde. Aprendizagem.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Disponível em: Acesso em: 15 Nov. 2015. 2. RUDNICKI, T, CARLOTTO, M. S. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. Revista SBPH, vol. 10, n. 1. Rio de Janeiro, 2007. 3. GUILHERMETTE, A. M.; RIBEIRO, E. R. ; MATIA, G. ; FUJITA, J. A. L. M. . Manual de Normas e Procedimentos para a Realização de Estágios Supervisionados. 2016.

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em Piraquara, por meio da parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luna Rezende Machado de Sousa | **AUTORES:** Rafael Gomes Ditterich, Maristela Zanella, Jamile Ribas Bos de Alencar | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Piraquara | Piraquara-PR | E-mail: lunarms@gmail.com

Caracterização do problema: A despeito da baixa arrecadação municipal, as necessidades de saúde da população são grandes e crescentes, por isto Piraquara tem concentrado esforços na ampliação e fortalecimento de sua Rede de Atenção à Saúde (RAS). No entanto, para viabilizar a constante evolução e promover a qualificação dos serviços, é preciso buscar parcerias intersetoriais, como a integração ensino-serviço-comunidade, com instituições que possam contribuir com o desenvolvimento do SUS no município. **Fundamentação teórica:** Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho integrado de estudantes e professores, com trabalhadores que compõem os serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores, cuja finalidade é a qualificação da RAS, a excelência da formação profissional, e o desenvolvimento dos trabalhadores. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) é considerado uma modalidade de pós-graduação latu sensu que utiliza como metodologia a formação em serviço mediante acompanhamento e supervisão. **Descrição da experiência:** Em 2013 a Prefeitura de Piraquara deu início a articulação com a UFPR, já em 2015 esta aproximação se intensificou com o Departamento de Saúde Comunitária, quando foram realizadas reuniões entre gestores municipais, tutores e coordenador do PRMSF, além de visitas técnicas no município. Na sequência, foram elencados os equipamentos e serviços que seriam campos de práticas, bem como identificados, dentre os profissionais do serviço, os possíveis preceptores, os quais participaram de reuniões técnico-pedagógicas com os tutores do PRMSF. De modo que, em 2016, deu-se início à primeira turma de residentes em Piraquara, formada por: 03 cirurgiães-dentistas; 02 terapeutas ocupacionais; 02 médicas veterinárias; 02 farmacêuticos. Os residentes foram inseridos nas equipes do NASF, exceto as cirurgiãs-dentistas, que foram incluídas nas Equipes de Saúde Bucal. **Efeitos alcançados:** A vinda dos residentes tem movimentado a RAS, pois, além de somarem às ações desenvolvidas, eles trazem reflexões valiosas. Notou-se, também, o despertar de uma busca por formação e atualização dos conhecimentos pelos profissionais incumbidos da preceptoria, o que reflete em uma qualificação do serviço. Recomendações: Dentre os fatores que facilitaram o processo de adaptação dos residentes, destaca-se um momento de Integração realizado com os residentes, em seu primeiro dia no município, pelo Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde. **Palavras-chave:** Serviços de Saúde. Ensino. Saúde da Família.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Oficina Introdução à Alimentação Complementar

AUTOR PRINCIPAL: Marina Katz | **AUTORES:** Renata Cordeiro Fernandes, Sandra Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba- Paraná | E-mail: marinakatz0112@gmail.com

Caracterização do problema: Devido ao desconhecimento pelo assunto revelado pelos usuários da USF Moinho Velho durante o acompanhamento da puericultura e da nutricionista, observou-se a necessidade de realizar uma oficina que possa gerar debate e esclarecer sobre a alimentação complementar. **Fundamentação teórica:** A alimentação complementar consiste na introdução de qualquer alimento, líquido ou sólido, na dieta da criança. Seu principal objetivo é complementar, a partir dos seis meses de idade, as abundantes qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido preferencialmente até os dois anos de vida ou mais. Além de prover as necessidades nutricionais, a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares do seu cuidador e determina todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são proporcionados novos sabores, cores, texturas e aromas. **Descrição da experiência:** A oficina de papinhas ocorreu na USF Moinho Velho no município de Colombo – Paraná. Contou com 9 participantes, entre eles pais, mães e avós. Primeiramente todos sentaram em roda e por meio de vídeos foram despertados questionamentos sobre o tema. Após o debate, duvidas surgiram e assim foi ministrada a parte pratica em que cada grupo deveria montar uma papinha referente ao horário e a idade da criança com os alimentos disponíveis na mesa. Esta parte foi importante para analisarmos quais eram as maiores dificuldades dos cuidadores. A partir deste momento, por meio de cartazes explicativos foi ministrada a parte teórica para maior esclarecimento. Por fim, foi entregue aos participantes um folder com as principais dicas sobre alimentação complementar e dois exemplos de receitas para testarem em casa. **Efeitos alcançados:** Foi de extrema importância realizar a oficina, já que, crenças errôneas e diversas dificuldades estavam presentes naquele grupo. Desta forma, foi possível explicar de forma lúdica o "Guia Alimentar para crianças menores de dois anos" e esclarecer o porquê deve-se dar tanta atenção a alimentação nesta fase da vida. Recomendações: Deve-se divulgar a oficina com antecedência para que haja um maior número de participantes e realizar em um lugar com espaço suficiente para que os grupos fiquem separados no momento da prática. E por fim, deixar todos bem a vontade para tirar as duvidas e proporem novas questões. **Palavras-chave:** Alimentação complementar. Oficina. USF Moinho Velho.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno da Atenção Básica nº 23: Saúde da criança: Nutrição Infantil- Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **134**

Oficina de gestantes

AUTOR PRINCIPAL: Marina Katz | **AUTORES:** Renata Cordeiro Fernandes, Sandra Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: marinakatz0112@gmail.com

Caracterização do problema: Observou-se por meio do relato da nutricionista do local a necessidade de realizar uma oficina com gestantes, devido ao desconhecimento do tema alimentação no período da gestação pelos usuários durante o acompanhamento da equipe multidisciplinar e também pela importância de trabalhar a alimentação neste período do ciclo de vida. **Fundamentação teórica:** A gestação e os eventos a ela relacionados, como puerpério e lactação, são caracterizados por profundas mudanças que intervêm na vida da mulher. As mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo. Estas alterações geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais, para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é composta pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna. **Descrição da experiência:** Primeiramente foram pensados os pontos principais da alimentação durante a gestação para serem trabalhados durante a oficina. Após isto, buscou-se na literatura embasamento cientifico para que as informações fossem acomodadas para a linguagem informal. A oficina ocorreu na USF Moinho Velho no município de Colombo - Paraná com a presença de 18 gestantes. Através de dinâmicas interativas foi possível o debate sobre seus pensamentos e experiências culturais. Após as discussões referentes às experiências, por meio de slides foi apresentado informações e esclarecimentos científicos sobre o tema para solucionar todas as duvidas que surgiram durante a oficina. **Efeitos alcançados:** As dinâmicas elaboradas foram enriquecedoras e criativas, já que a partir delas foi possível despertar questionamentos interessantes e principalmente esclarecer as duvidas com o embasamento cientifico correto e necessário. Além disso, foi perceptível o interesse na população de acompanharem com uma nutricionista para a atenção individualizada. Recomendações: Realizar oficinas com frequência, sempre buscando inserir temas e dinâmicas novas. Divulgar o máximo possível e deixar em aberto para que as próprias gestantes possam sugerir novos temas a serem abordados. **Palavras-chave:** Alimentação. Gestação. Oficina.

Referências bibliográficas: ASSIS AMO, SANTOS SMC, FREITAS MCS, SANTOS JM, SILVA MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. 2002; 15(3):255-66. BAIÃO, MR, DESLANDES, SF. Alimentação na gestação e puerpério. Revista de Nutrição. v.19, n (2), pp. 245-253, 2006. CHAMILCO RAS. Práticas culturais das parteiras tradicionais na assistência gravídico-puerperal: um estudo etnográfico. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004. WILLIAMS SR. Nutrição durante a gravidez e lactação. Fundamentos de nutrição e dietoterapia. 6a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **135**

A integralidade do cuidado como pressuposto na formação do enfermeiro

AUTOR PRINCIPAL: Paula Graziela Pedrão Soares Perales | **AUTORES:** Adriano José Barbosa Junior, Marli Terezinha O liveira Vannuchi, Eleine A. P. Martins | INSTITUIÇÃO: Hospital Zona Sul de Londrina/UEL | Londrina-PR | E-mail: grazipedrao@hotmail.com

Introdução: As transformações curriculares que os cursos de enfermagem têm passado nas últimas décadas são fruto do processo de reformulação da saúde brasileira e da implantação do Sistema Único de Saúde. O enfermeiro é fundamental na promoção do cuidado integral ao indivíduo, população e comunidade, devendo as Instituições de Ensino Superior direcionar a formação de profissionais que atendam aos princípios do SUS. A integralidade é definida como um conjunto de ações e serviços articulados para o atendimento ao ser humano ou comunidade em todos os níveis de complexidade e entende o homem como um ser integral, indivisível e pertencente a um meio ambiente, social e econômico. **Objetivo:** identificar, na literatura nacional, como o princípio da Integralidade é abordado durante a graduação em enfermagem. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** totalizou-se 19 publicações, categorizadas em: o princípio da Integralidade como norteador dos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de enfermagem; contradições entre teoria e prática no ensino da Integralidade; dimensões pessoais da Integralidade. **Conclusão:** a Integralidade do cuidado deve pautar a formação do enfermeiro; seu desafio está em romper com as ações verticalizadas e o modelo tradicional de ensino e buscar metodologias mais integradoras e participativas, promovendo o diálogo com outras áreas do conhecimento e estabelecer parcerias entre ensino, serviço e comunidade. Dessa forma, a Integralidade sairá do plano conceitual e legislativo e assumirá o papel de norteadora político-ideológica da formação do enfermeiro e do cuidado em saúde, contribuindo para a efetivação do Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Integralidade em saúde. Ensino.

Referências bibliográficas: BATISTA, R.S. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à lógica do capitalismo tardio? Ciência e Saúde coletiva. v.18, n.1, p. 159-170, 2013. CHAVES, S.E. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos no ensino de graduação em enfermagem. Rev. Interface. São Paulo, v.18, n.49, p. 325-336, 2014. COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. Esc. Anna Nery Rev. Enf. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 39-47, jan-mar. 2010.

Capacitação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na Temática do Aleitamento Materno

AUTOR PRINCIPAL: Marina Katz | **AUTORES:** Renata Cordeiro Fernandes, Sandra Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba- PR | E-mail: marinakatz0112@gmail.com

Caracterização do problema: Ao realizarem as visitas domiciliares, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS´s) trabalham diretamente com as gestantes e puérperas, ou seja, são profissionais que têm maior contato com estes grupos. Desta forma, verificou-se a necessidade de sensibiliza-los quanto à importância do aleitamento materno, seus benefícios para a saúde da criança e da mãe e principalmente estimular reflexão destes profissionais ao repassar informações corretas para atingir a comunidade da melhor maneira e auxiliar as demandas do município. **Fundamentação teórica:** Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com consequências no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Deste modo, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, auxiliar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. **Descrição da experiência:** A capacitação consistiu em 5 encontros, cada um com seu objetivo especifico. Todos buscaram despertar questionamentos e reflexões no que diz respeito à temática do aleitamento materno. Abordamos desde a sua importância até as dificuldades enfrentadas pelas nutrizes aliando sempre a realidade do município. Em todos os encontros houveram dinâmicas criativas, como teatro, atividades lúdicas, tarefas de casa, entre outras. Os primeiros encontros ocorreram na Secretaria Municipal de Saúde de Colombo- Paraná e os últimos num espaço do "Bosque da Uva" também situado no município. **Efeitos alcançados:** Foi essencial para o município a realização desta capacitação, sendo possível esclarecer dúvidas dos ACS's e até mesmo debater a teoria cientifica tanto com as questões culturais quanto com as experiências vivenciadas pelos mesmos em suas rotinas. Recomendações: Realizar capacitações não apenas para os novos ACS's mas também elaborar oficinas para os que estão mais tempo no serviço. Estes podem possuir mais experiências para debater e colaborar com o restante da equipe e com os próprios profissionais da saúde, já que, tal interação é o que fortalece as Unidades de Saúde Estratégias da Família localizadas em todo o município. **Palavras-chave:** Capacitação. Aleitamento Materno. Agentes Comunitários de Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno da Atenção Básica nº 23: Saúde da criança: Nutrição Infantil-Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

Relato de experiência: tecendo relações na integração ensino-serviço

AUTOR PRINCIPAL: Adriana Cristina Hillesheim | **AUTORES:** Karen Cristina Kades Andrigue | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: adrianah@unochapeco.edu.br

Caracterização do problema: o Hospital Regional São Paulo (HRSP) de Xanxerê/SC possui um serviço de cardiologia, referência para mais de um milhão e trezentas mil pessoas. Com isto, emergiu a necessidade de fortalecer a formação profissional na área, com a estruturação da Residência Médica. Nesta seara, fomentando a integração ensino serviço, surgiu a parceria entre a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e o HRSP, pois compreendeu-se a integração como estratégia para implementação de ações para melhoria da qualidade da assistência, pelo fortalecimento da formação. **Fundamentação teórica:** a Unochapecó é identificada com o desenvolvimento regional e atenta às necessidades da população e organizações situadas em sua abrangência. Com isto, preocupada com a qualidade da assistência ao usuário e com a Política Nacional de Humanização (PNH) a mesma exerce seu papel enquanto apoio institucional. Conforme PNH, o apoio institucional visa garantir o suporte do movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos. Descrição da experiência: descreve-se a iniciativa em credenciar vagas, para o Programa de Residência Médica em Cardiologia (PRMC) junto a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Para isto, inicialmente discutiu-se com o serviço o acolhimento a residentes, a viabilização do campo de práticas, a preceptoria e a estruturação e construção do Projeto Pedagógico (PP). Após, cadastrou-se o projeto e solicitou-se a visita da CNRM, o serviço foi avaliado in loco e autorizado sem necessidade de adequações. **Efeitos alcançados:** a aprovação do PRMC, fortaleceu as instituições envolvidas, pois permitiu que o grupo de docentes e trabalhadores do serviço abrissem um campo de discussões onde ambos, exercitaram a construção do conhecimento. Bem como permitirá o incremento de médicos residentes ao quadro do HRSP, o que qualificará a assistência à saúde. **Recomendações:** a preocupação foi garantir que os profissionais inseridos no PRMC tenham a formação comprometida com o SUS. Para isto se fez imperativo pactuar com a rede municipal o acesso aos ambulatórios, bem como a inclusão nos conteúdos teóricos das discussões da ética e a humanização. Espera-se que o serviço, o qual tem seu início previsto para o início de 2017, consolide o processo de ensino aprendizagem dos residentes embasado na assistência humanizada e de qualidade. **Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Instituições de Ensino Superior. Educação Superior.

Referências bibliográficas: 1 Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Programa atua na consolidação da formação dos profissionais da saúde. Escrito por Assessoria de Imprensa da Capes. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2016. 2 Hora DL, Erthal RMC, Souza CTV, Hora EL. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. Trab educ saúde (Rio de Janeiro). 2013; 11: 471-86. 3 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF); 2004 [citado 2016]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/ saude/area.cfm?id_area=390

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **178**

Cantar e dançar: buscando novas estratégias de promover a Saúde da Criança e do Adolescente

AUTOR PRINCIPAL: Denise Finger | **AUTORES:** Jeane Barros de Souza, Angélica Zanettini, Tatiana Xirello, Greici Daiani Berlezi | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS | Chapeço-PR | E-mail: deni.finger@hotmail.com

Caracterização do problema: A música, além de ser uma forte expressão cultural, também é uma importante aliada na promoção da saúde, principalmente quando associada a movimentos e gestos corporais. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um ensaio do Coral Encanto, resultado do Projeto de Extensão "Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música", desenvolvido pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, em parceria com uma escola da rede estadual de ensino, no município de Chapecó-SC. **Fundamentação teórica:** A música, principalmente a letra, pode influenciar no comportamento das pessoas e na formação de crianças e adolescentes. Segundo Santos e colaboradores (2014), a música pode ser utilizada como um instrumento de ensino e aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento sociocultural e a formação psicossocial de crianças e adolescentes, caracterizando um tema intersetorial e interdisciplinar. A saúde física e mental também é influenciada positivamente quando a música se associa à dança ou a gestos. Descrição da experiência: Os ensaios do Coral são realizados semanalmente na própria escola. Em um desses ensaios, foi introduzida a música Tempos Modernos, de Lulu Santos, no repertório do coral. Já a coreografia ficou sob a responsabilidade dos próprios coralistas, os quais foram divididos em quatro grupos, sendo que cada um recebeu um trecho da canção, com a tarefa de criar gestos e movimentos relacionados à letra da música. Após essa etapa, cada grupo apresentou e ensinou aos demais colegas a coreografia, e com rapidez e criatividade, toda a música ficou pronta, num importante trabalho em equipe. Efeitos alcançados: nesta experiência foi possível perceber a efetiva participação de todos os integrantes do Coral Encanto na construção de sua própria coreografia. Muito mais que apenas "movimentar o corpo", essa atividade exigiu dos coralistas a reflexão acerca da letra da música e o trabalho em equipe, resultando na construção coletiva do saber e criação de uma bela coreografia. **Recomendações:** a experiência relatada neste estudo reafirma os resultados já alcançados pelo projeto de extensão, indo ao encontro da produção literária que afirma que a música possui um importante papel na formação integral de crianças e adolescentes. Além disso, percebe-se os benefícios diretos da música na vida dos envolvidos: a promoção da saúde, da cultura, do lazer, do coleguismo e trabalho em equipe. **Palavras-chave:** Música. Saúde. Criança. Adolescente.

Referências bibliográficas: SANTOS, Marcelo Henrique dos, et.al. Dos limites da liberdade de expressão nas letras de músicas ante a necessidade da tutela dos direitos da criança e adolescente. REPATS, Brasília, v.1, n. 1, p.139-175, 2014. Disponível em:< http://portalrevistas.ucb.br/index.php/REPATS/article/viewFile/5359/3568>. Acesso em 20 Abr 2016.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **181**

Formação continuada em medidas de prevenção e posvenção do suicídio para colaboradores da saúde em Maringá-PR-Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi | **AUTORES:** Giovana Kreuz | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Maringá | Maringá-PR | E-mail: raquelniehues@gmail.com

O suicídio é a primeira causa de morte por atos de violência no mundo (OMS, 2014), sendo considerado um fenômeno complexo, multifatorial e multidisciplinar, o qual deve ser tratado como um problema de saúde pública. A portaria 1876/2006 do Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a qual destaca, dentre outros aspectos, a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública (BRASIL, 2006). Considerando tais aspectos, aliados à incidência de tentativas de suicídio e demanda de atendimento para pacientes com comportamento suicida na cidade de Maringá-PR, em novembro de 2015, foi instaurado no município o Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio, visando a organização e implantação de projetos estratégicos de intervenções nos casos de ideação suicida e/ou tentativa de suicídio a nível municipal. Uma das principais ferramentas de combate e prevenção ao suicídio é o acesso a informações fundamentadas cientificamente, tanto para a população em geral quanto aos profissionais de saúde, as quais possibilitem a efetividade e consistência dos atendimentos realizados junto ao paciente com comportamento suicida (Botega, 2006). O objetivo deste trabalho é apresentar um dos projetos implantados (ao longo de 2016) pelo Comitê, o qual consiste na capacitação dos colaboradores da saúde desta cidade para a condução adequada de casos que envolvam risco ou tentativas de suicídio, assim como, a posvenção com familiares enlutados. Para tanto, bimestralmente, 2 turmas de cerca de 70 funcionários da Secretaria Municipal de Saúde participam de capacitação com 20hs aula de explanação teórica e vivencial das seguintes temáticas: mitos e características do suicídio, fatores de risco e proteção, dados epidemiológicos e fluxograma de atendimento do suicídio, manejo da crise suicida, medidas de prevenção e posvenção com paciente, família e comunidade, ministrada por psicólogos e psiquiatras. Como resultado deste trabalho, ao final de 2016, cerca de 700 colaboradores terão a instrumentação técnico-teórica sobre a temática proposta, estando habilitados para o manejo adequado dos casos referentes a comportamento suicida, tanto a nível de prevenção quanto de posvenção junto à tríade paciente-família-comunidade. **Palavras-chave:** Suicídio. Prevenção. Posvenção. Formação Continuada em Saúde.

Referências bibliográficas: BOTEGA, N. J. Prevenção do comportamento suicida. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006 BRASIL. Portaria no. 1.876 de 14 de agosto de 2006: Diretrizes nacionais de prevenção do suicídio. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. OMS. Preventing suicide: a global imperative. Genebra, 2014.

Capacitação em posvenção com famílias enlutadas pelo suicídio

AUTOR PRINCIPAL: Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi | **AUTORES:** Giovana Kreuz | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Maringá | Maringá-PR | E-mail: raquelniehues@gmail.com

A Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR implantou em 2015 o Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio, sendo que um dos projetos desenvolvidos ao longo do ano de 2016 é capacitação em medidas de prevenção e posvenção do suicídio para colaboradores da saúde da cidade de Maringá-PR. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência decorrente da ministração do conteúdo com a temática "Medidas de posvenção do suicídio junto à família enlutada", destacando as questões pertinentes ao desenvolvimento de um suporte para os colaboradores da saúde trabalharem e acolherem as famílias enlutadas após o suicídio no que tange a compreensão do tabu, estigma, culpa, medo, vergonha, a ambivalência, os tipos e o processo de luto, a dificuldade em pedir ajuda e ter o luto reconhecido, as medidas de posvenção e suporte. Metodologia: a capacitação acerca desta temática específica foi ministrada pela psicóloga, de maneira teórico-vivencial, iniciada em Março de 2016, instrumentalizando cerca de 700 colaboradores públicos. Resultados: a capacitação permitiu a construção de um espaço profissional para tratarmos de uma discussão fundamentada sobre suicídio e posvenção, permitiu a percepção embasada de um contexto problemático que envolve a prática destes colaboradores, promoveu a abordagem, discussão e explanação de um conteúdo cercado tabus, assim, redimindo dúvidas acerca do luto não reconhecido e fornecendo suporte para a elaboração de estratégias de intervenção junto à essas famílias enlutadas na rede pública. **Palavras-chave:** Suicídio. Posvenção. Luto. Família.

Referências bibliográficas: SILVA, Daniela Reis e. Na trilha do silencio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In. CASELLATO, Gabriela (org.). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. SP: Editora Summus, 2015. CASELLATO, G. (org.). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. SP: Editora Summus, 2015.

Projeto "Pintando o 7": reduzindo danos e promovendo saúde

AUTOR PRINCIPAL: Keullin Cristian Oliboni | **AUTORES:** Augusta Coradeli, Lúcia Bertini, Roseane Guimarães, Sandra Padilha, Ivete Frandolozzo, Kariane Santos | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: keullin.cris@hotmail.com

O Projeto "Pintando o 7": Reduzindo Danos e Promovendo Saúde é realizado no município de Laranjeiras do Sul/Pr, pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) Água Verde/Bancários. Esta possui em seu território de abrangência uma área de periferia onde apresenta diversos agravantes como falta de saneamento, baixa renda, alto índice de gravidez na adolescência e de violência doméstica, além de constante presença de álcool, tabaco e drogadição. Sendo assim, a partir da prática da Educação Permanente em saúde, os profissionais da equipe passaram a observar este território com um olhar mais atento e perceberam a necessidade de realizar uma abordagem com as crianças, deste ambiente tão carente. A partir daí, a equipe ampliou seu conhecimento sobre a Política de Redução de Danos, estreitou o vínculo entre equipe e comunidade e passou a buscar parcerias para realização do projeto. Então, em agosto de 2015 deu-se início do mesmo, o qual se identificou como um grupo de convivência destinado a atender crianças de cinco a doze anos, as quais eram pouco abrangidas em outras ações da ESF. O projeto tem um impacto social significante, pois as crianças participantes estão em contato direto e indiretamente com álcool/drogas/tabagismo, violência, entre outros, devido presenciarem isto dentro do âmbito familiar e no meio em que vivem. O "Pintando o 7" é desenvolvido mensalmente na quadra de esportes do bairro, nos períodos manhã e tarde respeitando o contra turno escolar, atendendo em torno de duzentas crianças. Na ocasião são tratados assuntos de educação, prevenção e promoção de saúde de forma lúdica, como teatro, teatro de fantoche, dança, música, atividades a campo, etc., além do resgate de brincadeiras antigas, como amarelinha, pula corda, bambolê, entre outros. Com a oferta destas atividades educativas e culturais observou-se a conscientização das crianças relacionada aos temas abordados e consequentemente possibilitou a transmissão de informação aos familiares. Ou seja, as crianças aprendem brincando e tornam-se multiplicadoras do cuidado. Acreditando na perspectiva que as crianças de hoje poderão no futuro modificar a realidade em que vivem, confiamos que atividades como esta fazem a diferença e devem ser ampliadas e multiplicadas. Busca-se a formação de grupos de dança, música e teatro com as crianças atendidas pelo projeto e que estes possam apresentar-se em escolas e eventos culturais do município. **Palavras-chave:** Crianças. Educação permanente. Redução de danos.

Referências bibliográficas: BRASIL .MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 990. Disponível em Acesso em 30/0 /2007. BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para Projetos de Redução de Danos. Brasília, DF, 1996. _____. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da República do Brasil. Poder Executivo. Brasília-DF, 24 ago. 2006. CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúde soc. vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em Acessado em 14/09/15. CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva, v.10 n.4 p.975-86 Rio de Janeiro out./dez. 2005. Disponível em: Acessado em 16/09/15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica programa saúde da família: Educação permanente. Brasília: jun 2000.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **186**

Formação acadêmica do educador físico: relato de experiência no serviço de puericultura do município de Pontal do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Tainara Piontkoski Maldaner | **AUTORES:** Bruna Letícia dos Santos; Luciana Vieira Castilho-Weinert; Letícia Fernandes Andres; Tatiana de Fátima Gonzaga | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral | Matinhos-PR | E-mail: tainara.fisioufpr@gmail.com

Este trabalho visa descrever a proposta de inserção do aprendizado da avaliação motora e das bases de estimulação precoce infantil no currículo da Educação Física (EF). O estudo do desenvolvimento motor ocorre de forma contínua, sequencial e relacionado à idade. Ainda, o meio em que a criança vive interfere em seu desenvolvimento (Haywood e Getchell, 2004). Sabe-se que a motricidade global influencia a motricidade fina e, o desenvolvimento cognitivo. Portanto, o reconhecimento do desenvolvimento motor típico e de situações de desvio do mesmo permite que o educador físico influencie a aprendizagem escolar da criança. Para tal, são realizadas avaliações motoras e estudo das bases de estimulação precoce (Castilho-Weinert e Forti-Bellani, 2011). Através de um projeto de iniciação científica iniciado em 2014, os alunos do curso de EF tem a oportunidade de realizar avaliações motoras em crianças de 1 a 12 meses de idade. Este projeto é viável através de uma parceria entre a Universidade Federal do Paraná e a Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Paraná. Como principais resultados do aprendizado efetivo da avaliação motora infantil verifica-se a formação de um profissional cuja habilidade está centrada na detecção precoce de crianças com atrasos e desvios no desenvolvimento motor típico. Isto permite uma intervenção, a fim de evitar repercussões sobre o desenvolvimento global e a aprendizagem escolar da criança. Além das contribuições para o aluno, destaca-se que os profissionais da Unidade de Saúde realizam educação continuada junto à Universidade. A comunidade também se beneficia dos efeitos desta proposta, tendo em vista que a avaliação motora se tornou uma rotina da Unidade de Saúde. A fim de que o Educador Físico tenha subsídios para realizar diagnóstico precoce de atrasos a partir do reconhecimento do desenvolvimento motor típico e elaborar estratégias de intervenção e promoção em saúde em diferentes ambientes, anseia-se que esta proposta seja disseminada entre as comunidades acadêmicas. **Palavras-chave:** Educação Física. Desenvolvimento infantil. Ação intersetorial.

Referências bibliográficas: HAYWOOD, K.M.; GETCHELL, N. Desenvolvimento motor ao longo da vida. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. CASTILHO-WEINERT, L.V.; FORTI-BELLANI, C.C. Fisioterapia em Neuropediatria. Curitiba: Omnipax, 2011.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **199**

Controle de parasitoses intestinais em alunos de escolas públicas do município de Cascavel – PR

AUTOR PRINCIPAL: Veridiana Lenartovicz Boeira | **AUTORES:** Leyde Daiane de Peder; Thiago Luiz Fucuta de Moraes, Dayane Bassotto da Costa, Lucas Casagrande | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE | Cascavel-PR | E-mail: verilenartovicz@yahoo.com.br

As parasitoses são um grave problema de saúde pública sendo que a precariedade de saneamento básico e a falta de medidas de higiene as favorecem. Acometem grande parte da população humana, principalmente de baixa renda, atingindo facilmente crianças por serem mais suscetíveis´podendo causar déficit orgânico, afetar desenvolvimento e limitar as atividades orgânicas em geral. O objetivo desse estudo foi identificar a ocorrência dessas parasitoses em alunos da educação infantil e ensino fundamental de escolas públicas do município de Cascavel – PR, buscando reduzir o número de casos através do tratamento correto e educação em saúde. As análises foram realizadas pelos métodos a fresco, sedimentação espontênea (Lutz) e centrífugo-flutuação (Faust). Foram recolhidas 187 amostras de fezes de crianças de escolas públicas de Cascavel – PR entre 2013 e 2015, das quais 32 (17,11%) foram positivas e 155 (82,88%) negativas. Os parasitas mais encontrados foram *Blastocystis hominis* (25%), seguido de *Giardia lamblia* (22,5%) e *Entamoeba coli* (20%). O tratamento foi realizado por pediatras em UBSs próximas a cada escola participante e juntamente a este, foram feitas palestras e atividades lúdicas com os escolares, sobre higiene pessoal e cuidados com água e alimentos. Uma segunda coleta de material fecal foi realizada e houve redução da positividade em relação as primeiras coletas, contudo, não foi possível realizar uma avaliação total, pois a maior parte dos alunos não colaborou com a segunda coleta. Há necessidade da adoção de medidas permanentes de controle e combate às parasitoses intestinais, assim como o acompanhamento contínuo das condições de saúde dos locais estudados. A conscientização através de orientações higiênico-sanitárias é um dos pontos chave para o combate das parasitoses, uma vez instruídos, os indivíduos aderem às ações profiláticas e correm menos riscos de contrair parasitoses. **Palavras-chave:** Parasitoses intestinais. Escolares. Educação em saúde.

Referências bibliográficas: ABREU, L. K.; BRAGA, L. S.; NAVASCONI, T. R.; RIBAS-SILVA, R. C. Prevalência e aspectos sócio-epidemiológicos de Enteroparasitoses em crianças do centro municipal de educação infantil em Janiópolis – PR. Revista Saúde e Biologia, v.9, n.3, p.76-84, out./dez., 2014. MATA-SANTOS, T.; GATTI, F. A.; MASCARENHAS, C. S.; MARTINS L. H.; MATA-SANTOS, H. A.; FENALTI, J. M. *et al*. Prevalência de enteroparasitas em crianças atendidas em unidades básicas de saúde em uma cidade do sul do Brasil. Revista Instituto Adolfo Lutz. v. 72, n. 2, p. 175-8. São Paulo, 2013. PONCIANO, A.; BORGES, A. P.; MUNIZ, H. A.; GARCIA, J. S.; PERET, J. C. Ocorrência de parasitoses intestinais em alunos de 6 a 12 anos em escolas de ensino fundamental na cidade de Alfenas, MG. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 44, n. 2, p. 107-11. 2012.

A formação médica em saúde pública na Universidade de Granada e sua relação com a Saúde de Família e a comunidade

AUTOR PRINCIPAL: João José Batista de Campos | **AUTORES:** Gabriela Cristine Queiroz Maria, Arthur Vizzotto Zolin, Maria Soledad Quesada Muñoz, Regina Melchior | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina & Universidade de Granada (Espanha) | Granada - Andalúcia | E-mail: ejocampos@gmail.com

Com a crise financeira mundial em 2008, a Espanha precisou tornar o Sistema Nacional de Saúde mais eficiente com redução maciça de gastos. Ainda nesse período, somado ao fato do Plano de Bolonha ter sido assinado em 1999, tornou-se ainda mais necessária a rápida readequação curricular nas universidades espanholas centenárias. Assim, foram promovidas mudanças curriculares nos cursos de Medicina por meio do aumento das cargas horárias prática e teórica em Saúde Pública, Medicina Preventiva e Atenção Primária em Saúde (APS), com implantação do internato médico no 6º ano, marcando a transição curricular de Licenciatura para o GRADO. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos estudantes de Medicina da Universidade de Granada (na Comunidade Autônoma de Andalúcia) sobre o currículo efetivamente executado e não apenas prescrito no projeto pedagógico do GRADO investigando sua relação com a Medicina de Família e Comunidade. Trata-se de um estudo qualitativo a partir do grupo focal de discussão realizado em março de 2015 com dez estudantes do 1º ao 5º ano e uma estudante do 6º ano que foram entrevistados por um único entrevistador através de questionário semi-estruturado; as entrevistas foram gravadas e transcritas por uma estudante colaboradora espanhola e dois estudantes brasileiros. O projeto de pesquisa foi aprovado por parte do Comitê de Ética para análise de projetos de investigação do respectivo Centro de Estudo e os participantes firmaram o consentimento informado. A percepção dos estudantes foi de que, mesmo com as mudanças no currículo, ainda há permanência de alta carga horária teórica em detrimento da prática. Nessas práticas, há falta de comprometimento dos professores com o novo currículo e a interdisciplinaridade quase não acontece. Além disso, há pouco espaço para os discentes atuarem no Hospital Universitário e a Universidade não promove, de fato, a inserção dos alunos no Sistema, faltando contato com a APS, situação que não acompanha a estratégia de tornar o Sistema Nacional de Saúde mais eficiente e, também, atraente aos futuros egressos. Foi observado, ainda, que os métodos de avaliação não estão padronizados no novo currículo, faltando clareza e argumentos que justifiquem os critérios adotados por cada departamento. Concluiu-se que, para os estudantes, o novo currículo inseriu carga horária prática reduzida, com poucos cenários de práticas. A avaliação contínua do processo, é um processo chave para os ajustes futuros do processo. **Palavras-chave:** Currículo. Educação Médica. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Estudantes.

Referências bibliográficas: 1. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Competencias del/de la Médico/a de Familia de Atención Primaria. Programa de Acreditación de Competencias Profesionales del Sistema Sanitario de Andalucía. Octubre, 2011. 2. Alberto Infante Campos & Adriana Cavalcanti de Aguiar. ¿Es necesaria una segunda reforma de la atención primaria en España? Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2013, 18(1): 17-23. 3. Aldaisa Cassanho Forster. Estudo sobre a formação em Atenção Primária e Medicina de Família no Curso de Medicina da Universidade Autónoma de Madrid, Espanha, 1999/2000, Livre-docência. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Brasil, 2004. 4. Almeida C. As reformas sanitárias dos anos 80: crise ou transição? Cad. Saúde Pública 1995; 11(4): 639-642. 5. Almeida C. Saúde e equidade nas reformas contemporâneas. Saúde em Debate 2000; 24: 6-21. 6. AMSE – The Association of Medical Schools in Europe. Lisbon Declaration on the relationship between Medical Schools and Healthcare Systems. Conference, Faculty of Medicine, New University of Lisbon, 14 –16 June 2007. 7. ANDALUCÍA. Modelo de gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Sevilla): Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2006. 8. ANDALUCÍA. Plan estratégico de formación integral del Sistema Sanitario de Andalucía (Sevilla): Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2009. 9. Arcadi Gual. Una 'nueva troncalidad' para la formación sanitaria especializada. ¿Es necesaria? EDUC MED 2010; 13 (1): 1-3. 10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa. Edições 70, 1979. 11. Cambil Hernández ME. El Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Editorial Atrio. Granada, 2011. 12. Carabaño Jiménez A y Cambil Hernández ME. La Facultad de Medicina y el Hospital Clínico San Cecilio: pasado, presente y futuro. Universidad de Granada. Granada, 2012. 13. Carabaño Jiménez A. Los estudios de Medicina en la Universidad de Granada (1943 – 2004). Editorial Universidad de Granada. Granada, 2007. 14. Casado Vicente V. Tratado de Medicina de Familia y Comunitária (2 Tomos). Sociedade Española de Medicina Familia y Comunitaria (semFYC). Editoral Medica Panamericana, 2012. 15. Donlin M. Long. Competency-based Residency Training: The Next Advance in Graduate Medical Education. Academic Medicine, vol.75, N.12/December, 2000. 16. Forster AC, Laprega MR, Dal-Fabbro AL, Rocha GM, Dos Santos JS, Yazlle MED, De Souza CS y Daneluzzi JC. Metodología de aprendizaje en atención primaria y medicina de familia. Aten Primaria 2002. 30 de junio. 30 (2): 125-129. 17. Forster AC, Passos ADC, Dal Fabbro AL, Laprega MR. Transformation and trends in preventive and social medicine education at the undergraduate level in a Brazilian medical school. Gac Sanit (Barcelona) 2001; 15: 519-522. 18. Forster AC. Considerações sobre a formação em Medicina de Família e Atenção Primária. Medicina Ribeirão Preto, 2001; 34: 202-203. 19. Hyppola H, Kumpusalo E, Virjo I et al. Evaluation of undergraduate medical education in Finnish community-oriented and traditional medical faculties: a 10-year follow- up. Med Educ 2000; 34: 1016-1018. 20. José Saura Llamasa, José Galcerá Tomásb, Carmen Botella Martínezc y Miembros del Foro de Jefes de Estudios de la Región de Murcia. El Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia ante los cambios en la Formación Especializada introducidos por el Real Decreto 183/2008. REV CLÍN MED FAM 2011; 4 (2): 120-126. 21. Juan Carlos I Rey de España (El Presidente del Gobierno, JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ). Ley 16 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 28 de mayo, 2003. 22. Juan Carlos I Rey de España (La Ministra de Sanidad y Consumo, ELENA SALGADO MÉNDEZ). Real decreto 1030, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. BOE núm. 222, 15 de septiembre 2006. 23. Juan Carlos I Rey de España (La Vicepresidenta Primera del Gobierno y Ministra de la Presidencia, MARÍA TERESA FERNÁNDEZ DE LA VEGA SANZ). Real decreto 183, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45, 8 de febrero, 2008. 24. Juan Carlos I Rey de España (La Ministra de Educación y Ciencia, MERCEDES CABRERA CALVO-SOTELO). Real decreto 1393, por el que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. BOE núm. 40, 15 de febrero de 2008. 25. Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) Regula el derecho a la protección de la salud. Ministerio de

Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones, Madrid, 1986. 26. Libro del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia, 2006. 27. Luis Palomo (Coordina). Expectativas y realidades en la Atención Primaria Española. Promueve: Fundación 1º Mayo, Febrero 2010. 28. Marcelo Marcos Piva Demarzo, Maria Inez Padula Anderson e Lia Silveira. Desafios do ensino e da aprendizagem da atenção primária à saúde e da medicina de família e comunidade na graduação e pós-graduação em Medicina. Documento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 2007. 29. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. Estrategias para la mejora de la Atención Primaria. Análisis de situación de la Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. 30. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Minayo MCS (Org.). Petrópolis, RJ., 3ª edição, 1993. 31. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade. Cad Saúde Publ, Rio de Janeiro, 1993; 9: 239-262. 32. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Hucitec/ Abrasco, São Paulo- Rio de Janeiro, 1992. 33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. Instituto Nacional de la Salud, Subdirección General de Atención primaria. Madrid, 1999. 34. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Estratégico. Para mejorar lo que es de todos. El libro azul. Instituto Nacional de la Salud. Madrid, 1998. 35. Morcillo Ródenas C. Experiencias novedosas en Atención Primaria sobre gestión, docencia, formación, investigación y clínica. Editorial Universidad de Granada. Granada, 2009. 36. Olmo MTM. La política sanitaria en el marco de las políticas públicas. Los modelos sanitarios. Master de gestión de instituciones sanitarias, III, Centro Universitario de Salud Pública, UAM – INSALUD, Madrid, 2001, 11 p. 37. Peinado Herreros JM y Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas. Libro Blanco: Título de Médico. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Granada, abril 2006. 38. Ribeiro ECO & Mennin S. Continuing medical education. Guide supplement 35.2 – Viewpoint. Medical Teacher 2010; 32: 172–173. 39. Ruiz-Giménez Aguilar J. El Sistema Sanitario Español. In: Sánchez Moreno A et al. (org.) Actuación en enfermería comunitaria. Sistemas y programas de salud. Mc- Graw-Hill Interamericana. Madrid, 1ª edición, 2001. 40. Silvana Forti. La APS como ordenadora del sistema de salud: ventajas y desventajas de una puerta preferencial. Documento elaborado en le marco del Intercambio EUROSOCIAL Salud III.2-2.09: El primer nivel de atención como puerta de al sistema de salud: posibilidades y límites en América Latina. Coordinación Técnica: Ligia Giovanella (ENSP/Fiocruz), 2009. 41. Simó Miñana J y Chinchilla Albiol N. Motivación y médicos de familia (I). Aten Primaria 2001, 28: 484-490. 42. Suárez S et al. La reforma Sanitaria en España. O debate desde una perspectiva nacional e internacional. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, España, 1984. 43. Universidad de Granada. Guía Docente de la Licenciatura de Medicina. Facultad de Medicina, 2014. 44. Universidad de Granada. Guía Docente del Grado en Medicina. Facultad de Medicina, 2014-15. 45. Universidad de Granada. Guía Docente de la asignatura de Medicina Preventiva y Salud Pública (Plan 2010). Facultad de Medicina, 2014-15.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade

TRABALHO **202**

Horta em Prosa: saberes e sabores construídos e partilhados

AUTOR PRINCIPAL: Veridiane Guimarães Ribas Sirota | **AUTORES:** Larissa Boing, Luana Cristiane Naue, Karoline Wellen Fogaça, Islandia Bezerra | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: veridianesirota@yahoo.com.br

"Horta em Prosa" faz alusão à necessidade da discussão sobre a produção e o consumo de alimentos visando a Segurança Alimentar e Nutricional. Para trabalhar esse tema, tomou-se como espaço pedagógico um Centro de Convivência (CC), que conta com cerca de 40 idosos e desenvolve o plantio de uma horta no próprio espaço. O objetivo deste relato é registrar a experiência de um encontro da equipe multiprofissional de residentes saúde da família com tal grupo. Na primeira visita, foi constatado que a prevenção ou combate a insetos e plantas espontâneas era feito mediante a aplicação de agrotóxicos. Considerando que os agrotóxicos trazem inúmeros malefícios para a saúde humana, animal e do meio ambiente (Brasil, 2015), a equipe consensuou sobre a necessidade de promover ações educativas elencando os riscos da utilização. A metodologia utilizada foi a "roda de conversa", onde as pessoas participantes foram incentivadas pelas mediadoras a relatar experiências com a plantação de alimentos. Muitas narraram que, quando crianças, moraram com a família em área rural e plantavam vários alimentos para consumo, recorrendo aos mercados somente para adquirir o que lhes eram impossível produzir, como o sal. Em vários relatos afloraram fortes lembranças, gerando um saudosismo coletivo, pois muitas afirmaram gostar daquela época e, hoje, percebem que os alimentos plantados por elas tinham sabor superior e inigualável daqueles adquiridos nos mercados. Ao serem questionados sobre a diversidade dos vegetais cultivados, destacaram o milho branco, milho pipoca vermelho, feijão arroz e melão neve que eram amplamente produzidos e consumidos, o que atualmente não lhes é possível devido à perda das sementes ao longo do tempo. Ao pautar sobre os agrotóxicos, foi problematizado os efeitos negativos bem como a posição que o Brasil ocupa como campeão mundial no consumo (Carneiro *et al*, 2015). Para possibilitar novas práticas e soluções, foi entregue ao grupo um compilado de receitas caseiras com ingredientes naturais para aplicação nas plantas. Ao fim, os participantes agradeceram a troca de experiências e conhecimento, pontuando a importância dessa discussão com profissionais da saúde, que, por vezes, se limitam a atuação de prevenção, tratamento e cura de doenças, reduzindo o olhar para a saúde. Essa experiência abriu um caminho de possibilidades para ações de educação em saúde, a partir de um olhar holístico voltadas ao empoderamento em relação à produção e consumo de alimentos. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Horta domiciliar. Segurança alimentar. Nutricional.

Referências bibliográficas: BRASIL. Comissão Nacional de Agroecologia e Produção Orgânico. Considerações da Comissão Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (CNAPO) sobre a importância estratégica da agroecologia para o PPA 2016 – 2019. Brasília, 2015. CARNEIRO, F. F.; PIGNATI, W. A.; RIGOTTO, R. M; AUGUSTO, L. G da S; PINHEIRO, A. R de O.; FARIA, N. M. X.; ALEXANDRE, V. P.; FRIEDRICH, K; MELLO, M. S. C; BÚRIGO, A. C; RESENDE, L; BEDOR, C. N. G. Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde. In: CARNEIRO, F. F; AUGUSTO, L. G da S; RIGOTTO, R. M; FRIEDRICH, K; BÚRIGO, A. C. Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. p.45- 87.

Experiência Hiperdia: usuários do SUS com hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus* descompensada em uma unidade de Saúde da Família da região metropolitana de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Renata Cordeiro Fernandes | **AUTORES:** Marina Katz, Geórgia Patricia Gresolle, Doroteia Aparecida Höfelmann, Sandra Patrícia Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: renatacordeirofernandes@gmail.com

Caracterização do problema: Por meio de relato da equipe de técnicos em enfermagem da Unidade de Saúde da Família (USF) obteve se a informação da existência de um número significativo de usuários com a pressão arterial (PA) e/ou glicemia capilar em diversas aferições elevadas. Assim, percebeu-se a necessidade de novas estratégias para abordar o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). **Fundamentação teórica:** O Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Hipertensão e *Diabetes Mellitus* - Hiperdia com objetivo de monitorar os pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do SUS e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática, a estes pacientes (BRASIL, 2001; CARVALHO, 2012). **Descrição da experiência:** A USF, localizada na região metropolitana de Curitiba, conta com quatro reuniões mensais do Hiperdia. Durante a atividade realiza-se aferição de PA de todos os indivíduos e de glicemia capilar apenas dos diabéticos e dos que desejarem. Os pacientes que se encontram com PA acima de 140x90 mmhg e glicemia pós prandial acima de 140 md/dL recebem orientação profissionais integrantes do Programa Multiprofissional de Residência em Saúde da Família (PMRSF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) como nutricionista e farmacêutico, e agendamento de consulta para acompanhamento ambulatorial (SBD, 2015). Durante as consultas, os pacientes puderam esclarecer suas dúvidas, relatar dificuldades e receber uma orientação adequada a: sua doença, aos seus hábitos alimentares, costumes e adequada a sua condição financeira. **Efeitos alcançados:** Com a triagem, todos os pacientes tem sua condição avaliada, receberam encaminhamento médio e com a nutricionista quando necessário. Obtiveram-se resultados positivos, ofertando orientações nutricionais em grupo através de atividades do Hiperdia e individuais através de consultas. **Recomendações:** Para que as ações tornem-se efetivas e duradouras, todos os funcionários da unidade devem aderir às atividades em grupo que visem de promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários. Faz necessário que toda a equipe de saúde seja capacitada na temática de alimentação saudável para que nos diversos momentos que o usuário esteja na unidade receba orientações pertinentes à ocasião. **Palavras-chave:** HIpertensão. Diabetes. SUS.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. CARVALHO, AL M et al . Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1885-1892, Jul 2012 . FERREIRA, CLRA; FERREIRA, MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 53, n. 1, p. 80-86, Fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a12.pdf. Acesso 02/03/2016 SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf. Acesso em: 28/03/2016

Visita domiciliar no período do puerpério para apoio e proteção do aleitamento materno

AUTOR PRINCIPAL: Renata Cordeiro Fernandes | **AUTORES:** Marina Katz, Julieanne Reid Arcain, Doroteia Aparecida Höfelmann, Sandra Patrícia Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: renatacordeirofernandes@gmail.com

Caracterização do problema: Unidade de Saúde da Família (USF), na região metropolitana de Curitiba com baixa adesão ao aleitamento materno, com uso frequente de fórmula infantil e leite de vaca para lactentes principalmente devido à intercorrências da amamentação. Viu-se a necessidade de acompanhamento e cuidado diferenciado da gestante e da nutriz. **Fundamentação teórica:** O período de 45 dias após o parto é denominado puerpério. É um período de reestabelecimento físico e emocional para a mulher onde a realidade choca-se com as expectativas geradas na gestação. No puerpério imediato, inicia-se um fenômeno que vai além do biológico, o aleitamento materno. O aleitamento materno (AM) sofre influencias de diversos fatores ambientais, sociais, econômicos, emocionais e culturais. No Brasil, estima-se que os lactentes recebam 54,1 dias de aleitamento exclusivo ao seio e de AM 341,6 dias (PENNA, CARINHANHA, RODRIGUES, 2006; BRASIL, 2009) **descrição da experiência:** A equipe de agentes comunitários de saúde levou à nutricionista integrante do Programa Multiprofissional de Residência em Saúde da Família da UFPR, a problemática das intercorrências da amamentação nos primeiros dias de puerpério, dificultando a manutenção do AM. Com propósito de apoio e proteção ao AM, priorizou-se um trabalho multiprofissional no atendimento as puérperas. Objetivou se com as visitas aos domicílios, conversar com a puérpera em seu lar, sobre cuidados pós-parto, cuidados com o bebê, aleitamento materno, manejo das intercorrências e conversar sobre como ocorreu a chegada do bebê a família. **Efeitos alcançados:** Notou-se que após as visitas da equipe multiprofissional, as nutrizes buscaram ajuda na U.S nos primeiros sinais de traumas nas mamas e outras intercorrências. Essa vivencia aproximou à nutriz e o bebê a unidade de saúde. **Recomendações:** Empoderar todos os profissionais de saúde na temática do aleitamento materno. Reorganizar os processos de trabalho, a fim de incluir no acompanhamento da gestante e puérpera, um cuidado especial sobre as mamas e as intercorrências da amamentação. **Palavras-chave:** Aleitamento materno. Puerpério. Visita domiciliar.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. PENNA LHG; CARINHANHA, JL; RODRIGUES, RF. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 448-455, dez. 2006 . Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a13.pdf Acesso 01/03/2016

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **216**

Atualidades no controle da toxoplasmose gestacional/ congênita, e de casos de toxoplasmose ocular em serviços de atenção primária da 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Ferreira Evangelista | **AUTORES:** Cristiane Riedo de Oliveira, Lourenço Tesinetomi Higa, Marcela Castilho Peres, Ana Lúcia Falavigna Guilherme | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: fer.evangelista@hotmail.com

A toxoplasmose é uma zoonose que acomete um terço da população mundial, com infecções normalmente assintomáticas. Aproximadamente cinco a cada 1000 gestantes não imunes e as chances de transmissão ao feto na maioria fica entre 10% a 100%(SILVA *et al* 2004). As medidas atuais para avaliação sorológica da toxoplasmose se encontram diluídas nas secretarias de saúde dos municípios e tem-se encontrado dificuldades técnicas e operacionais para seu diagnóstico. Assim, a 15ª Regional de Saúde do Paraná criou há 10 anos uma rede regional para traçar mecanismos que possam contribuir na redução dos riscos da toxoplasmose gestacional e congênita nos serviços de atenção primária de saúde. Assim, oito anos após a efetivação desta rede, a presente pesquisa teve como objetivo observar as medidas adotadas pela atenção primária, em relação ao controle da toxoplasmose gestacional/congênita e aos casos de toxoplasmose ocular, pertencentes à 15ª RS/PR. Para isso, foram estudados quatro municípios pertencentes a 15ª RS/PR. Em cada um destes foi verificada a quantidade de UBS's existentes e de profissionais envolvidos no cuidado de gestantes. Outros aspectos investigados foram: quantidade de gestantes atendidas sendo IgM e IgG sororreagentes e soronegativas à toxoplasmose, procedimentos adotados pela equipe de saúde frente aos casos de gestantes soronegativas e com suspeita de toxoplasmose gestacional e as orientações dadas à essas mulheres. Por meio de questionários aplicado a cada um dos profissionais foram verificados as principais dúvidas em relação à toxoplasmose e em seguida, proposta a realização de palestras de atualização, de acordo com metodologia adotada por Breganó *et al*, 2010. Com a referida pesquisa pode ser percebido que os profissionais de saúde têm um grande desconhecimento sobre a toxoplasmose, principalmente em relação à forma de contaminação e 69 (77,5%) não sabiam sobre o atendimento especializado para gestantes suspeitas de Toxoplasmose gestacional realizado no HURM/UEM. Em razão disso, entende-se a importância da atualização profissional e perseverança da educação continuada em saúde. **Palavras-chave:** Gestantes. Toxoplasmose. Toxoplasmose gestacional. Coriorretinite. Profissionais de Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Gestação de alto risco: manual técnico – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Breganó R, Lopes-Mori FMR, Navarro IT. Toxoplasmose Adquirida Na Gestação E Congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas; Ed Universidade Estadual de Londrina -PR, 2010. DATASUS - Ministério da Saúde - Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, 2015. Remington JS, Mcleod R, Thulliez P, Desmonts G. Toxoplasmosis. In:Remington J S, Klein JO editors. Infectious disease of the fetus and newborn infant.6 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015; 947-1091. ROBERTS, T; FRENKEL, J.K. Estimating income losses and other preventable costs caused by congenital toxoplasmosis in people in the United States. J. Am. Med. Assoc., v.2,p. 249-256,1990.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **217**

A criação de vínculo após intervenção domiciliar de Enfermagem: percepção de idosos

AUTOR PRINCIPAL: Iara Sescon Nogueira | **AUTORES:** Giselle Fernanda Previato, Ana Caroline Oliveira Gomes, Raquel Cristina Luis Mincoff e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) que fomenta a participação ativa do usuário no processo de saúde-doença de forma sistematizada, considerando as singularidades do sujeito[1]. Assim, uma parceria ensino-serviço objetivou promover ações humanizadas para idosos ao consolidar um projeto de extensão cujas intervenções de enfermagem foram baseadas no PTS. Questiona-se qual o impacto dessas intervenções domiciliares na saúde desses idosos? **Objetivos:** Compreender a percepção de idosos acerca das repercussões após intervenção domiciliar de enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016. Foram convidados a participar do estudo 14 idosos que se encontravam em situação de vulnerabilidade, e estavam em acompanhamento domiciliar, pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde referência do projeto de extensão universitária de uma Instituição pública do estado do Paraná-Brasil. As intervenções seguiram os pressupostos do PTS. O levantamento dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada que versava sobre as características sociodemográficas e as repercussões em saúde após a intervenção domiciliar. Os dados foram gravados em áudio, transcritos na integra e submetidos à análise de conteúdo de Bardin[2]. Aprovado pelo comitê de ética, sob parecer nº 875.081/2014. **Resultados:** Foram entrevistados 12 idosos. Observou-se a predominância do sexo feminino, sendo apenas um idoso do sexo masculino. A idade variou entre 65 e 85 anos. Após análise dos dados emergiu a seguinte categoria temática: "Criação de vínculo após acompanhamento domiciliar". A partir das falas, possibilitou identificar a criação de vínculo entre os idosos e as acadêmicas, contribuindo para a transformação e fortalecimento da autonomia dos indivíduos. O vínculo facilitou a parceria entre os envolvidos por meio da construção coletiva das intervenções terapêuticas de acordo com as necessidades elencadas. Evidenciou-se a criação de vínculo em outros estudos[3]. **Conclusões:** Foi possível caracterizar os idosos, e identificar as repercussões positivas na criação de vínculo com as acadêmicas de enfermagem, a partir do acompanhamento e intervenção domiciliar baseadas no PTS. Fato que corroborou no processo de promoção da saúde, gerando autonomia, melhora da qualidade de vida e da saúde da população idosa atendida. **Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Enfermagem. Assistência Integral a Saúde.

Referências bibliográficas: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011. 3. Carvalho LGP, et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O mundo da Saúde. 2012; 36(3): 521-525.

Promovendo o adolescer saudável: contextualizando uma experiência extensionista

AUTOR PRINCIPAL: Vanilla Eloa Franceschi | **AUTORES:** Denise Finger, Angélica Zanettini, Angela Urio, Fabiana Brum Haag | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó-SC | E-mail: vanilla.eloa@hotmail.com

Caracterização do problema: A adolescência é um período conturbado, devido a incertezas, novidades e decisões a serem tomadas, assim, identifica-se a necessidade que os adolescentes têm de ações educativas que visem orienta-los para a melhoria da qualidade de vida. **Fundamentação teórica:** A enfermagem desempenha papel fundamental na promoção e prevenção de doenças, segundo Gomes, *et al* (2015) é preciso atentar quanto às políticas de atenção em saúde voltadas para a infância e adolescência, buscando minimizar as situações de vulnerabilidade e sensibilizando os indivíduos para os mesmos tornarem-se sujeitos ativos do seu próprio cuidado. Neste contexto, em 2014, foi criado o Projeto "Promovendo a saúde da criança e do adolescente através de ações educativas", no município de Chapecó-SC, com atuação em uma escola estadual, com o objetivo de promover a saúde das crianças e adolescentes, através do desenvolvimento de ações educativas demandadas da própria escola, da comunidade, buscando um viver saudável. **Descrição da experiência:** O respectivo projeto beneficia alunos de 10-18 anos de idade, com atividades desenvolvidas através de oficinas, sobre diversos temas, dentre eles Drogadição, no qual, devido à realidade da escola, apresenta varias dificuldades, principalmente, com os adolescentes. As oficinas ocorrem no período de aula, na própria escola, onde seguem uma sequencia de atividades: rodas de conversa com uma dinâmica inicial de "quebra gelo", com apresentações interativas de slides elaborados pelas acadêmicas, vídeos motivacionais e educativos, bem como a caixa de perguntas, como forma dos adolescentes se expressar e tirar dúvidas. Efeitos alcançados: com o desenvolvimento do projeto, constatou-se que os adolescentes ficam, muitas vezes, desassistidos pela atenção básica onde se torna de extrema relevância desenvolver ações educativas no ambiente escolar e iniciar desde a academia atividades de promoção a saúde buscando a melhoria da qualidade de vida. **Recomendações:** Conclui-se que é um momento importante tanto para os alunos, como para as acadêmicas, trazendo conhecimento teórico e prático sobre o assunto, bem como a importância da continuidade dessas ações educativas na escola. Esta é uma grande oportunidade para trocar experiências e ao mesmo tempo sensibilizar os alunos, tendo a oportunidade de transformar vidas, em busca de um viver saudável no adolescer, promovendo sua saúde. **Palavras-chave:** Adolescente. Enfermagem. Educação em Saúde.

Referências bibliográficas: GOMES, Angela Maria *et al*. REFLETINDO SOBRE AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESPAÇO ESCOLAR: UM RELATO DE EXTENSÃO. Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa, v. 11, n. 3, p.332-341, dez. 2015.

Relato de experiência: a visita domiciliar multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Julieanne Reid Arcain | **AUTORES:** Renata Cordeiro Fernandes, Evelyn Kultum Opuszka, Sandra Patrícia Crispim, Marina Sobral | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: julie_arcain@hotmail.com

Caracterização do problema: Em 1994 a Estratégia de Saúde da Família (ESF) incluiu na atenção primária visitas domiciliares com a finalidade de prevenir e promover a saúde das famílias, além de incluí-las no sistema único de saúde. Fundamentação teórica: A visita domiciliar se torna importante, uma vez que, é uma forma de acolher a comunidade, aumentar a autonomia do paciente e reiterar o vínculo que deve ocorrer entre os usuários do sistema único de saúde (SUS) e a US. Estas devem acontecer em toda a comunidade, porém com maior ênfase nas famílias com alguma condição de vulnerabilidade. Há a necessidade da mudança dos profissionais envolvidos, pois os mesmos devem analisar individualmente a realidade das condições sociais, culturais, econômicas para tomar a decisão das prescrições. **Descrição da experiência:** As visitas domiciliares multiprofissionais acontecem 2 vezes na semana um Unidade de Saúde (US) Moinho Velho, no município de Colombo – PR. As mesmas são agendadas pelos agentes comunitários de saúde que percebendo a necessidade da visita multiprofissional comunica os profissionais residentes da US. A visita acontece com pelo menos nutricionista, um farmacêutico e um cirurgião-dentista, além do ACS. Cada profissional realiza uma pequena consulta, propondo mudanças de hábitos relevantes à saúde ao paciente. **Efeitos alcançados:** Com a visita domiciliar multiprofissional da US, o usuário é atendido de forma integral, onde se analisa todas as necessidades do paciente, verificando a realidade da família e da comunidade, além de se criar um vínculo da comunidade com a US. **Recomendações:** Deve-se buscar maior conscientização dos ACS da unidade de saúde, uma vez que, são eles que agendam as visitas domiciliares multiprofissionais a fim de os períodos pré-estabelecidos para tal ação sejam oportunizadas. **Palavras-chave:** Visita domiciliar. Saúde da família. Multiprofissional.

Referências bibliográficas: AZEREDO, C. M. et. al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva. Viçosa: v. 12, n. 3, p. 743-753, 2007 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: v. 1, 2012 SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa Saúde da Família no Brasil: Um Enfoque sobre seus Pressupostos Básicos, Operacionalização e Vantagens. Saúde e Sociedade. São Paulo: v. 10, n. 1, p. 33-35, 2001 SANTOS, K. K. F. *et al*. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Três Corações: v. 13, n. 2, p. 377-387, 2015

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **236**

Implantação do grupo Hiperdia em uma USF na região metropolitana de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Julieanne Reid Arcain | **AUTORES:** Renata Cordeiro Fernandes, Marina Katz, Geórgia Patrícia Gresolle, Sandra Patrícia Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: julie_arcain@hotmail.com

Caracterização do problema Unidade de Saúde da Família (USF), com pouco tempo de existência, equipes incompletas, grande demanda de serviço, e baixa adesão da equipe de profissionais a atividades em grupo, dificultou o processo de implantação e solidificação das atividades Hiperdia, para que não ocorra apenas dispensação de medicamentos. **Fundamentação teórica** Com a transformação das condições de vida da população, como a mudança de hábitos alimentares, aumento do sedentarismo, estresse, e o aumento da expectativa de vida, ocorreram um aumento no número de hipertensos e diabéticos. Com isso, o Ministério da Saúde, em 2000, viu a necessidade de conceber o Programa HiperDia, com a finalidade de reorganizar os serviços na atenção primária voltados aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, promovendo um melhor acompanhamento desta população. Para a participação do programa, primeiramente ocorre a confirmação dos casos suspeitos, elaboração de protocolos para atendimento e então, a distribuição gratuita dos medicamentos, que ocorre em reuniões desenvolvidas para este público. **Descrição da experiência** Equipe de integrantes do Programa Multiprofissional de Residência em Saúde da Família (PMRSF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), composta por nutricionistas, farmacêuticos, cirurgião dentista, lotados em um USF na região metropolitana da capital, ao iniciar atividades em uma USF notaram que o Hiperdia não se dava de modo adequado e conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, ocorrendo apenas a dispensação de medicamentos. A partir deste diagnóstico a equipe de residentes com propósito de solidificação do Hiperdia, iniciou atividades. As atividades eram segmentadas, onde cada mês, um profissional era responsável por realizar uma palestra interativa. **Efeitos alcançados** Com reuniões mensais, com diversos temas, promoveu se conhecimento e maior vinculo na relação paciente- profissional de saúde. Assim, melhorando a adesão ao tratamento farmacológico e dietoterápico consequentemente melhorando parâmetros clínicos e promovendo qualidade de vida ao paciente. **Recomendações** A realização de atividades em grupo como Hiperdia e outras oficinas, deve ser vista como ações prioritárias em uma U.S. Para que isso ocorra, as equipes devem contar com número adequado de funcionários e ações de educação continuada em saúde além de serem sensibilizadas sobre a importância.
Palavras-chave: HiperDia. Hipertensão. Diabetes. Atenção primária

Referências bibliográficas: CHAZAN, A. C.; PEREZ, E. A. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (HIPERDIA) NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Revista Atenção Primária a Saúde. Rio de Janeiro: v.11, n. 1, p. 10-16, jan-mar/2006 LIMA, L.M de et. al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre: v.32, n.2, junho/2011

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **243**

O Impacto gerado pela Síndrome do Pânico na vida social dos adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Flavia Kroehnke | **AUTORES:** Acadêmicas: Carolina de Oliveira Zerbinatti, Flavia Kroehnke, Luisa Kraus Mendes, Taís Lutke; Orientador/Professor: Luiz Arthur Rangel Cyrino | INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE | Joinville-SC | E-mail: flaviakroehnke@gmail.com

O objetivo deste trabalho é revisar transtorno de pânico (TP) e o impacto causado na vida social dos adolescentes, considerando seus aspectos clínicos, de prevalência, diagnóstico e etiologia, bem como os avanços no tratamento. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura em bases de dados existentes (SCIELO, CAPS, BVS, EBSCO, PUBMED) e em livros atualizados, para melhor aprofundamento científico. O foco na pesquisa Foi com os adolescentes, devido ao grande número de casos iniciarem nesse período. a adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para a fase adulta, onde o indivíduo sofre alterações em diversos níveis (físico, mental, emocional, sexual e social) buscando também alcançar os objetivos impostos pela sociedade em que vive. É uma fase turbulenta e cheia de mudanças, onde os hormônios sexuais são produzidos em maior quantidade e ocorrem diversas modificações no pensamento e comportamento (EISENSTEIN, 2005). Conforme Bear, Connors, & Paradiso (2008), a maioria das pessoas que possuem a síndrome do pânico reporta um medo opressivo de estar morrendo ou enlouquecendo, fogem do local do ataque e com frequência procuram assistência médica. Os ataques geralmente duram 30 minutos, não possuem um tempo muito grande de duração, sendo que estes podem ocorrer em resposta a estímulos específicos ou espontaneamente e podem estar associados à outros transtornos. Ainda é um transtorno não muito conhecido, e suas taxas vem aumentado ao longo do tempo, geralmente tendo o início do transtorno na adolescência, entre os 15 e os 19 anos de idade. O transtorno do pânico é a patologia mais estudada nos últimos 25 anos, no entanto ainda existem lacunas importantes em termos de diagnósticos, classificação, etiologia e tratamento dessa condição clínica (SALUM, BLAYA & MANFRO, 2009). Esse é um transtorno quem merece atenção, pois afeta de forma muito profunda a vida das pessoas, visto que acarreta grande dificuldade de concentração, sentimentos como angústia, medo, insegurança e dificuldade em relacionamentos e habilidades sociais. **Palavras-chave:** Transtorno de Pânico. Adolescência. Impacto Social. Transtornos de Ansiedade. Terapia. Diagnóstico.

Referências bibliográficas: Bear, M. F. & Connors B. W. & Paradiso, M. A. (2008). Neurociências: desvendando o sistema nervosa. Artmed, 3 ed, Porto Alegre. Eisenstein, E. (2005) Adolescência: definições, conceitos e critérios. Revista Adolescência e Saúde, volume 2, nº 2, Junho. Salum, G. A. & Blaya, C. & Manfro, G. G. (2009). Transtorno do pânico. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 31(2):86-94.

Residência multiprofissional em Saúde da Família: contribuição para a prática docente

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane Baratieri | **AUTORES:** Gláucia Renée Hilgemberg; Maria Regiane Trincaus; Cíntia Bim; Paula Chuproski | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: baratieri.tatiane@gmail.com

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, iniciou a primeira turma em março de 2016, compreendendo as áreas de educação física, enfermagem, fisioterapia e nutrição, objetivando formar profissionais para atuar na Saúde da Família, na concepção multiprofissional, por meio da assistência humanizada e integral, com foco na promoção de saúde e nos modelos de atenção, baseadas nos princípios e diretrizes do SUS. A prática de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na formação profissional permite não mais uma formação fragmentada, mas um olhar ao todo, tanto do indivíduo como seu ambiente e assim gerando ações globais, aumentando a eficácia de toda intervenção (CUTOLO *et al*., 2010;). O objetivo deste estudo é relatar a experiência de docentes quanto a influência da RMSF na prática docente no que tange ao trabalho multiprofissional. Trata-se de um relato de experiência realizado no período de fevereiro de 2015 a março de 2016, de docentes dos cursos de enfermagem, educação física, fisioterapia e nutrição envolvidos no processo de planejamento e implantação da RMSF na UNICENTRO. Da análise de conteúdo (BARDIN, 2008) do relato da experiência dos docentes quanto às atividades de cunho multiprofissional emergiram duas categorias temáticas. A primeira categoria foi denominada "desvendando o desconhecido", já que na Universidade não havia atividades sistemáticas de atuação entre as diferentes áreas do setor da saúde. Assim, inicialmente todos os docentes envolvidos se dispuseram a conhecer as profissões uns dos outros de modo a compreender e planejar ações conjuntas. A segunda categoria que emanou foi "a mudança na prática docente", visto que o diálogo e as discussões em equipe multiprofissional propiciaram maior compreensão da importância da atuação em equipe integrada no âmbito da saúde da família, conhecimento que reflete na atuação dos docentes tanto no programa de residência, como de forma específica em cada um dos cursos de graduação. Assim, essa experiência propiciou um efeito positivo na prática docente, no sentido de ser um dispositivo que propicia a formação de recursos humanos para o SUS em conformidade com seus princípios e com os pressupostos da saúde da família. Recomenda-se que sejam implantadas atividades sistematizadas de atuação em equipe multiprofissional, a fim de melhorar a formação de recursos humanos em conformidade com as necessidades de saúde da população. **Palavras-chave:** Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde. Saúde da Família. Equipe multiprofissional.

Referências bibliográficas: BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008. Cutolo LRA, Madeira KH. O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família: uma análise documental. Arq Catarin Med. 2010; 39(3):79-84.

Estamira: ficção ou realidade

AUTOR PRINCIPAL: Elaine Rossi Ribeiro | **AUTORES:** Adriana Cristina Franco, Karin Rosa Persegona Ogradoski, Leide Conceição Sanches, Isabel Meister Coelho, Max de Filippis | INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Prinicipe | Curitiba-PR | E-mail: elaine.rossi@hotmail.com

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos do 1º período do curso de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe. O módulo denominado Integração Ensino e Comunidade (IEC) contempla atividades práticas na comunidade utilizando a metodologia da problematização. Dentre os objetivos do módulo destaca-se a reflexão sobre conceitos de saúde-doença com ênfase na determinação social. Como uma das atividades disparadoras das reflexões teórico-práticas o documentário "Estamira" foi apresentado a fim de estimular debates sobre os determinantes sociais. Trata-se de uma história verídica de uma senhora de 70 anos que apresentava distúrbios mentais, vivia e trabalhava num aterro sanitário. Tornou-se famosa pelo seu discurso filosófico, uma mistura de extrema lucidez e loucura, que abrangia temas como: a vida, Deus e reflexões existenciais acerca de si mesma e da sociedade. "Ela acreditava ter a missão de trazer os princípios éticos básicos para as pessoas que viviam fora do lixo onde ela viveu por 22 anos. Para ela, o verdadeiro lixo são os valores falidos em que vive a sociedade" (EDUARDO, 2004). Pode-se dizer que Estamira foi vítima de uma sociedade com práticas excludentes, que pouco faz para aqueles que são 'invisíveis' dentro de um sistema onde a ideia de lixo está relacionada com a exclusão social. Tornar o outro invisível, é colocá-lo à margem, e é, conforme Bauman (1998), a maneira mais sutil e perversa de excluí-lo. Desse modo, ao relacionar o documentário de Estamira com a atividade prática dos alunos, pretende-se considerar a diversidade de fatores relacionados com as condições de vida que envolvem o próprio trabalho de um indivíduo e que exercem influência sobre os problemas de saúde que este pode desenvolver. Os alunos, durante uma visita domiciliar foram à casa de uma disposofóbica (pessoa compulsiva por dispor de coisas). Almeida apud Fazzio (2013) explica que o entulho, na visão do acumulador, não é lixo, é a riqueza de sua vida" A experiência proporcionou aos alunos uma reflexão sobre o papel do médico, seu compromisso com a comunidade e a compreensão dos determinantes sociais. A experiência compartilhada entre os demais, fomentou debates e discussões sobre os desafios da profissão e a diversidade do ser humano. A problematização do cotidiano proporcionou uma aprendizagem mais crítica e reflexiva e valorizou o espaço de articulação entre ensino, serviço e comunidade como cenário do processo ensino-aprendizagem. **Palavras-chave:** Integração ensino-serviço-comunidade. Problematização. Determinantes sociais.

Referências bibliográficas: BAUMAN, Zygmunt. O mal - estar da pós - modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. EDUARDO, Cleber. (Brasil, 2004)Estamira, de Marcos Prado. Texto disponível em: http://www.revistacinetica.com.br/estamira.htm. Acesso em Fevereiro de 2016. ALMEIDA, G.L.. Pontes, H.H.S. Disposofobia: a função existencial de acumular. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde, nº 04. Boa Vista, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **249**

Vivência acadêmica na residência multiprofissional em Saúde da Família pela Fisioterapia

AUTOR PRINCIPAL: Cíntia Raquel Bim Quartiero | **AUTORES:** Camila Rickli, Mariana Lobregati Barreto | INSTITUIÇÃO: Unicentro - Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: cintiabim@gmail.com

A influência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na mudança da micropolítica do trabalho, de acordo com a perspectiva da atenção básica (integralidade do trabalho em equipe multiprofissional), contribui para que a atenção primária seja mais resolutiva nos cuidados sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir dos quais se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção (DOMINGOS, NUNES e CARVALHO, 2015). Neste contexto, a fisioterapia na atenção básica (AB) se insere também com o desafio de superar o caráter reabilitador da profissão, e apresentar suas potencialidades na promoção e prevenção em saúde. A proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família busca direcionar as ações do fisioterapeuta neste espaço. A atuação do fisioterapeuta na AB ainda está em processo de construção e algumas dificuldades precisam ser superadas diante das experiências conhecidas. Para tanto, é importante uma formação mais voltada para este nível de atuação, não só do fisioterapeuta, mas de todos os profissionais envolvidos (Formiga e Ribeiro, 2012). A integração dos profissionais de saúde permite distintos olhares, inovando as suas práticas do cuidado e aumentando a resolutividade (REZENDE, MOREIRA, FILHO E TAVARES, 2009). O objetivo desta pesquisa foi conhecer as facilidades e dificuldades do início das atividades de residentes de fisioterapia em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família, em sua primeira oferta. Foi realizada pesquisa qualitativa, na modalidade relato de experiência, realizada em abril de 2016. A amostra foi constituída por duas residentes de fisioterapia. Da análise de conteúdo (BARDIN, 2008) do relato da experiência das acadêmicas quanto às vivências iniciais na residência multiprofissional emergiram duas categorias temáticas. A primeira foi denominada facilidades e a segunda dificuldades no início dos trabalhos na residência. Dentre as facilidades, foram citadas: apresentação da rede pela Secretaria municipal de saúde, acolhimento dos residentes pela comunidade, apoio das aulas teóricas para realização das práticas, interação dos residentes de diversas áreas. Como dificuldades, apontaram: adaptação à rotina da unidade, implantar novas práticas em um serviço já estruturado, identificação com as atividades desenvolvidas pelo preceptor, estruturação da residência, por ser a primeira oferta, limitação dos equipamentos necessários para os atendimentos, educação da população quanto ao amplo conceito de saúde e **Palavras-chave:** Fisioterapia. Atenção básica. Residência multiprofissional.

Referências bibliográficas: 1. BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência & saúde coletiva [online], vol.15, suppl.1, p. 1627-1636, 2010. 2. DOMINGOS,C.M., NUNES, E.F.P.A., CARVALHO, B.G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. Interface (Botucatu) [online]. vol.19, n.55, pp.1221-1232, 2015. 3. FORMIGA, N.F.B., K.S.Q.S. RIBEIRO. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)R bras ci Saúde 16(2):113-122, 2012. 4. REZENDE, M., MOREIRA, M. R., FILHO, A. A., TAVARES, M. F. L. A Equipe Multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 14(SUPL. 1):1403-1410, 2009.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **257**

Extensão universitária e educação em saúde: prevenção da gravidez na adolescência

AUTOR PRINCIPAL: Valquiria Fernandes Marques | **AUTORES:** Fernanda Figueiredo Chaves, Heloísa de Carvalho Torres, Sumaya Giarola Cecilio | INSTITUIÇÃO: Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário Newton (IBCS-NEWTON); Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG) | Belo Horizonte-MG | E-mail: fernandes.valquiria@gmail.com

Caracterização do problema: A adolescência é um período de transição para a maturidade onde ocorrem alterações corpóreas e psicoemocionais. A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, por aumentar a ocorrência de complicações obstétricas, as quais repercutem negativamente para mãe e criança, afetando, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. Descrição da experiência: Para o desenvolvimento do projeto "Adolescência e educação" estabeleceu-se a parceria entre o curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior e uma escola pública. Foram contemplados estudantes da 5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, com crianças e adolescentes de 9 a 18 anos de idade, em uma área de elevada vulnerabilidade social de Belo Horizonte, Minas Gerais. O objetivo foi sensibilizar os adolescentes quanto à prevenção da gravidez precoce, por meio de ações educativas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. **Fundamentação teórica:** As atividades foram baseadas no modelo pedagógico de Paulo Freire, operacionalizadas por meio de oficinas, rodas de conversa, dramatização, jogos e dinâmicas. Como recursos didáticos utilizou-se peças anatômicas, álbum-seriado, cartilhas informativas, cadernetas do adolescente e kit de métodos contraceptivos. Efeitos alcançados: Foram realizados três encontros com duração de uma hora em cada uma das oito turmas abordadas separadamente, contemplando 300 alunos, no período de março a julho de 2013. A extensão universitária possibilitou a articulação entre o ensino e pesquisa às demandas da comunidade. O desenvolvimento de atividades de educação em saúde na escola contribuiu para a produção do conhecimento coletivo, de forma dialógica, crítica e reflexiva. Verificou-se que o trabalho executado com diversidade de metodologias ativas tornou os encontros mais interessantes aos adolescentes e constituiu-se num espaço de socialização de vivências, sendo uma oportunidade para as crianças e adolescentes expressarem suas curiosidades, dúvidas e percepções. Recomendações: O trabalho educativo demonstrou-se positivo em relação às intervenções pedagógicas aplicadas. O lúdico auxilia no interesse, motivação, engajamento e empoderamento dos participantes. Projetos com enfoque na saúde, desenvolvidos nas escolas deveriam ser ampliados, pois a sexualidade na adolescência é um tema complexo, que gera muitas dúvidas, e requer acompanhamento continuo. **Palavras-chave:** Educação em Saúde. Extensão. Gravidez na adolescência.

Referências bibliográficas: CAMARGO, E.A.L; FERRARI, R.A.P. Adolescente: conhecimento sobre sexualidade e após a participação em oficinas de prevenção. Rev.Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 927- 945, 2009. Disponível em: . Acesso em: 16 out. 2014. GURGEL, M. G. I. *et al*. Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem. Rev. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2008. cap14, p. 799-05. Disponível em. http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf> . Acesso em: 10 set.2014. YAZLLE, M, E, H, D. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, 2006. v.28. n.8. p.1. Disponível em:. Acesso em: 16 out. 2014.

Visita domiciliar multiprofissional: uma abordagem humanizada

AUTOR PRINCIPAL: Larissa Boing | **AUTORES:** Veridiane Guimarães Ribas Sirota, Jessica Albino, Luana Cristiane Naue, Doroteia Aparecida Höfelmann | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: larissa_boing@yahoo.com.br

O Programa de Residência Multiprofissional (PRM) tem como principal objetivo o trabalho multidisciplinar com a equipe inserida no serviço de saúde[1]. Durante a formação acadêmica, na maioria dos cursos e instituições, o contato com outras áreas profissionais em trabalhos conjuntos é raro sendo que a inserção no PRM apresenta um desafio imediato: trabalhar em uma equipe multiprofissional. Na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) há a necessidade de conhecer a comunidade adstrita, a fim de almejar maior proximidade da realidade pela equipe para com os usuários e a comunidade[2]. Sendo assim, é vital a integração da equipe de residentes com os profissionais da UESF, pois estes, inseridos anteriormente na realidade, conhecem os indivíduos e a comunidade através dos acompanhamentos realizados. Diversas atividades podem ser realizadas na UESF, dentre elas a Visita Domiciliar (VD). Em uma UESF no Sul do Brasil uma equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família realiza cerca de seis VD's ao mês agendadas a pedido dos membros da equipe da UESF, com duração média de uma hora, contando com o(a) Agente Comunitário de Saúde responsável pela área, enfermeiras, farmacêutica e nutricionistas, permitindo uma abordagem ampla e sistêmica do paciente. A maioria das VD's solicitadas diz respeito a portadores de problemas crônicos, como diabetes e hipertensão arterial, geralmente descompensados. Cabe salientar que a conversa ocorre de maneira dinâmica, onde o paciente tem espaço livre para ponderar o que lhe aflinge emocionalmente, proporcionando uma aproximação entre profissionais da saúde e usuário, sendo possível afirmar que o paciente é considerado e percebido em sua integridade física, psíquica e social, e não somente de um ponto de vista biológico, mesmo sendo crucial, em muitos casos, avaliações e orientações de cada área profissional presente. Porém, o primeiro contato muitas vezes é difícil, pois os pacientes estão receosos e fechados frente ao profissional da saúde, mas ao se despedir, nota-se o efeito benéfico da visita, refletindo o acolhimento e empatia da equipe. O resultado do trabalho em equipe multidisciplinar é a troca de experiências, resultando em (re)conhecimento da atuação e importância das diversas profissões. Sendo assim, o trabalho se torna amplo, e permitir ir além do perfil de atendimento generalista, integrando profissionais de diferentes áreas em prol da promoção da saúde do paciente. **Palavras-chave:** Visita domiciliar. Profissionais da saúde. Unidade de Saúde.

Referências bibliográficas: 1 - Brasil MS. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde. 2006. 2 – Figueiredo EN de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UNIFESP. 2012.

Olhares sobre o processo terapêutico com dependentes químicos: a atuação de acadêmicos de Saúde Coletiva em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

AUTOR PRINCIPAL: Micaela Gois Boechat Boaventura | **AUTORES:** Jandaiana Macedo Bucker Albino, Jenifer Priscila de Araujo, Marcos Claudio Signorelli | INSTITUIÇÃO: UFPR | Paranaguá-PR | E-mail: mica_gois2@hotmail.com

Introdução: O projeto tem como escopo motivar a inserção social e profissional de grupo de dependentes químicos em processo terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS1) do Município de Paranaguá-PR, incentivando-os na criação de uma cooperativa. **Metodologia:** A partir de uma reunião disparadora entre profissionais e estagiários do CAPS, em equipe multiprofissional, estabeleceu-se que os discentes do Curso de Saúde Coletiva da UFPR trabalhassem a questão do cooperativismo em grupo terapêutico. Com isso foram realizadas pesquisas teóricas e práticas acerca do tema, objetivando criação e adesão como associados a uma cooperativa. O grupo vem realizando encontros semanais, materializando a proposta como alternativa terapêutica. **Resultados:** O grupo demonstrou grande interesse e estímulos ao conhecer o processo de atuação em uma cooperativa. Todavia, emergiram também conflitos de opiniões, principalmente na atividade prática, quando proposto o planejamento de uma ação que seria executada dentro do CAPS: a limpeza e organização do jardim de inverno, resultando em espaço bem planejado e bonito. **Discussão:** Um dos objetivos do CAPS é a adaptação com a inserção do sujeito no mundo de trabalho, considerando sua atual vulnerabilidade social. Diante disso, o profissional da Saúde Coletiva pode atuar na educação em Saúde, fomentando, inclusive, a autonomia financeira, motivada no grupo o trabalho em equipe. A ideia do cooperativismo tem seu foco na atuação da capacidade de trabalho, autonomia, informação e saúde coletiva. Durante o processo terapêutico, atitudes como o entusiasmo, algumas vezes, podem representar riscos ao usuário, devido à possibilidades de frustrações. Assim, procurou-se trabalhar na questão do fracasso e de como enfrentar os problemas diários. **Conclusão:** O processo encontra-se em pleno andamento, mas desde já se apresenta como ferramenta de terapia e de perspectiva de futuro para aqueles que se motivarem na criação ou participação como associados de uma cooperativa. **Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Terapia, Dependentes químicos. Cooperativa.

Referências bibliográficas: Legislação em Saúde Mental: 1990 - 2004 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde - 5. ed. ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **273**

A depressão gestacional em adolescentes brasileiras: repercussões e riscos materno-fetais

AUTOR PRINCIPAL: Gabriela Duarte Ferreira | **AUTORES:** Camila Vieira Leite, Helena da Silva e Lúcia Hilda Machado | INSTITUIÇÃO: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE | Joinville-SC | E-mail: gabi_duarte_9@hotmail.com

Este artigo de revisão teve como objetivo identificar as repercussões da depressão ao longo do período gestacional em adolescentes grávidas, bem como verificar os riscos materno-fetais durante o período pré-natal. Para tanto foi realizada uma revisão sistemática em artigos de cunho científico Tomaram-se como fonte de coleta as seguintes bases de dados on-line: Scielo e Capes. A depressão gestacional é um transtorno psiquiátrico bastante comum entre as adolescentes e está associada a uma diversidade de fatores de riscos materno-fetais. De acordo com Moreira *et al*. (2008, p. 313) é imprescindível reforçar que a adolescência "Trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento". De acordo com Queiroga *et al*. (2014) & Guedes *et al*. (2012), em meio a esses conflitos destaca-se a crise da sexualidade que, embora seja parte irremovível, inevitável e inexorável do ser humano desde o nascimento, é durante a adolescência que começa a ser experimentada de forma mais intensa. Evidenciou-se que as repercussões e os riscos em função da depressão é bem maior e mais frequente durante a adolescência, podendo ocasionar sérias complicações durante a gestação, no parto e mesmo no período perinatal. As principais repercussões e/ou riscos materno-fetais relacionadas à depressão gestacional em adolescentes foram: conflitos familiares e existenciais, abandono escolar, baixo desempenho educacional, desemprego, monoparentalidade, isolamento social, complicações na gestação, insuficiência placentária, crescimento uterino inadequado, maior incidência de anemia e infecções, deficiência de nutrientes suficientes ao feto, aumento do risco de mortalidade neonatal e perinatal, prematuridade, riscos obstétricos, morbimortalidade, maior frequência de baixo peso ao nascer, maior probabilidade de quadros de ansiedade e de ideação suicida, pré-eclâmpsias, sofrimento fetal agudo intraparto, alto índice de cesarianas entre as parturientes e aumento significativo da incidência de depressão pós-parto. Como a ênfase da literatura ainda tem sido direcionada principalmente para a depressão pós-parto, justifica-se o nível de relevância do estudo desse tema, sugerindo-se uma conjugação e esforços de várias áreas científicas e de diferentes profissionais durante os exames pré-natais em adolescentes, com o intuito de acompanhar, detectar e avaliar as condições psicossociais e biológicas dessas gestantes e de seus futuros bebês. **Palavras-chave:** Gravidez na adolescência. Depressão gestacional. Repercussões e riscos materno-fetais.

Referências bibliográficas: GUEDES, Patrícia Cristina Wanderley *et al*. Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), v.15, n.1, pp. 194-211. 2012. Disponível em: . Acessado em: 28 jan. 2016. MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, *et al*.Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.42, n.2, pp.2-320. 2008. Disponível em: . Acessado em: Acessado em: 28 jan. 2016. QUEIROGA, K. *et al*. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. In. Journal of Human Growthand Development, v.24, n.2, p. 142-149. 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/81013/84660. Acessado em: 22 jan. 2016. Salum, G. A. &Blaya, C. &Manfro, G. G. (2009). Transtorno do pânico. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 31(2):86-94.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **277**

A importância do contato acadêmico durante o início da formação médica: um olhar reflexivo sobre a saúde pública

AUTOR PRINCIPAL: Giovanna Correa Fontoura | **AUTORES:** Emmanuele de Oliveira Fraga, Virgilio Frota Rossato, Vitória Mallmann Fedeger, Karin Rosa Persegona Persegona | INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba-PR | E-mail: gi_fontoura@hotmail.com

Este trabalho objetiva relatar a experiência de estudantes do 1° período de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe, em contato com unidades de saúde distintas na cidade de Curitiba. O Módulo Integração, Ensino e Comunidade (IEC) proporciona aos acadêmicos o contato desde o primeiro período com a saúde pública. O impacto e a experiência para os acadêmicos permitem construir um olhar crítico e reflexivo, por meio da teorização em sala. Estes encontros são realizados focando nas observações feitas pelos mesmos e problematização de suas vivências. Através de uma metodologia ativa, os acadêmicos tiveram a oportunidade de ampliar seu conceito de saúde percebendo que esta não se limita somente ao consultório. Assim, a saúde é dependente de todo aspecto social ao qual o usuário está inserido. Os acadêmicos que conheceram as unidades x perceberam maior acentuação dos determinantes sociais, contrastando com a unidade y. Analisando aspectos da unidade: infraestrutura, gerência e trabalho em equipe. Como também fatores sociais: violência, economia e moradia. Devido a isso, ao relacionar as diferentes unidades e os diferentes contextos sociais, percebe-se a discrepância quando estes são integrados no diálogo com o usuário. Os estudantes verificaram que o atendimento primário é a principal ferramenta para a maior acessibilidade do usuário nas unidades de saúde. Sendo que este viabiliza o maior contato dos profissionais e da comunidade. A inserção de experiências como estas são primordiais para a formação médica, pois são baseadas na problematização e humanização do ensino. Isto porque ao se depararem com uma realidade completamente diferente da qual estão acostumados, a percepção de enxergar o usuário como um todo e não somente como o "objeto doença" aumenta, ocorrendo assim a valorização de uma medicina ética, centrada na integralidade do indivíduo. **Palavras-chave:** Metodologia ativa. Integração. Comunidade. Problematização.

Referências bibliográficas: GARCIA, Maria Alice Amorim; KHATER, Beatriz. CONSTRUINDO VÍNCULOS, APREENDENDO SAÚDE: ESTUDO DE REVISÃO. Rev APS, , v. 15, n. 4, p. . out/nov/2012. ROMANHOLI, Renata Maria Zanardo; CYRINO, Eliana Goldfarb. A visita domiciliar na formação de médicos:: Da concepção ao desafio do fazer*.Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO, , v. v.16, n. n.42, p. . jul/set/2012.

A estratificação de risco em idosos e a educação interprofissional com acadêmicos de Enfermagem e de Farmácia da Universidade Estadual de Maringá - PR

AUTOR PRINCIPAL: Adriana Lenita Meyer Albiero | **AUTORES:** Juliana Keiko Campolina Kunieda, Rosangela Bortoloci Takahashi, Lilian Denise Mai. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá e Secretaria de Municipal de Saúde de Maringá -PR | Maringá-PR | E-mail: almalbiero@uem.br

Introdução: A relação interprofissional é imprescindível na saúde, contribuindo para o trabalho em equipe como reforma do modelo de formação profissional[4]. A Universidade deve atualizar os currículos, para atender a sociedade. Na produção do conhecimento, a pesquisa está relacionada ao ensino e a extensão, pilares da formação acadêmica preparando estudantes à realidade, tornando-os profissionais aptos a compreender a realidade[1]. O trabalho em grupo coopera com o desenvolvimento de estratégias para melhoria da vida da comunidade, ao conhecer angústias, necessidades e expectativas dos indivíduos[4]. Buscando essa formação interprofissional, os grupos de educação tutorial em Enfermagem (PET-Enfermagem) e em Farmácia (PET-Farmácia) da UEM realizaram pesquisa envolvendo a estratificação de riscos dos idosos de uma equipe de saúde da família de Maringá-PR. **Objetivos:** A estratificação de risco, proporcionar e desenvolver a relação interprofissional entre os petianos dos cursos e a equipe. **Metodologia:** Com orientação das tutoras e da enfermeira, foram realizadas reuniões gerais, cinco grupos de trabalho foram formados, com petianos e ACSs para coleta de dados por meio de visitas domiciliares utilizando instrumento desenvolvido baseado no "Protocolo de identificação do idoso vulnerável"[2]. Os dados colhidos foram organizados em planilhas e estão sendo interpretados. **Discussão:** Trabalhar com os ACSs proporcionou riquíssima experiência aos acadêmicos, sobre a vida daquela comunidade e a condição de saúde dos idosos, na orientação sobre as particularidades de cada família e sua realidade social. A relação entre os grupos foi interprofissional ao compartilhar conhecimentos técnicos entre si, em situações onde os petianos de enfermagem ensinaram sobre visita domiciliar aos futuros farmacêuticos e esses trocaram suas experiências sobre os medicamentos com os futuros enfermeiros. Este projeto materializou a integração entre a universidade e a comunidade, com a troca de conhecimento sobre a realidade de ambos, visto que nem sempre a teoria vai de encontro com a prática, proporcionando um melhor entendimento sobre a saúde pública e a realidade social da população. **Conclusão:** A educação interprofissional é possível desde a graduação com a troca de experiências e aprendizados, a aquisição de conhecimentos na prática e, no trabalho com ESF, consolidando estratégias para a melhora do atendimento e da qualidade de vida da população. **Palavras-chave:** Agente comunitário. Saúde da Família. Vulnerabilidade.

Referências bibliográficas: 1ARAUJO,F.C.; FALCON,E.B.S.; RODRIGUES,G.M; FREITAS,L.C; DUTRA,C.D.T; PIRES,C.A.A. O aprender e o orientar na atenção primária: relato de experiência de um semestre de atividades no PET-Saúde. Revista brasileira educação médica, vol.36, nº.1 ,supl.2, p.170-177, 2012. 2FRAGA, O. S. Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF?. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Governador Valadares, 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). 3PEDUZZI,M.; NORMAN,I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista Escola de Enfermagem. USP, vol.47, nº.4, p. 977-983, 2013. 4 Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Oficina do APSUS Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Agosto de 2014. 5SOUZA, A . C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev. Gaúcha Enferm., vol. 26, n. 2, p. 147-153, 2005.

Estágio supervisionado como estratégia pedagógica: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Janaina Strapazzon | **AUTORES:** Carla Rosane Paz de Arruda Teo | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ | Chapecó - SC | E-mail: jana_str@hotmail.com

A construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde buscou a integração entre a Educação Superior e a Saúde, enfatizando uma formação profissional voltada para o conceito de saúde e para os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001). De forma geral, o conteúdo da estrutura curricular dos cursos de graduação não está centrado em matérias, duração e carga horária, mas no delineamento do perfil do profissional e dos princípios que devem reger a sua prática (RIBEIRO; RIBEIRO; SOARES, 2014). Ou seja, há a preocupação em formar profissionais capazes de prestar atendimento humanizado e integrado, compreendendo a realidade de vida da população e capazes de trabalhar em equipe multiprofissional. E mais, a formação deve ter capacidade de preparar o profissional para práticas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde (CAVALCANTE; SOARES, CORREIA, 2015). Neste contexto, o Estágio Supervisionado consiste em uma estratégia pedagógica que permite ao discente o desenvolvimento das competências e habilidades propostas nas diretrizes. Este texto relata a experiência da docente responsável técnica pelo Estágio Curricular Supervisionado em Nutrição e Saúde Pública em um Curso de Graduação, com objetivo de socializar vivências com o estágio como componente no processo de formação profissional. O componente curricular iniciava com reuniões entre docentes e discentes para apresentação e discussão da ementa, objetivos e metodologia do estágio. As atividades em campo aconteciam em Unidades Básicas de Saúde, onde o estagiário imergia na prática diária do atendimento ao usuário, interagindo com a equipe multiprofissional nas construções das ações pertinentes. Em um primeiro momento, os acadêmicos realizavam atividades observacionais, com objetivo de refletir sobre a realidade local. Eram, então, propostas à equipe de saúde, atividades de intervenção a serem realizadas com a comunidade. Além disso, os acadêmicos participavam de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde. Finalmente, após completar o período, os alunos realizavam a socialização das vivências individuais com o restante da turma. Pode-se perceber, por meio desta experiência, que o estágio oportuniza ao discente a possibilidade de se autodescobrir como profissional, através do convívio com a equipe de saúde, explorando as competências e habilidades gerais, que são esperadas do futuro profissional. **Palavras-chave:** Formação em Saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais. Estratégias Pedagógicas.

Referências bibliográficas: RIBEIRO, L. C. C., RIBEIRO, M., SOARES, V. A. R. Avaliação acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, v. 9, n. 1, p. 167-187, mar, 2015. BRASIL. MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 5, 7 novembro 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Nutrição. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil CAVALCANTE, J. K., SOARES, F. J. P., CORREIA, D. S. Desenvolvimento Discente no Estágio em Estratégia saúde da família. Rev Bras Educ Med, v. 38, n.1, p. 15-24, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **301**

A formação acadêmica do estagiário de Psicologia no Ambulatório de Feridas do CISMEPAR

AUTOR PRINCIPAL: Deborah Azenha de Castro | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: deborah.psico@cismepar.org.br

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. A preocupação e o cuidado com o bem estar, equilíbrio e aparência, mostram-se presentes no dia a dia do ser humano. Porém, a condição da pessoa portadora de ferida crônica, caracterizada pela destruição de estruturas cutâneas que afetam tecidos profundos, com presença de secreção e odor em muitas vezes podem alterar toda a sua vida. Essa condição implica em profundas modificações no estilo de vida, podendo levar à ruptura das relações sociais. Frequentemente, o distanciamento entre as pessoas é intensificado pela visão estigmatizadora que a sociedade tem da pessoa com lesão, podendo ter repercussões no cotidiano deste. Portanto, viver com a condição de ter uma ferida, traz uma série de mudanças na vida das pessoas, e por consequência no contexto familiar, surgindo dificuldades que muitas vezes nem o indivíduo, a família e a equipe de saúde estão preparados para auxiliar e compreender todos os aspectos que envolvem este problema. Consequentemente, essas pessoas tornam-se vulneráveis a diversas situações, tais como: desemprego, abandono e até mesmo isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida. Essas situações provocam sentimentos como tristeza, ansiedade, raiva, vergonha, interferindo no seu estado de equilíbrio, na autoimagem e em sua autoestima. Ao tratar uma pessoa com ferida complexa, é importante atentar-se ao seu estado emocional, ao controle de suas comorbidades e patologias de base, aliviar a pressão, entre outros. Na perspectiva de experienciar outras formas de cuidado de uma ferida, que não se restrinja simplesmente à técnica de fazer ou trocar curativo, a profissional de saúde de psicologia busca capacitar alunos que participem do projeto, vivenciando o conteúdo teórico e pratico com o objetivo de aprimorar a formação profissional deste, através de ações de extensão necessárias para a reabilitação da saúde, e também proporcionando aos pacientes do ambulatório de feridas do CISMEPAR com necessidades de tratamento, maiores conhecimentos em relação aos aspectos emocionais com o intuito de melhorar as condições de qualidade de vida destes. **Palavras-chave:** Psicologia. Formação acadêmica. Feridas.

Referências bibliográficas: DAHLKE, Rudiger. A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidades de desenvolvimento. 5.ed. São Paulo: Cultrix, 2003.327 p. (Medicina alternativa) ISBN 85-316-0607-1. LEWIS, Howard R.; LEWIS, Martha E. Fenômenos psicossomáticos: até que ponto as emoções podem afetar a saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999. 318 p. LUCAS, LS; MARTINS, JT, ROBAZZI, MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores: úlcera de perna. Ciênc. Enferm. 2008; 14(1):43-52. TINOCO, Denise Hernandes. Psicologia, psicanálise e psicossomática. 2. ed. Londrina: EdUniFil, 2010. 222 p. ISBN 978-85-61986-15-5. VALLE, Tânia Gracy Martins do; MELCHIORI, Lígia Ebner. Saúde e desenvolvimento humano. São Paulo: Cultura Acadêmica, , 2010. 257 p. ISBN 978-85-7983-119-5

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade

Atenção farmacêutica domiciliar: graduandos em farmácia estão preparados?

AUTOR PRINCIPAL: Luara Baena Moura | **AUTORES:** Guilherme de Oliveira da Silva, Izadora Cazoni Líbero, Taketoshi Sakurada Junior, Adriana Lenita Meyer Albiero | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá- PR | E-mail: luarabmoura@gmail.com

Introdução: A atenção farmacêutica foi integrada ao SUS, por meio de Resolução 338/2004, neste documento o farmacêutico é o responsável direto pelo uso racional dos medicamentos e resultados esperados pela a farmacoterapia[1]. O currículo generalista, aprovado em 2002, tem como um dos seus objetivos formar um profissional mais humanista, com espírito crítico e com a disponibilidade de agir na comunidade e protagonizar ações sociais[2]. Apesar dessa mudança, os cursos de farmácias ainda apresentam dificuldades em realizar esta formação, pois ainda se mantém priorizando a formação tecnicista e dificultando as novas abordagens. **Objetivo:** Avaliar por meio de uma atividade prática, se o acadêmico de farmácia está apto a desenvolver a atenção farmacêutica e aproximar-se da comunidade. **Metodologia:** Para a avaliação da capacidade de exercer os preceitos da atenção farmacêutica, estudantes do Grupo de Educação Tutorial em Farmácia (PET- Farmácia UEM) executaram visitas domiciliares como parte das atividades de um projeto de pesquisa para estratificação do risco de idosos. **Discussão:** Para executar atenção farmacêutica há a necessidade de realizar escuta ativa, identificar e analisar situações e necessidades para a tomada de decisão e definição de condutas além de providenciar adequado registro e documentação[3]. As dificuldades encontradas pelos estudantes foram percebidas na abordagem inicial, como se portar, onde se sentar, se aceita café ou não, e mesmo em que parte da casa realizar a entrevista. Na realização de perguntas de âmbito pessoal, previstas no instrumento utilizado no projeto e tentando manter o caráter profissional e de imparcialidade, os estudantes depararam-se com uma situação até então, nunca explorada nas disciplinas da graduação. Além disso, as perguntas deviam ser realizadas de forma a não induzir respostas para não alterar a pesquisa e levar a uma falsa interpretação sobre a situação do idoso. Outro ponto levantado está em quais estratégias serão utilizadas para a orientação sobre os assuntos de saúde àquela população idosa. **Conclusão:** A atividade permitiu aprender com a prática e concluir que é premente a formação em atenção farmacêutica quer seja por meio de componentes curriculares ou extracurriculares na graduação em farmácia, tornando os futuros profissionais mais aptos a realidade do trabalho na equipe multiprofissional em saúde, responsável pelo atendimento e pela melhora da qualidade de vida da população quer seja idosa ou não. **Palavras-chave:** Graduação. Farmácia. Atenção Farmacêutica. Visita domiciliar.

Referências bibliográficas: 1Conselho Federal de Farmácia.A Assistência Farmacêutica no SUS.2010 2DEUSCHLE, V. C. K. N. ; Bortolotto, J. W. ; DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert . O Ensino de Farmácia no Brasil. In: XVII Seminário Internacional de Educação no Mercosul, 2015, Cruz Alta. Anais doXVII Seminário Internacional de Educação no Mercosul, 2015. 30PAS; Organização Mundial de Saúde – OMS – Ministério da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (Proposta). Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2002.

Saber Adolescer

AUTOR PRINCIPAL: Helen Rejane Dorneles Rautmann | **AUTORES:** Caroline Cherpinski Zibetti, Gorete Maria Martins, Maria Helena Kawase, Neide Margarete Nogueira, Sandra Mara Gavlovski | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Curitiba | Curitiba-PR | E-mail: helen.rautmann@hotmail.com

O Projeto Saber Adolescer é voltado para adolescentes do Colégio Arlindo Carvalho de Amorim (Curitiba – PR). A atuação é multiprofissional intersetorial e tem como objetivo estimular o autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis através da reflexão e empoderamento acerca de temas relacionados à saúde, visando o fortalecimento da autoestima, do desenvolvimento da cidadania e responsabilidade social, bem como a melhoraria de indicadores sociais, tais como: diminuição da violência e redução de gravidez na adolescência. O projeto é coordenado por uma equipe multiprofissional e conta com parceria do Instituto Robert Bosch e da equipe pedagógica do Colégio Arlindo Carvalho de Amorim. O planejamento das ações ocorre por meio de reuniões, de forma democrática e horizontal, de acordo com a realidade e necessidade identificadas. Entre as principais ações desenvolvidas estão: encontro semanal com adolescentes voluntários voltados ao desenvolvimento do Protagonismo Juvenil; desenvolvimento de atividades lúdicas e educativas voltadas à educação e promoção da saúde com adolescentes do colégio e crianças das escolas municipais e CMEI's da região; elaboração do Jornal "Saber Adolescer" e de materiais de educação em saúde (paródias, acrósticos, teatros etc.); dinâmicas, oficinas, palestras e rodas de conversa, buscando a participação ativa dos educandos no processo de construção do conhecimento; realização de exames (odontológico, oftalmológico, postural) e encaminhamentos; passeios e encontro com pais. **Palavras-chave:** Adolescência. Empoderamento. Escola-Comunidade. Protagonismo Juvenil.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas . Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

O ensino do Sistema Único de Saúde nos cursos de graduação em saúde no Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Isabelle Caroline Vitor da Silva | **AUTORES:** Danielle Cortêz da Silva, Paula Graziela Pedrão Soares Perales, Adriano José Barbosa Junior, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: isabellecarolinevdasilva@gmail.com

Introdução: a criação do Sistema Único de Saúde e o surgimento das Diretrizes Curriculares Nacionais levou as Instituições de Ensino Superior a repensarem os currículos dos cursos de graduação em saúde, no intuito de formar profissionais para atuarem no sistema de saúde vigente. **Objetivo:** identificar, na literatura científica nacional, como ocorre o ensino do Sistema Único de Saúde nos cursos de graduação da área de saúde no período de 2010 a 2015. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** A busca resultou em 19 artigos, que respondiam a questão norteadora do estudo. Da análise emergiram três categorias: Estratégias de vivência da prática do SUS; Projetos políticos pedagógicos pautados nos princípios do SUS; Inclusão de práticas pedagógicas inovadoras. **Conclusão:** Concluiu-se que o ensino do Sistema Único de Saúde está previsto nos projetos políticos pedagógicos dos cursos, porém há necessidade de ações efetivas para sua implementação. Portanto se faz necessária a articulação entre ensino, serviço e comunidade, permitindo ao aluno a vivência precoce da prática profissional e a realidade do sistema de saúde brasileiro. Destaca-se a importância do uso de práticas pedagógicas inovadoras, pautadas na integralidade e interdisciplinaridade, que desafiem o aluno a questionar e a ser protagonista na implementação do SUS. Este processo deve ocorrer por meio de sucessivas aproximações teórico-práticas, permitindo uma visão ampliada do sistema de saúde por parte do estudante. **Palavras-chaves:** Sistema Único de Saúde. Ensino. Educação Superior

Referências bibliográficas: BRASIL. Constituição Federal de 1988. Nacional, Diário Oficial da União, Brasília, DF,1988. Disponível em: . BRASIL. Lei nº 9.394. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20dez.1996. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. **Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Ensino. Educação Superior.

[1]Alunas do 2º ano do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná. [2]Mestrandos em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná. [3] Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **327**

Caiu na rede...

AUTOR PRINCIPAL: Rafael Soares Corrêa | **AUTORES:** Liamara Casanova Baldissera | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Santa Terezinha de Itaipu-PR | E-mail: rs.correa@hotmail.com

Tendo em vista os dados de epidemiologia da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu (2001-2015) referentes a comportamentos de risco envolvendo adolescentes e jovens nas áreas de sexualidade, violência e drogadição, sendo esses muitas vezes geradores de sintomas, quadros psicopatológicos e situações de infração, buscou-se realizar atividades intersetoriais objetivando o estudo do território, análise epidemiológica, construção e ativação da rede de atenção em saúde, através da implantação de práticas de prevenção e promoção da saúde, buscando assim desenvolver atividades de atenção integral a saúde do adolescente e do jovem; Desenvolver ações para redução da morbimortalidade por acidentes e violência, prevenção do uso de drogas, prevenção e redução do consumo de álcool, promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva. As atividades do Programa foram realizadas através da parceria entre Secretaria Municipal de Saúde, Faculdade e Colégios Estaduais, diante da problemática apresentada. Os encontros foram realizados de forma itinerante, em diversos locais públicos da cidade buscando primeiramente uma ressignificação da representação social de tais locais, para vivência de práticas cotidianas mais saudáveis bem como a revitalização dos locais habitados. A metodologia utilizada para abordar as temáticas fora a Discussão de Dilemas Morais e a Comunidade Justa de Kohlberg (1989), onde a partir de um conflito cognitivo, uma situação problema é apresentada e discutida (aproximando-se ao máximo da realidade dos envolvidos, desde características, idade, modelos de identificação social) desenvolvendo conceitos e valores pessoais, familiares e sociais, alcançando assim uma maturidade moral. Os grupos de cada instituição são formados por 12 alunos do Ensino Médio e 1 funcionário, para discussão dos dilemas, realização das técnicas de grupo (Role-Play, Análise de Discurso, Pesquisa-Ação, Exposição Dialogada), formação de comissões para realização das tarefas na escola e no território da comunidade, a partir da criação da norma coletiva estabelecida no grupo, sendo essa uma prescrição para a ação de cada membro do grupo na comunidade, desenvolvendo o senso de co-responsabilidade e pensamento crítico, aumentando assim a capacidade de controle social. **Palavras-chave:** Saúde do Adolescente.Fatores de Risco. Participação Social.

Referências bibliográficas: BRASIL. Decreto Presidencial nº 6286, de 5 de Dezembro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 de Dezembro de 2007. 186º da Independência e 119º da República. Disponível em http.www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2001/decreto/d6. _____. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de Julho de 2013. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de Julho de 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html KOHLBERG, L.; POWER, F. C.; HIGGINS, A. La Educación Moral según Lawrence Kohlberg. Barcelona: Gedisa Editorial, 1989.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **328**

Processo de iniciação científica entre diferentes atores: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Maria Helena Leviski Alves | **AUTORES:** Anna Charolina Feldhaus Lenzi Costeira Tania Mara da Silva Vinícius Archanjo | INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: mlenna.leviski@gmail.com

Este trabalho relata a experiência vivenciada no período de 2013 a 2015, na Vila das Peças, junto ao programa de iniciação científica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Júnior (PIBIJR). Estes são destinados aos alunos do ensino fundamental, médio e educação profissional, o PIBC Jr da PUCPR destina-se a alunos do nível médio de escolas públicas e particulares e busca envolver este público em atividade científica em diversas áreas, sob a orientação de professores com experiência em orientação de alunos de graduação e pós-graduação. Esta experiência aliou o trabalho de acadêmicos e professores do Curso PUCPR, com alunos e professores da escola de ensino médio do Colégio Estadual Ilha das Peças-EFM. O trabalho desenvolvido relacionou-se com a produção de Mapa Ambiental com base no processo de territorialização buscando identificar os riscos ambientais relacionados com a saúde humana. Buscou-se conhecer o território (geográfico e processo) e na sequência elaborar o mapa deste território. Em relação aos efeitos alcançados destaca-se o conhecimento do território da Ilha das Peças que se relaciona diretamente com a questão de qualidade vida e saúde da população desta localidade, e também com a produção de mapa que retrata fielmente a ocupação e distribuição espacial das edificações e aspectos ambientais mais característicos da localidade estudada, propiciando deste modo subsídios para intervenções mais qualificadas no processo de alcance de melhores de condições de vida e saúde para todos. Em relação as recomendações sobre este trabalho destaca-se que os resultados desta pesquisa se mostraram consistente no sentido de identificar disputa territorial entre a população nativa e a "de fora" que hoje ocupa e se utiliza da Vila das Peças como possibilidade de lazer e turismo, bem como as distorções no uso dos, preservação e conservação dos recursos naturais e principalmente no acondicionamento e destino adequado dos resíduos sólidos urbanos. Também é importante destacar a necessidade de continuidade desta pesquisa na busca da elaboração de diagnóstico territorial que possa influenciar positivamente no cuidado desta comunidade. **Palavras-chave:** Território. Iniciação Científica. Cuidado.

Referências bibliográficas: ANJO, Daniele Bertges.; RODRIGUES, Zita Ana Lago. Lixo urbano: desafios e oportunidades para o desenvolvimento econômico, social e sustentável das cidades brasileiras. Eco Debate Cidadania & Meio Ambiente. Disponível em: https://www.ecodebate.com.br/2015/06/03/lixo-urbano-desafios-e-oportunidades-por-daniele-bertges-anjo-e-zita-ana-lago-rodrigues/ Acesso em 23 Setembro 2015. SANTOS, Álvaro da Silva da.; MIRANDA, Sônia Maria Rezende C. de.(Orgs.) A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri- São Paulo: Manole, 2007. MINAYO, Maria Cecília de Souza; MIRANDA, Ary Carvalho (Orgs.). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. 2. reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. MIRANDA, Ary Carvalho *et al*. (Org). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. Manual do PIBIC JR-PUCPR-2015. Disponível em: http://www.pucpr.br/arquivosUpload/1237480891346438570.pdf Acesso em: 01 maio 2016.

Vivência de acadêmicas de Enfermagem em um projeto interprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane Baratieri | **AUTORES:** Natali Paola Kelte, Ana Lúcia Cedorak, Gabriela Rita de Barros | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: baratieri.tatiane@gmail.com

As doenças crônicas não-transmissíveis são uma das principais prioridades da saúde pública no Brasil, destacando-se hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), as quais crescem em paralelo com o excesso de peso, o qual está associado, principalmente com hábitos desfavoráveis de alimentação e atividade física (SHIMIDT *et al*., 2011). Nesse contexto, o trabalho desenvolvido por equipes multiprofissionais com práticas interdisciplinares representa um elemento-chave na reestruturação do atendimento prestado nos serviços de saúde, uma vez que interfere diretamente, de forma positiva, no processo de saúde-doença da população atendida (COSTA, 2008). Visto o exposto, foi implementado em 2015 o Projeto de Extensão de Atenção interprofissional à família de hipertensos e/ou diabéticos do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. O projeto tem como ferramenta de trabalho um instrumento de coleta de dados utilizado na visita domiciliar, que é realizada semanalmente por cinco grupos de acadêmicos formados por acadêmicos dos cursos de enfermagem, nutrição, farmácia e fisioterapia, supervisionados por docentes e direcionados pelos agentes comunitários ao acompanhamento das famílias com hipertensos e/ou diabéticos na área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família do município de Guarapuava-PR. O objetivo desse estudo foi relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no referido projeto de extensão. A experiência evidenciou que o enfermeiro dentro de uma equipe interdisciplinar tem papel de extrema importância como articulador entre equipe e família, principalmente por ter maior aproximação com a visita domiciliar. Foi possível verificar que realizar um trabalho interprofissional é aplicar ações específicas de cada área, além de ações conjuntas entre os membros, sendo discutidas em equipe, para que sejam efetivas e não haja contradições ou duplicidade de informações, visando o bem estar das famílias. Constatou-se que a visita domiciliar da equipe traz alguns benefícios na assistência à família, como a aproximação com o indivíduo e sua família, a escuta atenta, o conhecimento da realidade de vida das pessoas e a identificação dos riscos no domicílio. A experiência teve impacto positivo para as acadêmicas compreenderem a importância do trabalho em equipe. Recomenda-se que outros projetos possam ser desenvolvidos no intuito de articular o ensino, o serviço e a comunidade. **Palavras-chave:** Visita domiciliar. Equipe de assistência ao paciente. Enfermagem.

Referências bibliográficas: Shimidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR: Chronic non-communicable diseases in Brasil: burden and current challenges. Lancet 2011, 377:1949–1961. Costa, RKS; Enders, BC; Menenzes, RMP Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 7, n. 4, pp. 530-536, out./dez. 2008.

Relato de experiência da integração de acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina na saúde coletiva

AUTOR PRINCIPAL: Karin Rosa Persegona Ogradowski | **AUTORES:** Ivete Palmira Sanson Zagonel, Izabel Cristina Martins Meister Coelho, Elaine Ribeiro Rossi, Leide Conceição Sanches | INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba-PR | E-mail: karin.persegona@fpp.edu.br

O presente trabalho objetiva relatar a experiência da integração de acadêmicos dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), no Módulo Integração Ensino-Comunidade (IEC I). O trabalho em saúde é caracterizado, em sua essência, pela atuação interdisciplinar, portanto, exige mudanças de paradigmas na formação profissional inicial, ou seja, na graduação. Desta forma, um dos maiores desafios para a inovação das escolas médicas e de enfermagem refere-se à possibilidade de romper com o modelo biomédico de ensino centrado no diagnóstico e tratamento de doenças; estimulando a criatividade e o senso crítico dos estudantes mediante práticas desenvolvidas sob a ótica da atenção integral e interdisciplinar, centrado no usuário, nos diferentes níveis de cuidado em saúde, coerente aos princípios do SUS1. Diante do exposto, as Coordenações e Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos Cursos de Enfermagem e Medicina propuseram a integração dos acadêmicos nas atividades curriculares relativas à saúde coletiva, por meio do Módulo IEC I. O referido módulo tem como objetivos compreender as relações entre saúde e organização da sociedade; bem como refletir sobre os conceitos de saúde e doença, com ênfase na determinação social. Por meio da problematização como estratégia metodológica de ensino e aprendizagem, os acadêmicos puderam realizar as atividades práticas em diferentes unidades de saúde do município de Curitiba, com respectiva teorização na FPP. Esta integração proporcionou aos mesmos a inserção e a compreensão sobre o trabalho em saúde em cenários sociais diversificados, atuando como uma equipe, mas também assegurando a identidade profissional de cada estudante. A avaliação deste processo foi realizada por meio da narrativa oral e escrita, ou seja, o portfolio. Neste sentido, os objetivos foram alcançados, pois o contato dos acadêmicos com os usuários, equipe da unidade e o conhecimento do território dos serviços de saúde, permitiu compreender aspectos essenciais da saúde coletiva, olhando a sua profissão de uma outra ótica, não apenas o ser humano adoecido biologicamente, mas o ser social e sua família, na comunidade, também sob a ótica das ciências sociais. **Palavras-chave:** Ensino Superior. Integração Ensino-serviço-comunidade. Saúde Coletiva.

Referências bibliográficas: 1. ROMANHOLI, R.M.Z. *et al*. O Ensino de Graduação em Medicina e Enfermagem na atenção primária à saúde: 45 anos de experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (FMB/UNESP). In: Bollela, V.R (org.). Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Editora FUNPEC, Ribeirão Preto, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **355**

Consolidando conhecimentos ao cuidar com mulheres

AUTOR PRINCIPAL: Tania Mara da Silva | **AUTORES:** Maria Helena Leviski Alves | INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: taniamaasilva@gmail.com

Este relato de experiência descreve o trabalho voluntário realizado na Vila das Peças com professores e acadêmicos de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e comunidade local, com participação ativa dos sujeitos (professores e alunos) que fazem parte da escola de ensino fundamental e médio, e ressalta o êxito das atividades desenvolvidas com as mulheres da comunidade. Nos anos de 2013 a 2015 foram realizadas inserções na comunidade com Mutirão da Saúde com atividades de prevenção do câncer de mama e colo de útero, acuidade visual, verificação de dados antropométricos, aferição de glicemia capilar e pressão arterial. Além de atividade de educação e saúde utilizando roda de conversa sobre dengue, sexualidade e cuidados ambientais. No ano de 2014 um grande acontecimento foi a atividade Oficina da Mulher onde se trabalhou a prevenção do câncer de mama com a confecção do Chaveiro da Vida e posteriormente cuidados com a autoestima da mulher como corte de cabelo, maquiagem, manicure e design de sobrancelhas, que apresentou resultado significativo pelo retorno da comunidade e dos acadêmicos de enfermagem que participaram deste trabalho. Os recursos materiais bem como a infraestrutura necessária são obtidos em forma de doação. O interesse maior pelo trabalho com as mulheres relaciona-se com o fato de que apesar da Vila das Peças ser uma comunidade tradicionalmente patriarcal, ao menos no discurso no cotidiano percebe-se que o sexo frágil é quem realmente movimenta, coordena e direciona o viver comunitário. Proporcionou a vivência do saber embasando o fazer em cenário rico de troca de experiências entre o conhecimento produzido na academia e aquele construído no cotidiano de vida dos sujeitos que compõem o grupo social das mais diferentes comunidades. Destaca-se a importância de uma nova possibilidade de expressividade e acolhimento possibilitando também novas formas de agir com mais autonomia e protagonismo oportunizando enfrentamento dos conflitos e opressões que resultam das questões de gênero. Para os professores e alunos de enfermagem esta experiência não só ajudou a consolidar os conhecimentos construídos em sala de aula, cuidando com pessoas concretas em um cenário real bem como reafirmou a necessidade da discussão do papel e da função do feminino e do masculino nas sociedades atuais. **Palavras-chave:** Mulher. Cuidado. Autonomia.

Referências bibliográficas: DAL, Mariana *et al*. Saúde da mulher. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 1, n. 2, 2004.Disponível em: < https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewArticle/1447>. Acesso em: 02 mai. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cadernos de saúde pública, v. 18, p. S103-S112, 2002. Disponível em:. Acesso em: 02 mai. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **360**

A voz que vem da rua - ouvir para aprender a cuidar

AUTOR PRINCIPAL: Raíssa Gouveia Ramos | **AUTORES:** Marselle Nobre de Carvalho, Guilherme Augusto Pereira, Felipe Conceição Ananias, Jose Eduardo Fabrini de Maria | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: ra-gouveia@hotmail.com

A população em situação de rua constitui um segmento heterogêneo com particularidades relacionadas à cidadania, como ausência de domicílio permanente, falta de documentos pessoais e discriminação por grande parte da sociedade. Dentre estas dificuldades, também é prejudicado o acesso à saúde. A análise deste panorama associada às especificidades de hábitos básicos de vida na rua torna possível a identificação de um processo saúde-doença diferente do estudado regularmente no meio acadêmico médico. Percebe-se que esse tema é ausente ou tratado de forma superficial na formação do estudante de Medicina, o que pode se firmar como outro entrave ao atendimento nos serviços. Para oferta de cuidado apropriado às pessoas em situação de rua, é importante se desnudar de preconceitos e procurar conhecer e respeitar esses indivíduos integralmente. Deve ser reconhecida a possibilidade de decisão por morar ou permanecer na rua e observado que a ocupação deste espaço é paradoxalmente marcada por liberdade e violência, exclusão. A partir destas circunstâncias, um grupo composto por acadêmicos e docentes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina iniciou um projeto de extensão a fim de conhecer esta realidade e a dinâmica do acesso à saúde por parte desta população. Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma série de rodas de conversa tanto entre os integrantes constituintes quanto com sujeitos que pudessem contribuir ou servir de referencial sobre o assunto. A saber, reunião com colaboradores do Núcleo de Redução de Danos e do Consultório de Rua de Londrina, com coordenadores municipal e estadual do Movimento Nacional de População de Rua e com professores de Psicologia Social que pesquisam o tema "Subcidadania". Houve então um rico intercâmbio de conteúdos que permitiu o conhecimento de novos conceitos, como Escuta Ativa e Territorialização, e de legislações focadas nos indivíduos em situação de rua. Os primeiros caminhos traçados por este grupo de pesquisa já permitiram uma percepção nova sobre a necessidade de enxergar o ser humano em situação de rua para além de intolerâncias e das referências bibliográficas lidas. Há nítida imprescindibilidade de potencializar o alcance da Saúde Pública e de maior estudo no meio acadêmico sobre esses também protagonistas sociais. Ademais, a adequação deste conteúdo à grade estudada deve ser cuidadosa, para que sua sistematização não anule seu essencial caráter humanizador. **Palavras-chave:** Indivíduos em situação de rua. Saúde. Formação médica.

Referências bibliográficas: AGUIAR, MM; IRIART, JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 28(1). Rio de Janeiro Jan. 2012 ARISTIDES, JL; LIMA, JVC. Processo Saúde-Doença da População em Situação de Rua da Cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. Revista Espaço para a Saúde. 10 (2): 43-52, jun 2009. GARCIA, MRV. Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Temas em Psicologia. 21 (3): 1005-1019, 2013. TEIXEIRA, M; FONSECA. Z. Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo; HUCITEC: 2015, 263 p.

Programa de Visita Domiciliar ao intoxicado: integração extensão universitária e família

AUTOR PRINCIPAL: Camila Cristiane Formaggi Sales | **AUTORES:** Jéssica Sanches da Silva, Jéssica Torquetti Heberle, Débora Lopes de Castro dos Santos, Magda Lúcia Félix de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá-PR | E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

A visita domiciliar, um dispositivo de contato dos profissionais de saúde no cuidado domiciliar, amplia o conhecimento das condições de vida e saúde das famílias assistidas, por meio da identificação de características sociais, vulnerabilidade aos agravos e problemas de saúde (BOEHS *et al*., 2012). Considerando que a maioria das intoxicações ocorre no ambiente domiciliar, uma das vantagens da VD é (re) conhecer indivíduo ou família dentro do seu próprio contexto, e ao visitante, reconhecer os recursos dessa família para a prevenção (SELEGHIM *et al*., 2011). É possível confirmar e avaliar a presença domiciliar do agente da intoxicação, assim como o potencial para intoxicações no domicílio. Baseado nestas premissas, a equipe assistencial multiprofissional do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, mantém, desde 1992, o projeto de extensão universitária Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado, com a imagem-objetivo de diminuir (re) intoxicações e difundir comportamentos preventivos. A VD tem como diretriz o acidente toxicológico, no entanto são desenvolvidas atividades de promoção à saúde, com enfoque familiar; estímulo ao autocuidado, em conformidade com a realidade familiar; e recuperação do indivíduo intoxicado. Para o cumprimento do processo técnico-científico preconizado para a realização das visitas - planejamento ou preparação, execução e avaliação - a assistência foi sistematizada em Seleção de famílias para visita domiciliar; Planejamento e realização das atividades assistenciais domiciliares; Avaliação das atividades, em reunião avaliativa da equipe visitadora; e Encaminhamentos pós-visita, de acordo com protocolo de atividades, em documento denominado Normas do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado. A realização da visita domiciliar possibilita ações de educação em saúde e oferece oportunidade ímpar de promover uma assistência voltada para que cliente e família desenvolvam autocuidado apoiado, diminuindo a vulnerabilidade às intoxicações. Situações evidenciadas nas visitas domiciliares mostram a realidade por trás da intoxicação, abre caminhos para continuidade do vínculo, por meio dos serviços ambulatoriais, em uma tentativa para o atendimento integral ao indivíduo intoxicado. **Palavras-chave:** Visita Domiciliar.Assistência à Saúde. Envenenamento. Centro de Controle de Intoxicações.

Referências bibliográficas: BOEHS, A.E. FERNANDES, G.C.M.; RUMOR, P.C.F.; JORGE, C.S.G. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. Cienc cuid saúde, Maringá, v. 11, n.3, 2012. SELEGHIM, M.R. ; OLIVEIRA, M.L.F. ; BALLANI, T.S.L. ; TAVARES, E.O. ; TREVISAN, E.P.T. ; FRANÇOZO, N.R.R. Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados. Sau. & Transf. Soc., Florianópolis, v.2, n.1, p.65-72, 2011.

Relato de experinência: reconhecimento da cultura indígena e suas práticas complementares

AUTOR PRINCIPAL: Karen Cristina Kades Andrigue | **AUTORES:** Adriana Cristina Hillesheim; Maiara Lussani, Ana Maira Teló, Hellen Carolina Barrella | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó - SC | E-mail: karenandrigue@unochapeco.edu.br

Caracterização do Problema: O curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) se constitui por núcleos temáticos que articulam a integração de conteúdos e do ensino serviço comunidade. Neste sentido, dentre a suas práticas realiza uma viagem de estudos a Santo Ângelo e São Miguel das Missões, no Rio Grande do Sul (RS). Propondo o reconhecimento da cultura indígena e a aproximação as suas práticas complementares. **Fundamentação Teórica:** compreende-se que para a formação faz-se necessário abordar e refletir a forma como diferentes grupos culturais elaboram suas representações e concepções de saúde e doença. Neste viés, a aproximação a cultura indígena é capaz de ilustrar tal entendimento, bem como se dá a utilização de práticas complementares que buscam estimular os mecanismos de prevenção de agravos e recuperação da saúde, pelo preparo de plantas, bênçãos, cantos, banhos e outros. Descrição da Experiência: o curso organiza a viagem, objetivando permitir aos estudantes da segunda fase a imersão na cultura indígena. Para isto, inicialmente a atividade é direcionada ao resgate histórico, integrando a atividade estão a visitação de praças, museus, monumentos, igrejas, ruínas e o Espetáculo de Som e Luzes, o qual apresenta os conflitos dos povos indígenas durante as reduções jesuíticas. Na continuidade das atividades, os estudantes e docentes acompanham rituais como o de purificação, a manipulação de ervas, bênçãos, batismo, confecção de artesanatos e outros. Efeitos alcançados: a experiência permite aos estudantes o reconhecimento da diversidade social, cultural e o uso de práticas complementares, que são fatores fundamentais para a execução de ações e para elaboração de propostas de prevenção, promoção e educação em saúde. Neste contexto, a discussão sobre o respeito as diversidades é abordada transversalmente, ao longo da graduação onde o curso busca garantir o aprendizado significativo, capaz de preparar profissionalmente o enfermeiro para a atuação em diferentes grupos e a partir de diferentes práticas. Recomendações: o cuidado cultural permite a apreensão de que o fenômeno saúde e doença de um indivíduo tem relação direta com os hábitos do cotidiano, crenças e costumes. Nesta seara, instrumentalizar o estudante para metodologias de cuidado de acordo com cada grupo, perpassa a formação generalista do enfermeiro, permitindo a formação de atores sociais, os quais poderão transformar suas equipes para o trabalho humanizado. **Palavras-chave:** Enfermagem. Educação em Saúde. Cultura.

Referências bibliográficas: 1. de Almeida MMC, Cabral FC, Silva VS, Santos KOB, Ferraz DD . Integração ensino, serviço e comunidade na formação de fisioterapeutas: a experiência da universidade federal da Bahia. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2015, 2 (3). 2. RIBAS, Dulce Lopes Barboza; CONCONE, Maria Helena Vilas Boas; PÍCOLI, Renata Palópoli. Doenças e práticas terapêuticas entre os Teréna de Mato Grosso do Sul. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 1, p. 160-170, 2016. 3. Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **371**

Qualidade de vida e saúde dos idosos: relação entre a prática da musculação e da saúde em idosos entre 60 e 75 anos

AUTOR PRINCIPAL: Fernando Voinarovicz | **AUTORES:** Cleiber Marcio Flores | INSTITUIÇÃO: Instituição de Ensino Superior Sant'Ana - IESSA | Ponta Grossa-PR | E-mail: fernando.voina@gmail.com

Quando remetemos nossa atenção à saúde do idoso logo assemelhamos as suas fragilidades, não necessariamente à doenças, mas sim em relação à força física, musculatura, flexibilidade, entre outros. Portanto, destacar a saúde do idoso como relação primordial entre o profissional de Educação Física é de extrema relevância, uma vez que o conhecimento deste pode afetar de forma significativa sua valências físicas melhorando assim sua qualidade de vida e sua saúde. "A força muscular, o equilíbrio e a flexibilidade são qualidades físicas diretamente relacionadas à saúde do idoso, envolvidas na capacidade para realizar tarefas diárias." (LACOURT, MARINI,2006, p.115, apud SILVA; PEDRAZA; MENEZES, p.3724, 2015). Ademais, podemos perceber que são comuns aspectos em idosos que vem diligenciando posturas voltadas às atividades físicas, observamos isso em nosso dia a dia, uma vez que estes vem empenhando-se e usufruindo dos espaços públicos e privados para práticas de suas atividades físicas. Portanto, a partir dessas informações realizou-se uma pesquisa a fim de comprovar a importância do exercício físico na saúde do idoso. Esta teve como objetivo identificar as potencialidades dos idosos diante da prática de exercícios físicos, bem como analisar as mudanças fisiológicas na prática destes com os avaliados e também relacionar a atividade física com qualidade de vida e saúde. Esta pesquisa buscou analisar a partir de um questionário o que os idosos buscam em uma academia em relação à saúde e qualidade de vida. Esta pesquisa teve como foco os alunos de uma academia da cidade de Ponta Grossa-PR, entre 60 e 75 anos que praticam exercícios no período matutino. Essa pesquisa teve o total de 6 idosos avaliados, sendo 3 mulheres e 3 homens, e esta buscou compreender a importância da pratica de exercícios físicos, como também as alterações fisiológicas que estes obtiveram através da sua prática. Ademais, tivemos resultados positivos em relação à esta pesquisa uma vez que identificou que dos 6 idosos participantes, todos obtiveram melhoras em relação à sua saúde e bem estar físico, reduzindo a incidência de câimbras, diminuição do LDL (mau colesterol), aumentando a disposição para atividades diárias entre outros. Esta pesquisa se mostra relevante e necessária a intensificação de seu estudo, os resultados desta são satisfatórios e nos dão ênfase para maiores atuações em relação à saúde do idoso, qualidade de vida e a importância do profissional de educação física. **Palavras-chave:** Saúde. Idoso. Educação Física.

Referências bibliográficas: SILVA. A,N; PEDRAZA D,F; MENEZES; Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 12, 2015.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **377**

Educação nutricional com pré-escolares de um Centro Municipal de Educação Infantil, Colombo - PR

AUTOR PRINCIPAL: Lilian Nunes dos Santos | **AUTORES:** Evelyn Kultum Opuszka, Julieanne Reid Arcain, Doroteia Aparecida Höfelmann, Renata Cordeiro Fernandes | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Colombo-PR | E-mail: lilian_ctma@yahoo.com.br

Caracterização do problema: Observa-se elevado consumo de produtos ultraprocessados entre pré-escolares, por outro lado, a ingestão de alimentos considerados saudáveis é reduzida. Escolhas alimentares inadequadas podem favorecer gênese de diversas doenças crônicas não transmissíveis, ainda na infância ou vida adulta. **Fundamentação teórica:** A infância é fase importante para a formação de hábitos alimentares, nesta fase a criança começa a formar e internalizar os padrões de comportamento alimentar, que envolve a escolha e quantidade dos alimentos e horários das refeições. Os pré-escolares despendem parte importante de seu dia na escola. Portanto, é necessário incentivar o espaço escolar como ambiente promotor de alimentação saudável, pois a escola tem grande importância para a construção e consolidação destes comportamentos. **Descrição da experiência:** Foram realizadas atividades lúdicas que se deram da seguinte forma: os pré-escolares (n=14) com idade entre 4 a 5 anos sentaram em forma de roda, e foram questionadas acerca da alimentação em casa e na escola, preferência e consumo de frutas e hortaliças. Foi exposta a importância de uma alimentação saudável e os problemas à saúde relacionados alimentação inadequada. Após a conversa, realizou-se a dinâmica do "mercadinho", com uso de réplicas de alimentos, e embalagens em miniatura. A cada etapa uma dupla de crianças escolhia dois alimentos e colocava numa cestinha, ao final foram desenhadas duas "carinhas" no quadro, sendo uma com a aparência feliz e a outra triste. A partir das escolhas feitas pelos pré-escolares houve questionamento sobre quais alimentos as carinhas tinham escolhido para comer, e por que elas imaginavam isso. **Efeitos alcançados:** Observou-se que as crianças, em sua maioria, não souberam identificar as frutas e as hortaliças. Verificou-se que os pré-escolares se mostraram receptivos e interessados, principalmente por se tratar de uma atividade lúdica. Na atividade do mercadinho os pré-escolares começaram a interligar o consumo de determinado alimento e efeito no organismo, por exemplo, se promove saúde ou não. Ao final foi possível perceber a compreensão por parte das crianças de que produtos ricos em açúcares e gorduras não devem ser consumidos diariamente. **Recomendações:** É importante inserir nas atividades escolares ações de educação alimentar e nutricional, para que as crianças possam incluir em sua rotina práticas que propiciem bons hábitos alimentares. **Palavras-chave:** Educação nutricional. Alimentação saudável. Pré-escolares.

Referências bibliográficas: BOOG, Maria Cristina Faber; MOTTA, D. G. Educação nutricional: por que e para quê. Jornal da Unicamp, Campinas, v. 6, n. 2, p. 2, 2004. MAGALHÃES, Angélica Margarete. A horta como estratégia de educação alimentar em creche. 2003. 120 f. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. MORGADO, Fernanda da Silva. A Horta Escolar na Educação Ambientar e Alimentar: experiências do projeto horta viva nas escolas municipais de Florianópolis. Centro de Ciências Agrárias. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

Estratégias de acesso aos alimentos pelas famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família

AUTOR PRINCIPAL: Lilian Nunes dos Santos | **AUTORES:** Daniela Ferron Carneiro, Islandia Bezerra, Suely Teresinha Schmidt | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Colombo-PR | E-mail: lilian_ctma@yahoo.com.br

O PBF foi criado em 2003 e consiste na Transferência Condicionada de Renda (TCR), tendo como único critério de seleção a renda familiar. Entre as condicionalidades pode-se listar: a manutenção de ações de profilaxia (vacinação); o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos; acompanhamento nutricional para mulheres na faixa de 14 a 44 anos e, as gestantes ou nutrizes, devem realizar o pré-natal; crianças e adolescentes devem estar devidamente matriculados e apresentar frequência escolar mensal mínima de 75%. A amostra foi composta por 25 famílias, residentes nas áreas de abrangência de Unidades de Saúde dos três Distritos Sanitários do município. O presente trabalho tem como objetivo identificar e descrever as principais estratégias de acesso aos alimentos para enfrentamento da situação de insegurança alimentar (IA) das famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família (PBF) de Colombo/PR. Como metodologia optou-se por uma abordagem qualitativa, mediante a realização de entrevistas semi-estruturadas. Também se fez da utilização de dados secundários. As categorias elencadas foram: relação com as compras, presença de instituições assistenciais ou comunitárias e estratégias intra-familiares. Identificou-se que 100% das mulheres são titulares de direito do PBF, o rendimento familiar per capita médio e o valor médio da TCR foi de R$186,67 e R$170,80, respectivamente (o equivalente em dólar a $ 49,99 e $ 45,74). Em relação às compras, 52% realizam compras semanal e 56% mensal. Das famílias entrevistadas 52% recebem assistência alimentar e 60% relataram diminuição da quantidade de alimentos e arranjos na distribuição intrafamiliar. Os resultados desse estudo demonstram que a maioria das famílias ainda apresenta dificuldade de acesso ao alimento, no entanto, registra-se também que outras famílias, aos poucos, apresentam maior possibilidade de comprar os itens básicos da alimentação. Conclui-se que é necessário além da TCR, outras políticas e programas governamentais que contribuam como estratégias para a segurança alimentar e nutricional destas famílias. **Palavras-chave:** Estratégias alimentares.Transferência de renda. Segurança alimentar e nutricional.

Referências bibliográficas: ASSUNÇÃO, V. K.; LEITAO, M. do R. de F. A.; INACIO, P. H. D. Comer mais e melhor: Os impactos do programa Bolsa Família na alimentação de famílias de pescadores artesanais de Pernambuco. Amazônica, v. 4, n. 2, P. 336-353, 2012. BRASIL. Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 179, 18 set. 2006. Seção 1, p. 1-2. BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A importância das condicionalidades. Bolsa Família Informa. nº 456, 2015. CABRAL, M. J.; VIEIRA, K. A.; SAWAYA, A. L.; TOLETO, T. M. M. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. Estudos avançados, v. 27, n. 78, p. 71-87, 2013. MONTEIRO, F. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos: um desafio para o Programa Bolsa Família. 145. Dissertação (Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

Condições de saúde de catadores de materiais recicláveis em um município do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Stefanie Mangini Silva | **AUTORES:** Viviani Bontorin; Marcia Oliveira Lopes,;Lilian Marchiorato; Jaqueline Fumes Juvenal | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: stefaniemangini@hotmail.com

Os catadores de material reciclável exercem suas atividades em condições precárias, que acabam por expor este trabalhador a riscos e agravos à saúde. Objetivo: identificar as condições de saúde e trabalho de catadores de rua de um município do Paraná. Foi realizado um estudo exploratório descritivo aprovado no Comitê de Ética da UFPR (CAEE: 31303114.6.0000.0102). Foram entrevistados 37 catadores cadastrados junto às equipes de Saúde da Família no município pesquisado utilizando questionário semi estruturado composto por 41 questões, abrangendo condição socioeconômica, de trabalho e saúde. A caracterização da amostra foi de 54% (20) homens e 73% (27) dos entrevistados com idade acima de 51 anos. Em relação à jornada de trabalho, 39% (14) mantinha jornada superior a 8 horas diárias e na análise da domicialização do risco constatou-se 43% (16) obtinham ajuda dos familiares durante coleta ou separação do material. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) não era feita por 57% (21) dos trabalhadores. O questionamento sobre acidentes de trabalho foi respondido positivamente por apenas 22% (8) trabalhadores, porém quando descritos possíveis acidentes ocorridos a positividade aumentou para 68% (25). O acidente de trabalho mais relatado foi cortes na mão totalizando 44% (11) catadores. No que diz respeito a utilização de medicamentos encontrados na coleta, um catador afirmou já ter feito uso dos mesmos. Quanto a vacinação, 49% (18) afirmaram ter tomado recentemente, sendo a maioria 27%(10) contra a gripe, não havendo relato de vacina anti tetânica e hepatite B, necessárias a essa atividade. As condições de trabalho dos catadores de materiais recicláveis se mostraram precárias tanto pela falta de proteção quanto pela exposição dos familiares aos mesmos riscos. A pesquisa demonstrou o relato de grande número de acidentes de trabalho, bem como a falta de profilaxia pelo uso de vacinas e a necessidade de avaliação dos riscos ergonômicos, de exposição solar, os EPI's mais adequados a esta atividade. Ressalta-se a importância desses dados para subsidiar as ações de vigilância em saúde e busca de soluções intersetoriais. **Palavras-chave:** Catadores. Saúde. Catadores material reciclável.

Referências bibliográficas: SOUSA, C.M.de; MENDES, A.M.. Viver do lixo ou no lixo? A relação entre saúde e trabalho na ocupação de catadores de material reciclável cooperativos no Distrito Federal estudo exploratório. Revista Psicologia Organizações e Trabalho. Florianópolis, v. 6, n. 2, dez. 2006. Disponível em: . Acesso em: 10/05/2015.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **390**

Inserção do profissional de educação física nos serviços de saúde pública e em equipes de saúde: trabalho com grupos especiais (hipertensão arterial e diabetes) na Unidade Básica de saúde Egon Roskamp

AUTOR PRINCIPAL: Fernando Voinarovicz | **AUTORES:** Cleiber Marcio Flores | INSTITUIÇÃO: Instituição de Ensino Superior Sant'Ana - IESSA | Ponta Grossa-PR | E-mail: fernando.voina@gmail.com

As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias, diabetes e doenças músculo-esqueléticas, entre outras) são doenças multi-fatoriais e têm em comum fatores comportamentais de risco modificáveis e não modificáveis Destacamos a queda da mortalidade e da fecundidade, aumento do número de idosos, particularmente, o grupo com mais de 80 anos. De 1980 a 2000, a população de idosos cresceu 107%. Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de 8% para 15%. O envelhecimento está associado ao aumento da incidência e prevalência de DCNT. Estas mudanças configuram novos desafios para a saúde pública de encontrar mecanismos para o enfrentamento das DCNT marcadas pela complexa relação entre a saúde e seus determinantes, considerando que essas doenças têm um forte impacto na Unidade Básica de Saúde Egon Roskamp, propusemos a intervenção em uma população de pacientes diabéticos e hipertensos por meio de formação de grupos para ação educativa através de atividades físicas, fornecimento de medicação, controles periódicos de aferição da pressão e exames de glicemia, bem como o atendimento de intercorrências, esta intervenção tinha como objetivos: Demonstrar a importância do profissional de educação física como integrante da equipe multiprofissional que atua em saúde pública; Implantar seguimento de hipertensos e diabéticos, baseada em estratégias de atividades físicas, ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial e do nível glicêmico dos pacientes. Como metodologia este projeto teve a criação de grupos para orientar e realizar atividades físicas, como também a realização de palestras com temas: diagnóstico e tratamento da hipertensão e do diabetes, atividades físicas e preventivas, cuidados alimentares e nutrição; uso racional de medicamentos em hipertensão e diabetes e cuidados com a saúde bucal. Como resultado obtivemos Pacientes com redução de peso de 10 a 20 Kg; Manutenção dos resultados de glicemia e pressão arterial em índices aceitáveis, redução da quantidade de medicamentos utilizados diariamente pelos pacientes; encaminhamento médico dos pacientes resistentes para o grupo e criação do conselho local de saúde. Desta forma, acreditamos que o trabalho exposto foi relevante uma vez que houve mudanças positivas na saúde da comunidade, como também troca de conhecimentos entre professor, acadêmicos e comunidade. **Palavras-chave:** Educação Física. Saúde Pública. Educação em Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, 2002. Disponível em: http://hiperdia.datasus.gov.br/. Acesso em: 02 de fev. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_ texto.cfm?idtxt=31877&janela=1. Acesso em: 02 de fev. 2016. FLORES, Cleiber Marcio. Avaliação da Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético tipo 2 no Município de Ponta Grossa – PR. Porto Alegre: UFRGS, 2005. – x, 58 p.: il. Disponível: http://hdl.handle.net/10183/4976, acesso em 02 de fev 2016. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl.1): 1-51. SILVA, Terezinha Rodrigues; FELDMAM Chaie, *et all*. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Revista Saúde e Sociedade v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3ª ed. Itapevi. São Paulo: A. Araujo Silva Farmacêutica, 2009.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **393**

A Oficina de Gestantes na Unidade de Saúde Moinho Velho - Colombo/PR: uma dinâmica essencial no período grávido

AUTOR PRINCIPAL: Evelyn Kultum Opuszka | **AUTORES:** Julieanne Reid Arcain, Renata Cordeiro Fernandes, Marina Gomes Sobral, Leticia de Souza Moraes | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Colombo-PR | E-mail: evelynopuszka@gmail.com

Caracterização do problema: Independentemente do contexto pessoal, familiar e social que envolve uma gestante, esta necessita compartilhar sua história e suas percepções e deseja ser acolhida de forma integral pelas instituições e profissionais que lhe prestam assistência. **Fundamentação teórica:** O desenvolvimento de grupo de gestantes é considerado recurso importante para promover o atendimento integral das necessidades da mulher grávida. De maneira geral, estes grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das mulheres aos hábitos mais adequados, diminuir ansiedades relativos ao período grávido e puerperal. Os conteúdos abordados nestes grupos incluem as vivências e necessidades da gestante e de seu parceiro relativas ao aleitamento materno e às práticas de contracepção. **Descrição da experiência:** Em abril de 2016, a oficina de gestantes da Unidade de Saúde (US) Moinho Velho, no município de Colombo – PR, teve como tema "Ganho de Peso ideal durante a gestação". Para isso, foi feita uma explicação breve sobre o aumento ponderal de peso nos três trimestres. Houve também a exposição de alguns alimentos altamente consumidos conforme relatos durante as consultas de pré-natal e breves explicações sobre vantagens e desvantagens do consumo dos mesmos. Em seguida, foi feita uma aferição de pessoa e altura de cada uma das participantes, com posterior cálculo de Índice de Massa Corporal. Por voluntariado, as participantes poderiam expor seus resultados e verificar em um gráfico exposto em cartaz se seus IMCs estavam dentro da normalidade, sobrepeso, obesidade ou baixo peso. A adesão foi grande e os resultados foram: 11% de gestantes obesas, 57% de sobrepeso, 23% de eutrofia e 3% de baixo peso. Por fim, foi delimitado um tempo para esclarecimento de dúvidas principalmente focadas na alimentação durante o período gestacional. **Efeitos alcançados:** Com a oficina, a gestante é atendida de forma mais particular e completa na US, tem esclarecimento de dúvidas e cria vínculo com a equipe que lhe atenderá durante seu período gestacional. **Recomendações:** Deve-se buscar maior conscientização dos profissionais das US para que frisem a importância da oficina para a gestante a fim de esta aderir ao acompanhamento via grupos, pois é o momento em que a US se prepara para recebe-las visando a demanda de temas que as mesmas propuseram na primeira oficina da unidade, entre eles, alimentação e atividade física. **Palavras-chave:** Oficina. Gestantes. Colombo. Educação. Saúde.

Referências bibliográficas: REBERTE, L. M.; HOKA, L. A. K. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupos de gestantes: a percepção dos participantes. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v.4, n.41, p. 559-66, 2007. VAN DER SAND, I.C.P.; SARTORI, G.S. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre participantes. Revista Eletrônica de Enfermagem. São Paulo, v.6, n.2, 2006.

Grupo Vigilantes da Insulina: a necessidade de atenção aos insulino-dependentes na Unidade de Saúde Moinho Velho em Colombo/PR

AUTOR PRINCIPAL: Evelyn Kultum Opuszka | **AUTORES:** Julieanne Reid Arcain, Renata Cordeiro Fernandes, Marina Gomes Sobral, Leticia de Souza Moraes, Priscila Lesly Perlas Condori, João Carlos Oliynek, Sandra Crispim, Rafael Ditterich | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Colombo-PR | E-mail: evelynopuszka@gmail.com

Caracterização do problema: O *Diabetes Mellitus* tipo I é uma doença complexa cujo tratamento insere a substituição insulínica. Desde 1975, a OMS considera o diabetes mellitus um problema de saúde pública, logo, o controle adequado da doença, envolvendo a participação direta do paciente e educação em saúde atenuaria esse fato. É necessário orientar portadores de diabetes insulino-dependentes quanto à natureza da doença e o uso correto da insulina. **Fundamentação teórica:** É de suma importância que o profissional de saúde desenvolva ações educativas em grupos de risco pois permite a conscientização, o desenvolvimento de capacidades e também contribui para a atuação do portador como agente multiplicador de informações. **Descrição da experiência:** Em abril de 2016, devido a uma demanda de pacientes diabéticos dependentes de insulina, com queixas sobre a doença, questões sobre o uso e importância do hormônio, foi realizada a oficina de insulino-dependentes, denominada "Vigilantes da Insulina" da Unidade de Saúde (US) Moinho Velho, no município de Colombo – PR. O tema foi "Diabetes e Insulina: o que é e qual a sua relação" e contou com a participação de três nutricionistas, dois dentistas e dois farmacêuticos inseridos no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, além do público de 14 pacientes insulino-dependentes. Foi feita uma explicação sobre os tipos de diabetes e seus efeitos no organismo, onde a insulina se inseria nesse contexto e qual a sua importância no tratamento. Discutiu-se entre os participantes sobre alguns conflitos que enfrentavam para a aplicação da insulina e questões alimentares relativas à doença e com isso, muitas dúvidas foram esclarecidas. O projeto conta com uma programação de um encontro mensal, com temas pré-determinados e controle de frequência dos participantes. **Efeitos alcançados:** Com o grupo, os insulino-dependentes demonstraram interesse na adesão ao tratamento, foi incentivado o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida. Além disso, reforçou-se a necessidade do atendimento multiprofissional e os residentes puderam atingir a população de maneira efetiva, bem como surgiu a necessidade de constante busca de novas informações a serem compartilhadas com a população. **Recomendações:** Deve-se incentivar mais a participação da população em grupos para potencializar os efeitos do tratamento, além da conscientização da equipe da US para valorizar o trabalho multiprofissional no tratamento do paciente insulino-dependente. **Palavras-chave:** Insulina. Diabetes. Colombo. Educação. Saúde.

Referências bibliográficas: VECHI, A.P. *et al*. Uma prática alternativa de ensinar o portador de doença crônica. Arq Ciênc Saúde, v. 14, n. 2, p. 113-7, 2007. ROSSO, L.F. *et al*. EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PESSOA COM DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 2012.

Catalogação, aprendizados e conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais: um olhar da área de Saúde Coletiva

AUTOR PRINCIPAL: Suzane de Oliveira | **AUTORES:** Daiane Cristina de Almeida, Luiz everson da Silva | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Matinhos-PR | E-mail: suzioliveirabb@hotmail.com

As plantas medicinais são usadas ao longo da história da humanidade como tratamento, e prevenção de diversas enfermidades, e devido aos seus valores terapêuticos, estudados pela ciência. Vários são os benefícios das plantas medicinais dentre eles: tratamento para gastroenterites, dores corporais, vermífugos, cefaleias, e prevenções contra diversos tipos de doenças. Apesar do Brasil possuir um Sistema Público de Saúde integral, universal, e equânime, segundo a OMS, em países em desenvolvimento, grande parte da população, ainda depende da medicina tradicional/popular para a atenção básica em saúde, os quais 85% fazem uso de plantas e seus derivados (BRASIL, 2006). Essa situação associa-se ainda à busca da sociedade, a tratamentos alternativos e terapias complementares de saúde, com o uso de produtos naturais isentos de manipulação de resíduos, contra-indicação e efeitos colaterais. **Objetivo:** Destacar os conhecimentos tradicionais de Plantas medicinais utilizados pela população de Matinhos-PR, com vistas a privilegiar a cultura e os saberes locais em uma visão dialógica de saúde e ambiente. A atividade foi desenvolvida no primeiro semestre de 2014, no módulo de Interação Cultural e Humanística, da Saúde Coletiva da UFPR Litoral, com o objetivo catalogar, conhecer e compreender a relação entre o uso de plantas medicinais locais e a saúde da população. **Resultados:** o projeto permitiu a interação dialógica entre os saberes oriundos dos participantes e os saberes sistematizados. Os conhecimentos de botânica, biologia, fitoquímica e etnociências puderam ser partilhados e os diálogos entre os estudantes e comunidades. Foram avaliadas as técnicas de extração disponíveis; determinou-se a localização geográfica das espécies, o ciclo vegetativo da planta; desenvolveram-se técnicas de cultivo, além de observação do comportamento frente às variações sazonais. **Conclusão:** O resgate e a valorização de saberes locais e tradicionais, assim como a catalogação e conhecimento das plantas medicinais utilizadas pela população, nos possibilita visualizar e compreender a relação entre conhecimento popular e saúde. O uso de práticas alternativas e terapias complementares são valorizadas e reconhecidas internacionalmente, e atualmente incentivada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – PNPIC (BRASIL, 2012). Essa ação resgata e valoriza saberes locais e tradicionais, incentiva o processo de desmedicalização social. **Palavras-chave:** Plantas medicinais. Conhecimentos tradicionais.

Referências bibliográficas: BORGES, R; PEIXOTO, A.L. Conhecimento e uso de plantas em uma comunidade caiçara do litoral sul do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Acta botanica Brasileira, 2008, 23, 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. TESSE, C. D.; BARROS, N. F. 2008 Medicalização social e da medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica no Sistema Ùnico de Saúde. Revista Saúde Pública, 2008, 42,5.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **402**

O ensino em tubeculose como perspectiva para a Reorientação da assistência em um Município de fronteira internacional

AUTOR PRINCIPAL: Regiane Bezerra Campos | **AUTORES:** Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho; Oscar Kenji Nihei; Pedro Fredemir Palha; Tereza Cristina Scatena Villa | INSTITUIÇÃO: Centro de Educação, Letras e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Foz do Iguaçu | Foz do Iguaçu-PR | E-mail: regfac@gmail.com

Introdução A tuberculose (TB), doença causada pelo Mycobacterium tuberculosis, é uma condição crônica de saúde que exige um sistema de atenção à saúde com resposta proativa e contínua (MENDES, 2011). Neste contexto, ressalta-se a importância do reforço da comunicação institucionalizada e informatizada, o fortalecimento do trabalho em equipe, a educação em saúde e a consolidação do vinculo entre os profissionais e usuários (CONTERNO e LOPES, 2013). Objetivo Avaliar a atenção à TB na atenção primária à saúde no município de Foz do Iguaçu-PR, tendo o ensino como perspectiva para a reorientação da assistência. Método: Estudo descritivo, quantitativa-exploratório, realizado em 28 unidades de saúde, com amostra de 105 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS). Utilizou-se o questionário do MacCooll Institute for Health Care Innovation de avaliação do controle da TB, validado no Brasil (Villa; 2013). Os parâmetros de interpretação dos resultados foram: de 0 e 2 capacidade limitada; de 3 e 5 capacidade básica; de 6 e 8 capacidade razoável e de 9 e 11 capacidade ótima. Resultados: Destacaram-se como pior desempenho os seguintes aspectos do cuidado com a TB: 1) Articulação da unidade de saúde e portadores de TB com as organizações da comunidade com 1,6 ± 2,9 (Média ± DP); 2) Capacitação dos profissionais de saúde para a atenção à TB com 4,0 ± 3,5; 3) Trabalho em equipe para o controle da TB com 5,3 ± 2,5; e 4) Informações aos portadores de TB em relação ao seu plano de cuidado com 5,4 ± 2,0. Os melhores desempenhos do sistema de saúde avaliado referiram-se aos seguintes itens: 1) Estratégias para melhoria da atenção à TB com 7,4 ± 2,3; 2) Monitoramento das metas e do plano de cuidado para os portadores de TB com 6,9 ± 2,1; 3) Organização da atenção à Tuberculose apresentou-se com 6,2 ± 1,5; e 4) Recomendações do Ministério da Saúde para o controle da TB e desenho do sistema de prestação de serviços com 6,9 ± 2,8. Conclusão: Conclui-se que o desempenho evidenciado sugere a necessidade de capacitação de profissionais, assim como de criação de diretrizes e políticas de controle da TB na APS e no SUS, focalizando a gestão da condição crônica. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Tuberculose. Ensino. Áreas de fronteira.

Referências bibliográficas: CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011. 549 p VILLA, T. C. S. 2013. Projeto de Pesquisa: Tuberculose: análise dos pontos de estrangulamento da atenção para controle da doença em municípios das regiões sul, sudeste e nordeste do Brasil. Chamada: Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Decit N° 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas Processo: 404073/2012-3.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **404**

Atenção básica como campo de teórico-prático do curso de Enfermagem: a importância da interação entre profissionais e estudantes

AUTOR PRINCIPAL: Clenise Liliane Schmidt | **AUTORES:** Karen Cristina Kades Andrigue | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: clenise@unochapeco.edu.br

Caracterização do problema: durante o processo de formação do enfermeiro, os serviços de Atenção Básica (AB) representam importantes campos de prática, possuindo características relevantes para o fortalecimento do processo de ensino. Em atenção a isso, objetiva-se contextualizar esses aspectos na interação ensino-serviço durante as vivências teórico-práticas (TP) na AB. Fundamentação teórica: a AB é composta de práticas multiprofissionais, colaborando para a desfragmentação e reorganização do serviço. Nela, a articulação e a integração das diferentes áreas de formação possibilitam uma maior resolutividade das ações de saúde. Inseridos neste contexto, discentes e profissionais se corresponsabilizam pelos problemas de saúde e fortalecem a assistência. Descrição da experiência: o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, visando qualificar o ensino, promove momentos TP na AB. Com isso, os discentes participam de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, compreendendo o processo de territorialização, identificação dos condicionantes de saúde, vulnerabilidades e potencialidades do serviço, e, especialmente, interagindo com usuários e trocando experiências com profissionais de diferentes áreas de formação. No entanto, é comum o discente vivenciar ansiedade e insegurança para executar procedimentos, atendimentos e consultas de enfermagem. Observou-se que a aproximação com o serviço, a criação e fortalecimento de vínculos e confiança entre profissionais e discentes tem contribuído para o desenvolvimento de habilidades e a superação destas fragilidades. Efeitos alcançados: a integração ensino-serviço, vem permitindo o fortalecimento do papel do enfermeiro na AB, repercutindo no contexto de saúde do território, já que as ações desenvolvidas são planejadas, organizadas e compartilhadas entre os pares. O compartilhamento de responsabilidade dos problemas de saúde integrou o ensino ao serviço e contribuiu com a condução da demandas apresentadas. Porém, ressalta-se que em cenários onde houve menor interação com a equipe, o discente focou-se em atividades pontuais e fragmentadas. Recomendações: a inserção precoce dos discentes, nos serviços de AB bem como a receptividade desta, vem permitindo ações de sucesso. Desta forma, frisa-se a importância de realizar atividades que promovam e facilitem a interação ensino e serviço, fortalecendo vínculos de confiança e a troca de experiências. **Palavras-chave:** Estudantes de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAMS, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2013: 47 (4). p. 977-983. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva. 2010: 15 (1). p. 255-268. Barlem JGT, Lunardi VL, Lerch BE, Barlem ELD, Bordignon SS, Zacarias CC, Lunardi Filho WD. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. Esc. Anna Nery . 2012: 16(2). p. 347-363. Dias CV. Percepções de estudantes sobre comunicação em saúde: implicações para a atuação profissional. [Dissertação]: Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

O processo de enfermagem na formação do enfermeiro: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Joziana Maria Franceschina Tedesco | **AUTORES:** Francieli Antoninha Somensi, Clenise Liliane Schmidt |
INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: jozitedesco@unochapeco.edu.br

Característica do problema: A construção do Processo de Enfermagem (PE) é uma das atividades realizadas no decorrer do curso de Enfermagem. Durante a realização deste, foram percebidas algumas fragilidades entre os estudantes, como a dificuldade de articulação dos conhecimentos e falhas nas informações relacionadas ao indivíduo atendido. O objetivo deste relato é elucidar a importância do desenvolvimento do PE durante a formação do enfermeiro. Fundamentação teórica: O PE é um método utilizado para implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem, se constituindo de uma ação sistematizada e inter-relacionada que visa assistência ao indivíduo. Ele se operacionaliza em etapas, que incluem: histórico, diagnóstico, planejamento, evolução, implementação e avaliação de enfermagem. Para realizar o PE de forma efetiva, o enfermeiro precisa conhecer e aplicar os conceitos e as teorias apropriadas da enfermagem, além de ter conhecimentos e habilidades relacionados à anatomia, fisiologia, patologia, farmacologia, entre outros. Os estudantes que utilizam constantemente o PE durante sua formação, passam a compreender melhor os problemas de saúde dos indivíduos. A partir da prática, o estudante pode familiarizar-se com cada etapa, além de criar habilidades e competências necessárias ao desempenho do papel de enfermeiro. Descrição da experiência: Dentre as dificuldades enfrentadas pelos estudantes de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, na construção do PE estão: a forma de abordar o paciente, a realização do exame físico, a descrição de todos os dados necessários durante cada etapa, a identificação dos potenciais problemas de saúde e a associação da fisiopatologia com os diagnósticos e a prescrição. Efeitos alcançados: A utilização do PE possibilitou a percepção quanto à sua importância na prática assistencial, permitindo desenvolver novas habilidades e criar afinidade com os passos necessários, aperfeiçoando os conhecimentos inerentes ao profissional enfermeiro. Recomendações: O PE deve ser feito de maneira criteriosa e reflexiva para que todas as características do indivíduo, em questão, sejam descritas corretamente. Isto depende de uma coleta de dados completa, que contenha todos os elementos necessários e possibilite a identificação dos diagnósticos de enfermagem, aproximando-se da realidade e das patologias do indivíduo. **Palavras-chave:** Processos de Enfermagem. Atenção Integral à Saúde.

Referências bibliográficas: Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem:Guia Pratico. 10. ed. Artmed. Rio de Janeiro, 2015. Barasuol MEC, Poli G. Competências necessárias ao enfermeiro e o processo de formação .Revista Saúde e Desenvolvimento. jul/dez 2014: 6 (3). p. 25-44 Oliveira RS, Almeida EC, Azevedo NM, Almeida MAP, Oliveira JGC, Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da Sistematização do Cuidado de Enfermagem. Revista Uniabeu. 2016: 8 (20), p.350-362

Educação em Saúde com uso da metodologia problematizadora: relato de experiência de docentes

AUTOR PRINCIPAL: Ellen Vanuza Martins Bertelli | **AUTORES:** Eleticia Alves da Silva Santos, Bruna Eloise Lenhani e Tatiane Baratieri |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste | Guarapuava - PR | E-mail: ellenvanuza@gmail.com

A Educação em Saúde é uma das mais importantes práticas do enfermeiro na Saúde Coletiva, pois é a forma de transformar a realidade de vida da população. Segundo Xavier e Guedes (2015), estas ações são fundamentais para proporcionar mudanças de atitudes e de comportamentos capazes de proporcionar melhoria nas condições de saúde da população. No âmbito da saúde coletiva, é fundamental que os enfermeiros identifiquem os determinantes sociais de saúde da população adscrita, a fim de atuar conforme as necessidade de saúde reais da população, (FURTADO et al., 2010). Assim, o trabalho de educação em saúde realizado pelos enfermeiros é de suma importância para alcançar a integralidade do cuidado prestado (MORETTI-PIRES; CAMPOS, 2010). A metodologia problematizadora foi escolhida pelos docentes para ser trabalhada dentro do conteúdo de educação em saúde e consiste em cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade total ou de um recorte: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 1998). Optou-se por utilizar esta metodologia durante a disciplina de Saúde e Sociedade, ministrada ao 2º ano de Enfermagem para estimular os alunos a realizar o diagnóstico da realidade dentro de seus campos de prática e realizar a educação em saúde de acordo com as necessidades levantadas anteriormente e promover a articulação do ensino, do serviço e da comunidade. Foram executadas as ações de educação em saúde em escolas e associações de bairro, proporcionando aos discentes o desenvolvimento de suas habilidades e competências para atuar conforme as necessidades de saúde da população. Percebeu-se na execução das atividades pelos discentes que houve resistência em abordar os temas levantados como ponto chaves, pois eles estavam atrelados com a ideia de realizar a educação em saúde sobre o tema que tinham domínio e confiança o que nem sempre era a necessidade população. Recomenda-se a interação dos discentes com a realidade das comunidades desde os primeiros anos de formação, pois esse contato é um ponto de destaque para o crescimento pessoal e profissional para futuros enfermeiros do Sistema Único de Saúde, e ainda pode contribuir para o autocuidado da população onde a ação é realizada. **Palavras-chave:** Enfermagem. Ensino. Educação em saúde. Necessidades de Saúde.

Referências bibliográficas: BERBEL, N.N. "Problematization" and Problem-Based Learning: different words or different ways?. Interface — Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 1998. FURTADO, A.M et al. Trabalho em saúde: o modo de agir da enfermagem dialítica. Rev enferm UFPE online, v.4, n. 395, 2010. MORETTI-PIRES, R.O; CAMPOS, D.A. Equipe multiprofissional em saúde da família: do documental ao empírico no interior da Amazônia. Rev bras educ med, v. 34, 2010. XAVIER, G.A.; GUEDES, M.V.C. Processo Ensino-Aprendizagem Meta Orientado Em Enfermagem: Estudo De Caso Baseado No Referencial De Imogene King. Rev enferm UFPE on line., v.9, n. 6, 2015.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **415**

Agosto Azul: atuação de residentes em saúde da família da UEL na atenção à Saúde do Homem

AUTOR PRINCIPAL: Henrique Abe Ogaki| **AUTORES:** Amanda Junqueira Rossetto; Tiago de Oliveira Chaves; Bárbara Vieira Pimentel; Caroline Delmaschi Ramos | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR| E-mail: hike.xd@hotmail.com

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral em Saúde do Homem, devido aos altos índices de morbimortalidade dessa população. Tal política objetiva promover a melhoria das condições de saúde da população masculina a partir de ações que facilitem e ampliem o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população (BRASIL, 2009). Nesse sentido, em 2012, foi instituído no Estado do Paraná que o mês de agosto seria destinado à realização de ações preventivas que visem à saúde integral da população masculina, denominado de "Agosto Azul" (PARANÁ, 2012). Este trabalho objetiva apresentar uma campanha realizada pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Londrina, em parceria com uma UBS do município de Londrina, no ano de 2015 com o intuito de atender à essa demanda. O público alvo foram Policiais Militares do 5° Batalhão da Policia Militar do Paraná (PMPR), por serem o maior contingente do sexo masculino. Foram desenvolvidas ações de promoção, prevenção e educação em saúde, como orientações de Atividade Física e Alimentação Saudável; Saúde sexual; Saúde bucal e Tabagismo; Estresse no trabalho; Aferição de Pressão Arterial, Glicemia Capilar, Teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B e C e doação de sangue. Essa campanha atingiu aproximadamente 200 policiais e percebeu-se que a maioria estava com os parâmetros avaliados alterados, constatando-se que falta um cuidado com a própria saúde entre tais trabalhadores. Nesse contexto, vê-se a necessidade de que os homens, de forma geral, se conscientizem e busquem hábitos de vida considerados saudáveis e estejam atentos à sua saúde, realizando exames e consultas periódicas. Ademais, abordá-los no local de trabalho permitiu a aproximação do serviço de Atenção Básica, de forma a orientar e incentivar a busca pelo autocuidado. **Palavras-chave:** Saúde do Homem. Autocuidado.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009. PARANÁ. Lei nº 17.099, de 28 de março de 2012. Institui o mês "Agosto Azul", dedicado ao desenvolvimento de ações que visem à integralidade da saúde do homem. Curitiba, 2012.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **416**

Formação do estudante de uma universidade pública na assistência aos pacientes portadores de feridas: três décadas de integração entre ensino, serviço e comunidade.

AUTOR PRINCIPAL: Nathalia Jung Ferreira | **AUTORES:** Crysthianne Cônsolo De Almeida Baricati, Mara Cristina Nishikawa Yagi, Marcia Eiko Karino, Maria Clara Giório Dutra Kreling. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR| E-mail: nathalia_jferreira@hotmail.com

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR (UEL) implantado na década de 70, tem desenvolvido vários projetos de extensão com o propósito de capacitar estudantes para melhor atender às necessidades da população. Dentre estes destaca-se o ambulatório de feridas fundado no ano de 1982 que visa atender indivíduos portadores de feridas referenciados pelas unidades de saúde. Este projeto tem como propósito melhorar a qualidade de vida do portador de feridas, propiciar condições favoráveis para a cura da lesão e orientar para o autocuidado1. Em relação ao estudante, garantir a aprendizagem continuada na assistência de modo interdisciplinar e multiprofissional e desenvolver o conhecimento técnico-científico, de forma ética, por meio de atendimentos, estudos clínicos e de pesquisas. Este trabalho objetiva contextualizar e caracterizar o projeto de extensão do ambulatório de feridas da UEL, nos seus mais de 30 anos de implantação. Os resultados do projeto foram: participação de 1600 alunos dos cursos de graduação de enfermagem, medicina e serviço social; 289 bolsistas; 12 docentes; 2 alunos de pós-graduação; 23 colaboradores; atuação no Hospital Universitário (HU), ambulatório de especialidades do HU e unidades básicas de saúde. Ocorreram 26378 atendimentos e produzido cerca de 90 trabalhos científicos. Os pacientes têm reconhecido o projeto como espaço de aprendizagem, não somente aos alunos, mas a si mesmos, no que se concerne à assistência que envolve a técnica de curativos e orientações para o autocuidado. Os alunos têm ressaltado a importância do projeto, por ser oportunidade de atuação ética e interdisciplinar no cuidado aos portadores de feridas, para além da grade essencial do curso. Contudo, é reconhecida a amplitude do projeto visto ao período de sua atuação, o grande número de envolvidos e como espaço de possibilidades de aprofundamento científico abordando o indivíduo portador de ferida de forma holística. Tenciona-se à necessidade de repensar o projeto de forma crítica, reforçando suas potencialidades, fortalecendo suas fragilidades e dando abertura para novas ideias de atuação. **Palavras-chave:** Projeto de extensão; Feridas; Histórico.

Referências bibliográficas: 1. Universidade Estadual de Londrina, Sistema de consulta de projetos em pesquisa - UEL. Disponível em: https://www.sistemasweb.uel.br/index.php?contents=system/prj/pes/index.php&pagina=pes_pdf_pesquisascadastradas.php&p_link=4#. Acesso em: 30 de abril de 2016.

Barreiras e facilitadores na inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Aline Tondini Salvador | **AUTORES:** Natalia Yoshie Kawakami; Izabel Cristina Preto; Silvana Cardoso de Souza; Amanda Valese Coelho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR| E-mail: salvador.aline22@gmail.com

Como forma de apoio e para colocar em prática o que o Ministério da Saúde preconiza para a efetivação da Atenção Primária Básica, criou-se o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. No programa da Universidade Estadual de Londrina, a residência é composta por profissionais das áreas de: enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, serviço social, farmácia, educação física e fisioterapia, os quais trabalham na modalidade Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com exceção da enfermagem e odontologia, que atuam na Estratégia Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde, na zona sul de Londrina. O grupo de residentes do segundo ano (R2) iniciou em 2015 e o de primeiro ano (R2) em 2016, cada um com expectativas, prevalecendo sempre a possibilidade do grupo, considerando a necessidade do trabalho em equipe de modo integrado, em que há uma conexão dos diferentes processos de trabalho baseado no conhecimento do outro e a valorização da participação deste no planejamento dos cuidados. Além disso, da oportunidade de enxergar o usuário do serviço de forma integral, visando lhe proporcionar o melhor atendimento, de acordo com sua necessidade individual e coletiva. O início da residência em 2016 se deu com a visita dos residentes aos serviços da rede de saúde de Londrina, momento em que foi possível identificar o quão impecável as políticas públicas são no papel e nas legislações, porém funciona de maneira precária e com muitas dificuldades na prática. Posteriormente os R1 acompanharam seu R2 de forma a favorecer a familiarização com o serviço, fluxos e rotinas, período em que ocorreu o primeiro contato com as dificuldades e barreiras do serviço. Com base em uma pesquisa entre os residentes, todos enxergam falta de recursos, capacitação e disciplinas teóricas; 94% a falta de espaços públicos para desenvolver as intervenções e a dificuldade de locomoção no território; 87% o não reconhecimento dos residentes como profissionais e a dificuldade de aceitação pela equipe e 69% a falta de comprometimento de alguns professores e a formação acadêmica falha em saúde pública. Em relação aos facilitadores, todos afirmaram ver como ponto positivo o respaldo da Universidade, o trabalho multidisciplinar e o reconhecimento da importância de novos profissionais por alguns trabalhadores da UBS, a possibilidade de auxiliar na melhora do SUS e o vínculo com os usuários, ao passo que 94% concordam que o apoio dos ACS nas intervenções também são facilitadores. **Palavras-chave:** Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Facilitadores. Barreiras.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF. Brasília. Ministério da Saúde, 2010 (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf Cunha Y F F, Vieira A, Roquete F F, Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. Disponível em: http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/15318312.pdf. Acesso em: 01/05/2016.

Relato de experiência: Projeto Viva Vida

AUTOR PRINCIPAL: Aline Tondini Salvador | **AUTORES:** Natalia Yoshie Kawakami; Izabel Cristina Preto; Silvana Cardoso de Souza; Amanda Valese Coelho | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE - Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: salvador.aline22@gmail.com

O Projeto Viva Vida de Londrina, solicitou à equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do território uma intervenção sobre o tema "sexualidade" com crianças por ele atendidas no contraturno escolar. A partir da demanda, a equipe decidiu iniciar a ação pelo tema higiene pessoal, criando um espaço no qual as crianças se sentissem mais à vontade, favorecendo a criação de vínculo. Por meio do modelo de Residência Multiprofissional, criou-se uma área comum, regida por valores tais como: a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento. A residência ocupa cargo semelhante a equipe NASF e Equipe Saúde da Família (ESF) e busca seguir seus princípios de intervenção. Assim, cabe a equipe do NASF captar, propor e discutir com as ESF, as quais está vinculado, o planejamento das ações de saúde da criança e do adolescente, além de contribuir para seu aperfeiçoamento, em consonância com as prioridades da Política Nacional de Saúde da Criança. Até o momento, realizou-se a atividade de higiene com as crianças dos turnos matutino e vespertino. Inicialmente todos se apresentaram e em seguida solicitou que desenhassem dois contornos do corpo de um colega, contou-se uma história lúdica a qual se referia as consequências da falta de higienização, enquanto as crianças ajudavam a "sujar" o personagem. Na sequência, foi proposto que "limpassem" o personagem, utilizando algum produto de higiene que estava exposto na bancada. No final, refletiu-se sobre a sujeira e importância da higiene diária. Posteriormente, uma criança foi convidada a ser vendada e lavou as mãos com o que ela acreditava ser sabão, mas na verdade era tinta. O objetivo dessa ação foi mostrar os métodos corretos de lavagem das mãos. Por fim, todas as crianças assistiram a um vídeo sobre banho. A próxima atividade é sobre a sexualidade e a metodologia está em fase de construção juntamente com os professores do Projeto na tentativa de implementar algo que seja de fato efetivo. No geral, as crianças mostraram-se participativas e com bom conhecimento sobre os produtos de higiene porém, a equipe teve dificuldade com algumas turmas que, segundo os coordenadores do projeto, tratavam-se de crianças mais "carentes", as quais se dispersavam facilmente e tiveram mais problemas em identificar os produtos e participar das atividades propostas. Acreditamos ter alcançado os objetivos: de avaliar as noções de higiene das crianças e passar informações sobre o tema na forma de aprendizagem significativa. **Palavras-chave:** Educação sexual. Higiene pessoal. Educação infantil. Residência Multiprofissional. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF. Brasília. Ministério da Saúde, 2010 (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf> Cunha Y F F, Vieira A, Roquete F F, Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. Disponível em: http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/15318312.pdf. Acesso em: 01/05/2016

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **422**

Saúde na Comunidade: atuação de residentes da saúde da família da UEL na promoção da saúde

AUTOR PRINCIPAL: Fábio Scachetti | **AUTORES:** Bárbara Vieira Pimentel; Caroline Delmaschi Ramos; Tiago de Oliveira Chaves; Fernanda Marques Silva | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE - Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: fabio.scachetti@gmail.com

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) constitui-se em um programa de cooperação intersetorial que visa favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais de saúde em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS), como é a Atenção Básica (BRASIL, 2005). Atualmente a residência RMSF está organizada sob três eixos estruturantes: a aprendizagem no trabalho, as necessidades de saúde da população do território das Unidades Básica de Saúde (UBS) e a integralidade do cuidado (UEL, 2011). A inserção dos residentes potencializa o vínculo e o compromisso com usuários, famílias e comunidade. Com o intuito de aproximar o Serviço de Saúde e a comunidade, os residentes desenvolveram uma atividade de promoção da saúde denominada 'Saúde na Comunidade'. A Promoção da Saúde é uma estratégia de produção de saúde articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro que busca contribuir com as necessidades sociais em saúde, para além do enfoque da doença (BRASIL, 2010). Esta atividade visa atrair o maior número de usuários desassistidos pela UBS, utilizando-se de atividades educativas e de diagnóstico precoce de agravos crônicos, através de diferentes estratégias: mensuração da pressão arterial, glicemia, avaliação antropométrica, atividade física, orientações: nutricionais, saúde bucal, tabagismo, saúde da mulher, sexualidade, além de atividades lúdicas para crianças, educação em saúde, apresentações culturais, exposições de artesanato e horta comunitária. Com a finalidade de atingir um maior contingente de pessoas, o evento foi realizado em local estratégico, na rua ao lado de um supermercado, durante um sábado a fim de facilitar o acesso dos usuários. Para o desenvolvimento do evento houve participação intersetorial de entidades como o CRAS, ONGs, INSS, escolas, além do apoio de lideranças e do comércio local. Durante as 3 horas do evento, foram acolhidas cerca de 100 pessoas. Percebeu-se que muitos estavam com os parâmetros avaliados fora dos padrões de normalidade e não realizavam consulta e exames há muito tempo. Assim, a atividade conseguiu abranger o público destinado, contribuindo para a incorporação de hábitos de vida saudáveis e para a ampliação do vínculo da UBS com a população. **Palavras-chave:** Promoção da saúde. Comunidade. Vínculo.

Referências bibliográficas: BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Universidade Estadual de Londrina. Projeto apresentado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação com a finalidade de institucionalização do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Londrina, 2011.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **424**

A atuação do psicólogo na Residência Multiprofissional em Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Aline Tondini Salvador | **AUTORES:** Henrique Abe Ogaki | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina -PR | E-mail: salvador.aline22@gmail.com

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família trata-se de um programa de pós-graduação sob a forma de treinamento em serviço e é constituída por vários profissionais, dentre os quais, o psicólogo. O objetivo deste trabalho é dar visibilidade ao trabalho e às contribuições da psicologia na saúde coletiva, visto que esse residente se insere em uma Unidade Básica de Saúde enquanto profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), objetivando sempre a integralidade do cuidado ao usuário. O Ministério da Saúde (2009) preconiza que o NASF realize ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação de agravos, além de educação em saúde. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2009), os profissionais da categoria na saúde pública sempre participaram de matriciamento relacionado ao sofrimento psíquico, porém, mais recentemente, eles vêm contribuindo com seus conhecimentos para a assistência a idosos, crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas, mulheres em situação de violência, dentre outros considerados vulneráveis. O residente de psicologia realiza ações de matriciamento da equipe, com discussões de casos eleitos; atendimentos psicológicos individuais e em grupos; participações em grupos específicos; visitas domiciliares, quando necessário; planejamento e execução de ações para promoção da saúde, como campanhas de saúde e ações educativas, com temas variados, de acordo com a demanda. O profissional de psicologia tem contribuído com seus conhecimentos tanto para a equipe como diretamente ao usuário na medida em que visa um olhar mais abrangente e cuidadoso do sujeito em questão, possibilitando uma análise social, política e econômica do seu contexto, e, assim, contribuindo para ofertar um serviço de saúde mais próximo às demandas desse usuário. **Palavras-chave:** Psicologia. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em Conselho Federal de Psicologia. A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: CFP, 2009. Disponível em Conselho Federal de Psicologia. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. Brasília: CFP, 2006. Disponível em

Relato de experiência da atuação profissional em Residência Multiprofissional em Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Larissa Sayuri Setoguchi | **AUTORES:** Fabiana Rodrigues De Freitas; Juliana Russo; Renata Cristina Soares | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal Da Saúde De Curitiba | Curitiba -PR | E-mail: larissasetoguchi@hotmail.com

No Brasil, a graduação em saúde visa a formação profissional generalista. Dessa forma, o interesse pela especialização nas diferentes áreas tem crescido nos últimos anos. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, consolidaram-se como especialização em saúde, com o intuito de promover mudanças e qualificação à formação dos profissionais, preenchendo uma lacuna deixada pela graduação. Consideram as questões que envolvem o processo de ensino-aprendizagem, como os conteúdos e estratégias didáticas, através de conhecimentos e práticas que implicam num modo específico de intervir em saúde, realizando mudanças no modelo de atenção hegemônico instituído nos serviços de saúde, o qual ocorre por meio de práticas convencionais que têm demonstrado falta de resolutividade dos sistemas de saúde. Para tal, utilizam as metodologias ativas e participativas e educação permanente. Nossa experiência como residentes de enfermagem, psicologia e odontologia atuando junto ao serviço público de saúde de Curitiba tem mostrado que a qualificação na formação profissional em Saúde da Família resulta em práticas e condutas diferenciadas, as quais contribuem para melhorias na qualidade do atendimento à população e atuação em equipe multiprofissional. Além disso, a educação permanente nos serviços que nos recebem têm tido maior visibilidade após nosso ingresso como profissionais residentes. Os preceptores e demais profissionais do serviço também se envolvem e demonstram interesse na busca por conhecimentos, seja por meio de reflexões ou discussões, que auxiliam e aprimoram sua prática profissional. Esse aprendizado tem sido propiciado por meio do estímulo à atuação interdisciplinar da equipe multiprofissional e do planejamento no enfrentamento dos problemas de saúde em um território delimitado. Nesse contexto, consideramos a implementação de algumas estratégias para aprimorar a formação e a construção do conhecimento interdisciplinar, através de conteúdos teóricos que possibilitem a discussão multiprofissional, ressaltando a importância na identificação de competências gerais e específicas por categoria profissional, uma vez que a implementação da RMSF em Curitiba é recente e necessita ser institucionalmente fortalecida, através do estabelecimento de políticas setoriais, intersetoriais e de recursos humanos que propiciem a reorganização dos serviços de saúde onde os profissionais formados possam ser inseridos. **Palavras-chave:** Residência Multiprofissional em Saúde; Saúde da Família; Educação

Referências bibliográficas: Presidência da República (BR). Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Ofi cial da União [da] República Federativa do Brasil, 2005 jul. 1;142(125 Seção 1):1-2. Rodrigues CDS, Witt RR. Competencies for Preceptorship in the Brazilian Health Care System. J Educ Contin Nurs. 2013, 44(11):507-515. Silva JC, Contim D, Ohl RI, Chavaglia SR, Amaral EM. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):132-138. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido LA. Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(1):87-96.

Vivências da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Londrina - PR em 2015

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Schuh Mariano Da Silva | **AUTORES:** Ana Márcia Mieko Yamaoka Oshima, Evelyn Braun, Luisa de Albuquerque Philippsen Camargo, Tatiane da Silva Prado | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina- UEL| Londrina - PR | E-mail: nataliaschuh@hotmail.com

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) está inserida em Londrina desde 2008. Foi uma das estratégias implementadas visando qualificar a Atenção Básica para atender os princípios e diretrizes do sistema único de saúde. É composta pelas seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. A RMSF traz contribuições para universidade, para o serviço municipal de saúde e para a sociedade. Nesta perspectiva, em 2015 a RMSF desenvolveu várias atividades em seu território de atuação. Foi executado o grupo de atividade física, coordenado pela profissional da educação física com o objetivo de promover saúde e reabilitação através da prática de educação física e outros hábitos saudáveis. Também coordenado por esta profissional foi implantado o grupo de ginástica laboral, este com objetivo de incentivar os funcionários à prática de atividade física e a prevenir as principais patologias associadas as atividades laborais. Também foi realizado o grupo de diabetes, este contou com a participação dos profissionais da nutrição, enfermagem e farmácia, foi destinado a pacientes com diabetes com o objetivo de trazer informações sobre a patologia e incentivar o autocuidado. Outro grupo vivenciado foi o de fisioterapia, este atendeu pacientes com dores crônicas com o objetivo de reabilitar e promover melhora da dor. Também foi implantado o grupo nutrição e movimento, contou com a participação da nutrição, educação física e psicologia com o objetivo de promover alimentação saudável e a prática de atividade física para prevenção e controle do sobrepeso/obesidade e outras comorbidades associadas. Outro grupo vivenciado foi o de tabagismo, contou com participação multiprofissional e teve por objetivo o controle do tabagismo, cessação do uso e redução de danos. Também foi oferecido grupo para terceira idade e beneficiários do bolsa família, estes coordenados pela assistente social com o intuito de garantir informação e promover interação aos participantes. Além de todas atividades em grupo, a RMSF também realizou atividades de educação em saúde em diversos cenários, dentre eles escolas, creches, empresas, órgãos públicos e na própria comunidade. Através de todas estas ações, foi possível criar vínculos com a comunidade e promover saúde e informação a população. O retorno de todo trabalho foi reconhecido pelos participantes e serviram de incentivo aos profissionais que atuaram. **Palavras-chave:** Residência Multiprofissional. Atenção básica. Educação em saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL.Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990.Brasília, DF: [s.n],1990. Disponível em: Acesso em: 29 abr. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **432**

Uso de bebida alcóolica por trabalhadores da construção civil: avaliação do impacto nas famílias.

AUTOR PRINCIPAL: Bárbara Reccanello Beraldo | **AUTORES:** Beatriz Ferreira Martins, Laís Fernanda Ferreira da Silva, e Magda Lúcia Félix de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR | E-mail: baberaldo@hotmail.com

O crescente consumo de drogas e seus efeitos nas famílias e no trabalho são problemas graves para a Saúde Pública (VARGAS VILELA; VENTURA; SILVA, 2010). O presente estudo, resultado parcial de dissertação de Mestrado em Enfermagem, objetivou avaliar o impacto do uso abusivo de álcool em famílias de trabalhadores da Construção Civil. Do tipo exploratório - descritivo, realizado no município de Maringá-Paraná, com 11 famílias dos trabalhadores, com diagnóstico médico de intoxicação alcoólica, cadastrados no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, no período de janeiro a junho de 2013. Os instrumentos foram roteiros para a entrevista semi estruturada; a Escala do Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004) e a Escala de Avaliação da Sobrecarga dos Familiares, elaborada por Tessler e Gamache (1996). A coleta de dados foi realizada por análise documental nas fichas epidemiológicas do Centro e entrevista domiciliar. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo COPEP/UEM, parecer 207.377/2013. Todos os trabalhadores eram do sexo masculino, com média etária de 44 anos, baixa escolaridade e renda individual. A ocupação mais citada foi pedreiro. A estratificação do risco apontou dez famílias com risco social, sendo cinco sob risco máximo, e características como desemprego, baixas condições de saneamento, hipertensão arterial sistêmica e drogadição em um dos membros da família. Foram identificadas dois tipos de sobrecarga: a sobrecarga objetiva – indicada pela maioria como preparar ou auxiliar no preparo dos alimentos (81,8%), e supervisionar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (54,4%); e a sobrecarga subjetiva, como lembrar o trabalhador sobre a higiene pessoal(100%), e observá-lo "beber demais" (85,7%). O impacto do uso abusivo de álcool nas famílias foi agrupado em três unidades temáticas: Relações familiares e o uso abusivo de álcool; O álcool destruindo os laços conjugais;Violência na família e reflexos na comunidade de convivência.Embora o estudo tenha sido realizado com uma população específica, intencionou aproximar os serviços de saúde como suporte dos familiares de trabalhadores usuários de álcool. **Palavras-chave:** Relações familiares; Características da família; Bebidas alcoólicas.

Referências bibliográficas: COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004. TESSLER, R. C; GAMACHE, G. M. The family burden interview schedule – short form (FBIS/SF). In: SEDERER, L.; DICKEY, B. (Ed.). Outcome assessment in clinical practice. Baltimore: Williams & Williams, 1996. p. 110-2. VARGAS VILELA, M.; VENTURA, C. A. A.; SILVA, E. C. Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre alcohol y drogas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. esp., 2010.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **442**

Relato de experiência: PET-Saúde - Mapeando e conhecendo um território de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Caroline De Azevedo Levino | **AUTORES:** Kauana Soares, Kamila Souza dos Santos, Gabriela Dockhorn Paluch, Deivisson Vianna Dantas dos Santos. | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-Pr | E-mail: caroline.levino@gmail.com

O presente relato de experiência sintetiza e demonstra a participação no projeto PET-SAÚDE, em 2015, pelas alunas do curso de Medicina da UFPR. O PET-SAÚDE foi instituído pela portaria interministerial nº421 de 03 de março de 2010 e, de acordo com o artigo 2º, "tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino". Através desse projeto, pode-se conhecer com profundidade o território do Bairro Novo da cidade de Curitiba de forma a mapear a existência de locais de extrema importância para o matriciamento da região, como, por exemplo: CAPS, CRAS, Portal do Futuro, centros de Esporte e Lazer e Unidades Básicas de Saúde. Essas visitas aos instrumentos da rede permitiram a consolidação de um conhecimento sistematizado que extrapolou as fronteiras do PET, pois além de permitir o acesso ao conhecimento dos locais de referência em serviços que antes eram desconhecidos pelas alunas em início de graduação, ainda tornou-se subsídio de discussões no Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental e Coletiva da UFPR, de forma a permitir o compartilhamento do conhecimento e da experiência com colegas que não tiveram a oportunidade de participar do PET, mas que através dos relatos e discussões dirigidas puderam partilhar de todo o aprendizado, permitindo a todos reconhecer a necessidade e a importância de aprender, desde o início dos cursos da área de saúde, que o "apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões." (CAMPOS, 2007). **Palavras-chave:** PET-SAÚDE, Matriciamento, Núcleo de Pesquisa em Maúde Mental e Coletiva da UFPR

Referências bibliográficas: BRASIL, Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Campos, G. W. de S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 23(2), 399-407.

A inserção do acadêmico de enfermagem na Rede de Atenção à Saúde - relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Eduardo Rocha Covre | **AUTORES:** Tereza Maria Mageroska; Maria Antonia Ramos Costa; Carlos Alexandre Molena Fernandes | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá -Pr | E-mail: eduardocovre@hotmail.com

Caracterização: O Estágio Integrado e Supervisionado em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), Campus de Paranavaí, desenvolvido durante o ano de 2015, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de um município do Noroeste do Paraná, objetivou oportunizar aos acadêmicos de enfermagem vivenciarem experiências dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Fundamentação teórica e descrição da experiência: Esta experiência possibilitou desenvolver a relação do conhecimento teórico com a prática e refletir sobre a importância dessa vivência, não só como acadêmicos, mas também como futuro profissionais (FERNANDES; REBOUCAS, 2013), como também o desenvolvimento de autonomia, frente ao coordenador da unidade e professor supervisor, na tomada de decisões. (MENDES, 2011). Outro destaque desta vivência foi observar na prática como funciona o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas fragilidades e o papel da APS como coordenadora e organizadora da rede de atenção a saúde (BRASIL, 2011). O acadêmico pôde assistir e se fazer protagonista desse cenário buscando estratégias e subsídios para atender as necessidades do usuário e da comunidade. Efeitos alcançados: Durante quase seis meses de estágio, além de possibilitar o contato direto com o indivíduo, propiciou a aprendizagem de como atender as necessidades, tanto individuais quanto coletivas, o que exige do profissional enfermeiro, uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Recomendações: Destaca-se a importância de parcerias entre as universidades e instituições de saúde para inserir, precocemente, o graduando na realidade dos ambientes de trabalho, auxiliando assim a formação de profissionais mais críticos e reflexivos e preparados para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Acadêmico de Enfermagem. Sistema Único de Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro DE 2011.Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 30 de abril de 2016. FERNANDES, JosiceliaDumêt; REBOUCAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. spe, p. 95-101, Sept. 2013 . Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013. Acesso 30 de abril 2016. MENDES, Eugenio Vilaça. As redes de atenção a Saúde. Organização Pan-americana da saúde .Brasilia. p.549.2011.

Avaliação da motricidade em crianças de Centros de Educação Infantil do litoral do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Bruna Yamaguchi | **AUTORES:** Adriano Zanardi da Silva; Vera Lúcia Israel | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: brunayamaguchi@hotmail.com

Introdução: O desenvolvimento infantil é o processo caracterizado por aquisições funcionais graduais da criança, a medida em que se envolve ativamente com o ambiente físico e social de seu cotidiano. Hoje, as crianças de 0 a 5 anos são protegidas pelo marco legal da primeira infância, que abrange crianças desde o nascimento até os 6 anos, como um conjunto de ações para o pleno desenvolvimento1. Neste sentido, a Fisioterapia, na equipe interdisciplinar, participa da avaliação, acompanhamento e intervenção precoce relativos à motricidade fina e grossa das crianças. Objetivo: Avaliar o desenvolvimento das áreas de motricidade fina e grossa infantil de crianças de 0 a 5 anos em Centros de Educação Infantil (CEI), no Litoral do Paraná. Método: Este estudo transversal utilizou avaliação do desenvolvimento infantil, que constitui na aplicação de teste de triagem para detectar quais variáveis podem estar associadas com riscos de atrasos. Foram avaliadas 444 crianças por meio da Denver Developmental Screening Test II - DDST II2, realizando a triagem nas áreas da escala correspondentes ao Motor Fino-adaptativo e Motor Grosseiro. Sendo avaliado solicitando a atividade e pontuado diretamente, de modo observacional, pelo fisioterapeuta. Resultados: Foram avaliadas 444 crianças, 210 (47,3%) são do gênero feminino e 234 (52,7%) do gênero masculino. Em relação ao período de permanência, 239 (53,8%) frequentam o CEI por meio período do dia, enquanto 205 crianças (46,2%) permanecem em período integral. Quanto à idade, 47 crianças (10,6%) têm até 11 meses, 111 (25%) até 23 meses, 114 (25,7%) até 35 meses, 81 (18,2%) até 47 meses, 62 (14%) até 59 meses e 29 (6,5%) até 71 meses de idade. Dentre as crianças avaliadas, 43 tiveram o desenvolvimento questionável na área motor fino-adaptativo e 35 na área do desenvolvimento motor grosseiro. Conclusões: A avaliação motora deve ser rotina nas escolas, para crianças com e sem dificuldades escolares, pois possibilita um acompanhamento de parâmetros de evolução esperados para a idade, prevenindo riscos de atraso e promovendo a saúde da criança. Dentro dessa concepção, tais informações tornam-se relevantes para subsidiar os cuidados em saúde primária no cotidiano infantil. **Palavras-chave:** Atenção primária. Motricidade. Infância.

Referências bibliográficas: 1- Brasil. Lei Nº 13.257, de 8 de Março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, 2016. 2- Drachler ML, Marshall T, Carvalho-Leite JC. A contínuos-scale measure of child development for population-based epidemiological serveys: a preliminary study using Item Response Theory for the Denver Test. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007; 21: 138-53.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **450**

Formação em saúde com agentes comunitários da estratégia de Saúde na Família na Unidade de Saúde Vila Garcia-Paranaguá (PR)

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa de Oliveira Lucchesi | **AUTORES:** Tainá Ribas Mélo; Silmara Lima; Angie Albini; Fernanda Miquilini Pereira | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Paranaguá | Paranaguá-PR | E-mail: lucchesi_fono@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O Programa de Estratégia de Saúde da Família (PSF) prevê uma equipe constituída, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agente Comunitário de saúde (ACS). Este é considerado o projeto mais adequado para atender as necessidades de saúde da população (MOROSINI et.al, 2007). Ainda segundo Morosini et.al (2007), a não escolarização do ACS, justificada pela necessidade de esse trabalhador ser representativo da comunidade em que atua, denota a desvalorização da dimensão conceitual de sua qualificação, o que fortalece a desvalorização social desse trabalhador, sustenta a sua baixa remuneração e se contrapõe a pauta política por uma melhor qualificação dos trabalhadores da saúde, de uma maneira geral. OBJETIVO: O objetivo foi promover ações de qualificação em saúde com os ACS por meio da inserção dos profissionais de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia (equipe de apoio) na UBS Vila Garcia. METODOLOGIA: Com encontros mensais realizados na Unidade de saúde entre a equipe de agentes comunitários de saúde, as enfermeiras e a equipe interdisciplinar inserida nesta unidade, foi promovida uma formação em saúde advinda de demandas levantadas pelos próprios agentes, através de exposição do conteúdo e discussão entre o grupo. Esta ação foi realizada entre janeiro e abril de 2016 e ainda está em andamento. RESULTADOS: Verificou-se que tais encontros favoreceram a discussão de assuntos que cercam o cotidiano dos agentes comunitários, mas que devido a pouca formação não eram bem esclarecidos dentre eles. As principais demandas que surgiram foram: dúvidas sobre a atuação da equipe interdisciplinar na atenção básica, dúvidas sobre a diferença entre os setores da saúde e como lidar com situações de indivíduos com necessidades de avaliações específicas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia. CONCLUSÃO: práticas de formação em saúde são favorecidas por meio de encontros direcionados ao esclarecimento de assuntos relacionados a estrutura da saúde e suas vertentes.

Palavras-chave: Formação em saúde. Interdisciplinar. Atenção primária.

Referências bibliográficas: MOROSINI et.al. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. In: FONSECA A.F. O processo histórico do trabalho em saúde. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **456**

Controle social e os intrumentos de gestão: a (des)informação como obstáculo para o fortalecimento da tomada de decisão dentro dos conselhos municipais de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Maraisa Manorov | **AUTORES:** Ângela Maria Gomes; Liane Colliselli | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS | Chapecó - Santa Catarina | E-mail: mara_manorov@hotmail.com

Caracterização do problema: Com o intuito de proporcionar a participação dos sujeitos e organizações junto à construção e gestão das políticas públicas na área da saúde, surge o projeto 'Educação permanente para Conselheiros Municipais de Saúde' na região de abrangência da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da região Oeste catarinense. Fundamentação Teórica: Compreendemos que a participação no processo decisório da saúde municipal só se concretiza por meio da interação de atores que têm interesse nos problemas públicos daquele contexto (MOREIRA; ESCOREL, 2009). Descrição da experiência: Nesse sentido buscou-se, através de um processo de educação permanente, proporcionar o (re)conhecimento dos instrumentos de gestão, assim qualificando o processo de tomada de decisão desses sujeitos. A experiência aconteceu durante o segundo semestre de 2015, envolvendo oitenta (80) conselheiros municipais de saúde pertencentes a região Oeste do CIES/SC. Para alcançar tais objetivos utilizou-se de duas dinâmicas, sendo elas o 'Café Mundial' e a construção do 'Mapa Conceitual'. Na primeira, os participantes são divididos em grupos e circulam por mesas, trocando e compartilhando experiências sobre os temas gerados de cada mesa. Na segunda, de maneira bastante visual, os participantes constroem juntos a sequência e/ou conceito do processo de tomada de decisão. Efeitos alcançados: De maneira geral, foi possível compreender como acontece o envolvimento, a participação e o processo de tomada de decisão dos conselheiros municipais de saúde do Oeste Catarinense. Entretanto, percebeu-se um desconhecimento dos conselheiros de saúde sobre seus instrumentos de gestão, como regimentos, relatórios de gestão e Planos Municipais de Saúde. Verificou-se pouca participação destes sujeitos na elaboração do plano e dificuldade de analisar relatórios de gestão. Recomendações: Frente a isso, recomenda-se o desenvolvimento de iniciativas de educação permanente com esse público, uma vez que oportuniza o acesso a informação e conhecimento, consequentemente proporciona o fortalecimento dos processos decisórios nesses espaços deliberativos em saúde. Por fim, ressaltamos a importância do CIES e a universidade atuarem junto a comunidade ao seu redor, contribuindo para a formação de uma consciência sanitária que considere a compreensão ampliada de saúde e para a estruturação e articulação de canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais.

Palavras-chave: Participação Social. Educação permanente. Conselhos de Saúde

Referências bibliográficas: MOREIRA, Marcelo Rasga; ESCOREL, Sarah. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciência e Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 759-805, 2009.

Lições aprendidas na comparação dos sistemas de saúde brasileiro e espanhol

AUTOR PRINCIPAL: João José Batista De Campos | **AUTORES:** Aldaísa Cassanho Forster, José Rodrigues Freire Filho. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina & Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP | Londrina - PR, Ribeirão Preto - SP | E-mail: ejocampos@gmail.com

Este artigo aborda características dos sistemas de saúde e do desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil e da Espanha. Pretende-se discutir fortalezas e fragilidades dos diferentes cenários, no âmbito dos sistemas de saúde, para a formação médica de graduação, comprometida com o desenvolvimento da APS. O material do trabalho foram: relatórios de pesquisas elaborados durante os estudos de pós-doutorado realizados respectivamente, em Madri (2004) e Granada (2015) e documentação oficial publicada pelos dois sistemas. O desempenho dos dois sistemas de saúde foi estudado por meio das seguintes variáveis: o indicador proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB), coberturas da população por equipes e médicos de APS atingidas nos dois países. A formação médica orientada para a atenção primária na Espanha baseou-se no Plano de estudos de 1999 e de 2015 de duas faculdades e, no Brasil apoiou-se nas diretrizes curriculares de 2001 e 2014. Resultados: reformulações dos dois sistemas de saúde, promovidas por mudanças na política de financiamento e garantia do direito à saúde, tem consequências de curto e médio prazo no mercado de trabalho e de formação de profissionais da saúde. Estudos futuros serão necessários para avaliar a eficácia e a efetividade das mudanças dos sistemas de saúde sobre a formação médica voltada para o desenvolvimento da APS. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Sistemas de saúde. Avaliação em saúde. Educação Médica. Política de Saúde. Educação continuada.

Referências bibliográficas: 1. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (ES). Estructuras Básicas de Salud. BOE nº 27.Madrid; 1984. 2. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (ES). La Reforma Sanitaria en España. A debate desde una perspectiva nacional e internacional; 1984. 3. Forster AC. Estudo sobre a formação em Atenção Primária e Medicina de família no curso de Medicina da Universidad Autónoma de Madrid, Espanha, 1999/2000 [Tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004. 4. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, et tal. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2ª ed [2ªreimpressão]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014/2015. 5. Ministerio de Sanidad y Consumo (ES). Presupuesto. INSALUD 2000. Datos y Cifras. Madrid; 2001. 6. Instituto Nacional de Salud (ES).Plan Estrategico. Para mejorar lo que es de todos. Madrid; 1998. 7. Pereira AMD, Lima LD, Machado CV, Freire JM. Descentralização e regionalização em saúde na Espanha: trajetórias, características e condicionantes. Rev Saúde debate [Internet].2015;39:11-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103110420150005000 11&lng=en. http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005410. 8. Lorenzo-Cáceres A, Calvo Corbella E. Hay alguna razón para cambiar la formación médica en universidad española? Aportaciones de la Atención Primaria.Rev Aten Primaria; 1999; 23:151-174. 9. Bonal PP. Respuesta de la medicina de família a la Declaración de Granada. Rev Aten Primaria 2002; 29: 265-267. 10. Monforte RS et al. La medicina familiar y comunitária. Hacia um nuevo concepto de la assistência sanitária. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Instituto Nacional de la Salud; 1980. 11. Campos, JJB, Torres, FG, Melchior R, Gurpegui MFL, Zolin AV, Maria GCQ, Quesada MSM. La formación em salud publica em la Universidad de Granada y su relación con la Salud Familiar. Cad. Edu. Saude e Fis. 2015; V.2(3): 79-89. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18310%2F2358-8306.v2n3p79. 12. Kringos, D. et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. Br J Gen Pract. 2013; V. 63 (616): 742-50. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24267857. 13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS). Brasília (DF); 2013. 14. Saltman, RB, Rico, A, B, Wienke G. W. (Ed.). Atenção Primária conduzindo as redes de atenção à saúde: Reforma organizacional na atenção primária europeia. Berkshire: Open University Press/McGraw-Hill Education, 2006. 342p. 15. Ministerio de Educación y Ciencia (ES). Orden, E. C. I. 332/2008, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. [BOE-A-2008-2674. Madri (Espanha); 2008. 16. Peinado HJM y Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas. Libro Blanco: Título de Médico. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Granada (Espanha); 2006. 17. Universidade Autonoma de Madri (ES). Docencia de la UCD de Medicina de Familia y Atención Primaria. Curso 2015-16. Disponível em: https://www.uam.es/ss/Satellite/Medicina/es/1242668714402/contenidoFinal/Docencia.htm 18. González LE, Garcia LI, Blanco AA, Otero PA. Aprendizaje basado en la resolución de problemas: uma experiencia práctica. EDUC MED 2010, 13 (1): 15-24. 19. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diário Oficial da União. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/ arquivos/pdf/CES04.pdf. Acesso em: 28 mar. 2016. 20. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid. Acesso em: 15 fev. 2016. 21. Presidência da República (BR). Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013: institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2013 out. 22. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm >. Acesso em: 08 Fev. 2016. 22. Bollela VR, Passos ADC, Forster AC, Dal Fabbro AL. Community-Based Education experience at the Faculty of Medicine, Ribeirão Preto – University of São Paulo (FMRP-USP) - Brazil. In: Community Based Education in Health Professions: Global Perspectives. Wagdy Taalat; Zahra Ladhani (Org). World Health Organization, Genebra; 2014. 23. Campos JJB, Elias PEM. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. Revista Brasileira de Educação Médica, 2008; 32:149 - 159. 24. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA; Reis AAC. A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciência & Saúde Coletiva, 2016. 21 (2) :327-338. 25. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. Rev Ciênc. saúde coletiva [Internet]. Nov. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103547&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.07252015 26. Freire Filho JR, Cunha CLF, Palmar Santos AM, Forster AC. As manifestações sociais contra a privatização do sistema de atenção primária à saúde em Madri. Revista eletrônica saúde na comunidade. 2014. 1: 33-35.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **471**

Trabalho interdisciplinar com idosos no núcleo de estudos da terceira idade: uma proposta de intervenção

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Ribeiro Carriço | **AUTORES:** Vanessa Pereira Corrêa; Patrícia Haas | INSTITUIÇÃO: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina | Florianópolis, SC | E-mail: julianacarricosm@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo saúde-doença no idoso é caracterizado por múltiplos problemas, onde observamos geralmente a ocorrência de doenças crônicas que permanecem por muitos anos; Com isso observamos que saúde do idoso precisa ser pensada possuindo como eixos a integralidade da atenção e o trabalho interdisciplinar, que se trata de um exercício contínuo e requer a abertura de estratégias inovadoras. OBJETIVOS: Essa intervenção propõe melhora na saúde geral do idoso através do trabalho interdisciplinar entre Educadores Físicos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Odontólogos. MÉTODOS: A intervenção será realizada no Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), na Universidade Federal de Santa Catarina. Será feita uma avaliação de funcionalidade, chamada Indice de Katz para inserção dos indivíduos no programa de intervenções. Os atendimentos serão realizados quinzenalmente, ao longo de um ano, havendo revezamento entre Educadores Físicos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Odontólogos. Para avaliar a melhora na saúde geral do Idoso será aplicada a Escala Visual Analógica de Dor e a Escala de Qualidade de Vida Short Form-36. RESULTADO: Espera-se através desse programa de intervenção, melhora significativa em todas as sessões da Escala da Qualidade de Vida Short Form- 36, principalmente, nas sessões relacionadas à questões psicológicas, muitos desses indivíduos passam a maior parte do tempo no NETI, não mantendo grande contato com familiares e amigos. A intervenção busca, além do atendimento específico das áreas, uma integração entre os participantes e proximidade com os profissionais e acadêmicos que a realizarão. CONCLUSÃO: Questões específicas de saúde são indissociáveis da saúde como um todo. Destaca-se a importância do conhecimento das interações com o ambiente, fatores gerais do indivíduo e condições culturais, pois geram impactos em aspectos específicos de saúde, fator que deve ser levado em consideração pelo profissional de saúde. **Palavras-chave:** Trabalho interdisciplinar. Idosos. Fisioterapia. Fonoaudiologia. Odontologia. Educação Física.

Referências bibliográficas: MOTTA, Luciana Branco da; CALDAS, Célia Pereira and ASSIS, Mônica de.A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.4, pp. 1143-1151. ISSN 1413-8123. SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima and VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza.Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2008, vol.13, n.4, pp.1127-1132. ISSN 1678-4561.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **474**

Benefícios da arte de contar histórias para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e cultural da criança: uma proposta de intervenção

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Ribeiro Carriço | **AUTORES:** Paloma Ariana dos Santos; Vanessa Pereira Corrêa; Patricia Haas | INSTITUIÇÃO: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina | Florianópolis - SC | E-mail: julianacarricosm@gmail.com

INTRODUÇÃO: Desde o nascimento a narrativa se mostra presente na vida da criança através dos pais, que lhes contam pequenas histórias por meio de diferentes gêneros. Conforme a criança cresce, esta prática se torna ainda mais presente sendo frequentemente utilizada nas creches e pré-escolas. São diversos os benefícios atribuídos à prática de contar histórias, dentre eles estão o desenvolvimento da imaginação e incentivo a leitura, contribuição para o pensamento lógico, ampliação do repertório cultural e desenvolvimento da linguagem. OBJETIVOS: Esta intervenção tem como proposta a contribuição, através do ato de contar histórias em um centro infantil de Florianópolis, para o desenvolvimento da linguagem infantil, procurando mostrar a importância da inserção de histórias em salas de aula, a fim de desenvolver a linguagem, a construção de conhecimentos e a estimulação da imaginação. MÉTODOS: A intervenção será realizada no centro infantil público no município de Florianópolis no estado de Santa Catarina. O projeto possui como população alvo, crianças 4 e 5 anos de idade que frequentem regularmente o centro infantil. Não poderão participar crianças fora da faixa etária ou que encontrem-se incapazes de participar por restrições médicas. RESULTADO: Acredita-se que o ato de contar histórias contribua não somente para o entretenimento das crianças, mas também para o desenvolvimento da linguagem, incentivo à leitura, além de aprimorar o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e cultural. Esclarecendo as vantagens e efetividades de se diversificar métodos para melhorar o desempenho escolar de uma maneira dinâmica, sem custos e com a possibilidade de intervenção precoce caso alguma dificuldade fonológica seja observada. CONCLUSÃO: O ato de contar histórias contribui para o desenvolvimento e ampliação da linguagem da criança, trazendo benefícios diversos que contribuem para seu desenvolvimento cognitivo, social, emocional e cultural. **Palavras-chave:** História. Crianças. Desenvolvimento infantil.

Referências bibliográficas MOTTA, Alessandra, et al. Contar histórias: uma proposta de avaliação assistida da narrativa infantil: Interação em Psicologia. Agosto, 2006. p. 157-167. GIRARDELLO, Gilka. Voz, presença e imaginação: a narração de histórias e as crianças pequenas. Poços de Caldas: Minas Gerais, 2003.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade

A inserção da gestão e planejamento em saúde na formação médica

AUTOR PRINCIPAL: Christiane Luiza Santos | **AUTORES:** Raquel Ferreiro Cubas; Priscilla Dal Prá ; Elaine Rossi Ribeiro; Leandro Rozin | INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba-PR | E-mail: aluizachris@gmail.com

O curso de Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe tem por objetivo formar médicos com sólido perfil técnico-científico apoiado em uma visão holística que permita a atuação profissional competente com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. No módulo denominado Integração Ensino Comunidade - IEC os alunos desenvolvem atividades desde o primeiro período em diversos cenários de prática, o que propicia a compreensão do processo saúde - doença do indivíduo, família e comunidade, integrados à realidade epidemiológica e social. O grupo é formado por uma equipe multiprofissional composta por sete médicos, quatro enfermeiros, três cirurgiões-dentistas, uma socióloga e um filósofo. Cada período do IEC tem objetivos de aprendizagem, em que o aluno gradativamente se apropria de situações da prática em saúde. A realidade vivenciada com a comunidade, especialmente nas Unidades de Saúde, funciona como elemento instigador para a reflexão e compreensão de diferentes aspectos que abordam temas da antropologia, bioética, epidemiologia, farmacologia, filosofia, políticas públicas e gestão em saúde, saúde coletiva e sociologia. A área da Gestão em Saúde está evidenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. No terceiro período o IEC contempla a gestão de serviços: planejamento, monitoramento e avaliação; sistemas de informação; financiamento, organização do processo de trabalho; o papel do profissional, em especial do médico, no SUS e na rede privada. Como o currículo é integrado, os temas abordados no IEC III são consonantes temporalmente com o que está sendo discutido nos demais módulos, oportunizando ao aluno vivenciar situações que são estudadas no período. O conhecimento adquirido traz ao aluno visão ampliada sobre as redes de atenção à saúde, organização, gerenciamento e administração dos sistemas de saúde, que permite uma análise crítica da realidade e pensamento reflexivo sobre a vivência. Para a avaliação os alunos elaboram portfólios das vivências. Relatos demonstram o quanto o IEC III tem contribuído para a integração dos conteúdos dos módulos temáticos. Ao final do semestre, é realizado seminário interno que integra o conhecimento adquirido de gestão com as práticas realizadas nos serviços de saúde. Dessa forma, o aluno é levado a desenvolver pensamento crítico sobre o sistema de saúde, preocupação com o bem-estar da comunidade, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde. **Palavras-chave:** Educação Médica. Gestão em Saúde. Integração ensino-comunidade.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução No 3, de 20 de Junho de 2014, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **481**

O Psicólogo na Atenção Primária em Saúde: desafios e conquistas. Um relato de experiência.

AUTOR PRINCIPAL: Weronica Derene Adamowski | **AUTORES:** Edilaine Baccarin Petenuci, Edinéia Aparecida Peres Hayashi | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina-PR | E-mail: wero_derene@yahoo.com.br

O Psicólogo na Atenção Primária em Saúde: desafios e conquistas. Um relato de experiência. A atuação do psicólogo no âmbito da saúde, e especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS) é recente. Por isso mesmo, enfrenta os desafios de ser um processo em construção. O que se percebe é que, apesar do SUS ter fornecido a abertura para a atuação do psicólogo na saúde pública, na prática, este profissional enfrenta uma série de dificuldades em quanto às atividades realizadas, entre elas a de delimitar seu papel e sua ação, assim como também, a de desenvolver ações multiprofissionais, preventivas e comunitárias. (Giacomozzi, 2012). A entrada do psicólogo nas instituições públicas de saúde, apesar de ter ampliado seu campo de trabalho, parece não ter alterado os modelos teóricos e práticos que fundamentam sua ação(Gorayeb, Dellatorre e de Oliveira, 2012). O que se observa é que a mera transposição do modelo clínico tradicional nesse contexto e a formação deficitária para o trabalho na saúde pública são agravantes que limitam sua atuação nesta área. (Paiva e Ronzani, 2009). Quanto à pós-graduação, são escassas as possibilidades de cursos que preparam o psicólogo para a atuação na APS. No entanto, iniciativas como a das residências multiprofissionais contribuem significativamente para uma formação mais adequada e crítica, oferecendo ao psicólogo um olhar diferenciado para sua atuação profissional na APS. (Gorayeb, Dellatorre e de Oliveira, 2012). Seriam, como aponta Fuerwerker (2009), um trabalho vivo, tecnologia leve que dentro da organização do trabalho em saúde permitem organizar a formação em ato, ou seja, no exato momento em que ocorre o encontro dos profissionais com o usuário. A proposta deste trabalho é justamente compartilhar a experiência de trabalho de duas psicólogas residentes em Saúde da Mulher, no cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde em um Município do Norte do Paraná. Percebe-se que os espaços de reflexão e discussão proporcionados pelo programa de residência, contribuíram de forma inventiva, permitindo ampliar a escuta e produzir novas tecnologias de cuidado. Assim espera-se contribuir para que a ação efetiva do psicólogo na atenção básica se conta da complexidade dos fenômenos que se desenvolvem a cada dia no cotidiano das comunidades. **Palavras-chave:** Psicologia. Atenção Primária em Saúde. Residência Multiprofissional.

Referências bibliográficas: FUERWERKER, L. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre a residência multiprofissional em saúde. Interface. Vol.13, n.28, Botucatu, Jan./Mar. 2009, ISSN 1807-5762. Disponível em:

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **495**

Residência Médica e Multiprofissional: um desafio na Integração Ensino-Serviço-Comunidade

AUTOR PRINCIPAL: Priscilla Dal Pra Campos | **AUTORES:** Elaine Rossi Ribeiro; Isabel De Lima Zanata; Paulo Henrique Coltro | INSTITUIÇÃO: Fundação Estatal De Atenção Especializada Em Saúde | Curitiba -PR | E-mail: pridalpra@gmail.com

A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS) implantou em 2014 programas de residências médicas, multiprofissionais e em área profissional de saúde. Os programas de residência médica contam com 58 residentes, subdivididos nas áreas de Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade e Psiquiatria. Os programas de residência multiprofissional contam com 48 residentes subdivididos em Saúde de Família e Saúde do Idoso, contemplando as áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia. Já os programas de residência em área profissional de saúde de Enfermagem em Obstetrícia e Enfermagem em Urgência e Emergência, contam com oito residentes em sua totalidade. A partir desse panorama, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da implantação dos programas de residência por uma fundação estatal com a secretaria de saúde municipal. Nesse sentido observou-se o desafio de integrar a equipe multiprofissional inserida na rede de atenção à saúde com os profissionais de saúde residentes. A expectativa da troca de saberes é grande, porém foi preciso uma sensibilização desses profissionais para que eles tivessem um novo olhar para o treinamento em serviço e sobre seu papel como educador e protagonista do "vir-a-ser' do outro. Outro ponto a ser destacado é a busca constante pela integração multidisciplinar, trabalhosa, mas igualmente necessária para seu estabelecimento e sedimentação nos diferentes cenários da atenção à saúde. O fato positivo desta interação encontra-se na junção da inovação sempre presente nas ações trazidas pelos residentes com a experiência profissional dos preceptores dos serviços. À partir dessa percepção, há constante incentivo para desenvolvimento permanente das relações interpessoais que levam à integração multidisciplinar entre os residentes e os profissionais atuantes nos serviços, e como exemplo de estratégias utilizadas na promoção da integração, pode-se citar a participação dos profissionais nas aulas, nas discussões de casos e apresentação de artigos científicos, fato estes que contribuem para a reflexão crítica da realidade, sobre a valorização e respeito às necessidades da comunidade de forma multidisciplinar. Conclui-se que a implantação dos programas de residência médica e multiprofissional estreitaram os laços entre o ensino, o serviço e a comunidade. **Palavras-chave:** Residência. Ensino. Serviços de saúde. Comunidade.

Referências bibliográficas: Cavalheiro MTP, Guimaraes AI. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. Cad FNEPAS. 2011;(1):19-27.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade — TRABALHO **499**

Bullying entre escolares no ensino fundamental

AUTOR PRINCIPAL: Eduardo Rocha Covre | **AUTORES:** Bruno Maschio Neto; Fernanda Cunha Rennó; Gabriela Ramos Furman; Ieda Harumi Higarashi | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá -PR | E-mail: eduardocovre@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O bullying é definido como ato de agressão física ou psicológica mediada por crianças e adolescentes, ocorrendo comumente nas escolas ou em suas proximidades, com intenção de causar dor ou desconforto. Ato que se repete por longo período, podendo acarretar um desequilíbrio à vítima, este fenômeno mundial está presente tanto em escolas públicas quanto privadas. OBJETIVO: Identificar atos de bullying entre os alunos das escolas estaduais de um município do Norte do Paraná. MÉTODO: Estudo quantitativo com delineamento transversal desenvolvido com 302 alunos do ensino fundamental, idades compreendidas entre 11 e 15 anos. Os dados coletados foram analisados e submetidos ao Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). RESULTADOS: Dos 302 alunos avaliados, 160(56%) já sofreram diferentes tipos de apelidos, cerca de 45(14,9%) foram motivo de piadas ou xingamentos, 50(16,6%) toleraram fofocas ou mentiras a seu respeito e 6(2%) tiveram coisas quebradas ou pegas, 22(7,3%) sofreram empurrões e chutes e 19(6,3%) nunca lidaram com nenhum tipo de discriminação; 88(29,1%) dos educandos acreditam que o tal comportamento ocorre devido à inveja entre os amigos, 42(13,9%) creem que é devido ao racismo, 24(7,9%) acredita que tal comportamento é devido às diferenças de classes sociais, 75(24,8%) deduz que esteja relacionado à aparência física, notório que os meios de comunicação (mídia) estimulam os padrões de beleza impostos pela sociedade contemporânea, 69(22,8%) dos adolescentes relacionam o tal comportamento ao pré-conceito em geral e 4(1,3%) não tem ideia do motivo dos comportamentos. CONCLUSÃO: Ao estudar a influência do bullying entre educandos do ensino fundamental notam-se dificuldades nas relações interpessoais citadas anteriormente, entendendo o fenômeno como um problema social e de saúde pública. Os aspectos sociais e culturais são fundamentais para compreensão do bullying, pois através deles percebemos como os alunos interpretam um acontecimento normal, reagindo sem temor de tornarem-se vítimas do problema. **Palavras-chave:** *Bullying*. Educandos. Rede Pública.

Referências bibliográficas: MOURA, D. R.; CRUZ, A. C. N.; QUEVEDO, L. de A. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. Jornal de Pediatria (Rio J.), v.1, n.87, Porto Alegre, Jan/Fev/ 2011. RUOTTI, C. Violência em meio escolar: fatos e representações na produção da realidade. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.1, n.36, Abr/ 2010.

Vivência acadêmica na Atenção Primária à Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Jéssica Mazzonetto | **AUTORES:** Alice do Carmo Jahn, Eglon Pauli, Linara dos Santos, Tamila Rodrigues|
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Maria | Palmeira das Missões-RS | E-mail: jee.mazzonetto@gmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil em 1988 na Constituição Federal, e regulamentado nas Leis Orgânica de Saúde nº 8080/90 e 8142/90 que asseguram os princípios e diretrizes que norteiam as ações e serviços de saúde aos cidadãos em todo território nacional. Na evolução das Políticas Públicas, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) com o propósito de reorientar o modelo de saúde no país. Como um desmembramento, o referido programa torna-se Estratégia Saúde da Família (ESF) com finalidade de manter o foco do trabalho das equipes nas famílias e seu contexto de vida, gerando a criação de vínculos. Objetivos: Relatar a vivência acadêmica no primeiro contato com a realidade dos serviços de saúde oportunizada na disciplina Saúde Coletiva (SC) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM Campus Palmeira das Missões. Metodologia: Trata-se da vivência de um grupo de estudantes de enfermagem em uma ESF do referido município. A disciplina de SC é ofertada no 3º Semestre letivo, dando oportunidade aos estudantes um primeiro contato com a realidade dos serviços de saúde e comunidade. Resultado: O grupo fez o primeiro contato com a unidade conhecendo sua estrutura física e equipe. No decorrer das atividades foram acompanhados alguns procedimentos como curativos, vacinação, pesagem e verificação da pressão arterial, servindo como elo na interação com usuários e equipe de saúde. Foi realizado visita domiciliar, tendo a participação e atuação dos alunos, sendo este um espaço para realização de orientações e demais contatos extradomiciliares. Foi possível observar a aplicabilidade dos princípios e diretrizes do SUS na atenção ao usuário, visando articular o conteúdo teórico com as situações prática. Ainda tiveram a oportunidade de participar da Reunião de Equipe, buscando entender os seus objetivos e sua importância para que haja um bom andamento das atividades desenvolvidas na ESF. Conclusão: As experiências realizadas contribuíram no aprendizado acadêmico e na familiarização com o ambiente do cuidado, reconhecendo e identificando a postura dos profissionais que mostraram uma preocupação com as necessidades dos usuários. A visita domiciliar mostra a importância dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes promovendo aproximação entre profissionais e usuários, levando em consideração a escuta e interação com os usuários, que são essenciais para um bom acolhimento, planejamento e funcionamento do serviço de saúde. **Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde. Saúde Coletiva.

Referências bibliográficas: GIACOMOZZI, Clélia Mozara. LACERDA, Maria Ribeiro.; A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família; Texto Contexto Enferm; 15(4); 645-53; 2006. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde - 8080. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em:. Acesso em 22/03/2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Senado Federal. Secretaria especial de editoração e publicações. Constituição Federal: texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Brasília: 2010. Disponível em:. Acesso em: 22/03/2011.

Fonoaudiologia em parceria com a Educação: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Cleomara Mocelin Salla | **AUTORES:** Diana de Almeida Dranca Michelly Daiane de Souza Yasmin Mykhaelle Quege Azevedo | INSTITUIÇÃO:Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO-PR | IRATI - PR | E-mail: cleomarasalla@gmail.com

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A Fonoaudiologia na Educação é marcada por duas tendências, uma hegemônica, clínica organicista, com caráter medicalizante. A tendência que vem rompendo essa proposta, volta-se para ações/práticas coletivas voltadas ao processo de ensino-aprendizagem; parceria entre fonoaudiologia e educação, envolvendo práticas de letramento. Com base nessa tendência desenvolvemos nossas ações em um CMEI, em Irati–PR no Estágio em Fonoaudiologia Escolar, realizado na Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO PR, em 2015. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA As práticas de saúde e assim as práticas fonoaudiológicas tomam outra perspectiva quando a promoção de saúde ressignifica os conceitos de saúde/doença. A saúde não é mais responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas envolve a integração e intersetoralidade das ações entre diversos setores. Assim relatamos nossa parceria entre saúde e educação, pautada pela promoção de saúde. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA Inicialmente observamos as necessidades do serviço e com a equipe pedagógica estruturamos ações para atender a realidade. Realizamos encontros semanais com 15 alunos da pré-escola, entre 5 a 6 anos. O trabalho proposto, foi a narração do livro ''Rinocerontes não comem panquecas'', as ações foram planejadas a partir da história, objetivando relacionar as práticas vivenciadas com as práticas discursivas da leitura e aconteciam intercaladas com a narração. Aconteceram 8 momentos:1°Conversa com a equipe pedagógica;2°Zoológico, contextualizamos um dos ambientes principais do livro, apresentando animais da floresta, fazenda e zoológico 3°Início da narração;4°Confecção de aventais, os aventais foram entregues, para que as crianças decorassem, pois em seguida fariam panquecas;5°Final da Narração;6°Panquecas, todas as crianças ajudaram a fazer panquecas.7°Elaboração da receita: construção da receita, a partir de desenhos e apoio das estagiárias com a escrita.8°Entrega dos livros aos pais. EFEITOS ALCANÇADOS As crianças participaram de forma ativa em todo processo, mesmo não sendo alfabetizadas a proposta integrando gêneros discursivos, trouxe efeitos na forma de se relacionar com a leitura/escrita. As práticas de letramento influenciam positivamente o processo de alfabetização. RECOMENDAÇÕES Entendemos que esse trabalho demostra uma nova forma de atuação da Fonoaudiologia na Educação, pensando em práticas discursivas e sociais, envolvendo todos ativamente nesse processo e desconstruindo a visão medicalizante. **Palavras-chave:** Fonoaudiologia. Educação. Promoção de saúde.

Referências bibliográficas: PENTEADO, R.Z.; SERVILHA, E.A.M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 16(1): 107-116, abril, 2004 MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA,N.F.C.; BARROSO,M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência e Saúde Coletiva; 2016

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **510**

Capacitação em aleitamento materno de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Pinhais, PR

AUTOR PRINCIPAL: Lilian Nunes dos Santos | **AUTORES:** Lilian Tanikawa Santos, Regina Maria Ferreira Lang | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Pinhais-PR | E-mail: lilian_ctma@yahoo.com.br

Caracterização do problema: Estudos demonstram a importância que o aleitamento materno (AM) desempenha na saúde do bebê, porém, a prevalência deste ainda está significativamente abaixo do recomendado. A ausência do AM pode ser causadora de uma série de enfermidades, por exemplo, alergias, infecção respiratória. Fundamentação teórica: O ato de amamentar envolve interação profunda entre mãe e filho, além de abranger aspectos emocionais e culturais. Entretanto, devido a uma série de fatores, seja financeiro ou cultural, muitas mães optam por oferecer fórmulas infantis. Esta introdução precoce desestimula o AM e podem desenvolver algum tipo de alergia, ou distúrbio gastrointestinal. Para evitar esses problemas a mulher desde o pré-natal precisa ser orientada quanto aos benefícios e a forma correta de amamentar, ou seja, para isso é necessário que o profissional de saúde esteja capacitado para oferecer uma assistência efetiva e solidária, que compreenda o contexto a qual a mesma está inserida. Descrição da experiência: No 1º encontro foi feita uma roda de conversa, onde todos os ACS expuseram sua visão e seu conhecimento quanto ao tema AM. Além disso, teve discussão sobre alimentação saudável na gestação e os sintomas que ocorrem neste período. Nos encontros subsequentes discutiram-se as funções do leite materno; consequências da não amamentação; problemas para amamentar; formas de armazenamento do leite materno, para tanto foram utilizadas imagens ilustrativas e vídeos educativos. No último encontro foi realizada dinâmica sobre alimentação complementar. Efeitos alcançados: Os ACS demonstraram interesse e compreensão a cada informação discutida. Foi possível observar que os mesmos compreenderam a importância da orientação e do acolhimento correto e empático. Recomendações: É importante que formações sobre saúde seja de maneira permanente, possibilitando maior conhecimento sobre as diversas demandas dos serviços de saúde. **Palavras-chave:** Aleitamento Materno.Agente Comunitário de Saúde.Capacitação.

Referências bibliográficas: Ávila, MMM.; et al. Nutrição e saúde: o agente comunitário de saúde e as ações realizadas com crianças de 0-12 meses em Uruburetama (CE). Caderno de Saúde Coletiva., 2011, Rio de Janeiro, 19 (3): 341-7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **512**

Relato de experiência: implantação de horta escolar em um centro municipal de educação infantil (CMEI) em Pinhais - PR

AUTOR PRINCIPAL: Ana Flavia Fontes | **AUTORES:** Lilian Nunes Dos Santos; Marilu Gapski; Évelin De Oliveira Dos Santos; Regina Maria Ferreira Lang | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Do Paraná | CURITIBA-PR | E-mail: anafontesflavia@gmail.com

Caracterização do problema: Os hábitos alimentares são formados na primeira infância, porém, sabe-se que na introdução alimentar a oferta de alimentos saudáveis é menor quando comparada a de alimentos industrializados. Levando assim a maus hábitos alimentares que no futuro poderão vir a desencadear uma série de doenças, por exemplo, diabetes, hipertensão e obesidade. Fundamentação teórica: A escola além do projeto pedagógico é um espaço de formação em saúde, visto isso, a promoção à alimentação saudável é uma das ações desempenhadas pelas instituições, incentivando autonomia e o acesso às informações sobre qualidade de vida para os alunos e comunidade. Uma das formas de transmitir esse conhecimento é por meio da dinâmica horta escolar, este que acopla o teórico com o pratico, permitindo o aprendizado sobre alimentação e nutrição. Contribui na valorização da cultura alimentar, no preparo e diversidade da alimentação escolar, estimulando hábitos alimentares mais saudáveis, reeducação alimentar e auxilia os professores para trabalhar com interdisciplinaridade nos conteúdos pedagógicos. Além disso, estimula a importância da sustentabilidade, conscientizando a não utilização dos agrotóxicos, responsabilidade no cultivo além do trabalho em equipe. Descrição da experiência: A horta foi implantada no CMEI Crescendo e Aprendendo, no município de Pinhais – PR. Utilizou-se um canteiro de terra previamente preparado, em seguida as crianças foram divididas em grupos onde cada uma realizou o plantio de duas sementes, onde foi plantada alface, cenoura, cebolinha e beterraba. Ao final foi explicado para as crianças que as mesmas seriam responsáveis por cuidar e acompanhar o crescimento das plantas, incentivando assim a responsabilidade de cada uma. Efeitos alcançados: As crianças puderam observar a germinação das sementes e o crescimento das verduras, o que agregou de maneira positiva no aprendizado das mesmas. Após a colheita, partes dos alimentos foram preparados e servidos. Ao final deste projeto foi possível constatar que a aceitação de verduras aumentou consideravelmente. Recomendações: É importante que a atividade com a horta possa ser realizada com todas as turmas, incentivando desta forma o cuidado com o meio ambiente e o consumo de alimentos saudáveis. **Palavras-chave:** Educação Nutricional. Educação em Saúde. Horta Escolar.

Referências bibliográficas: ROCHA, A.G. da S.; et al. A importância da horta escolar para o ensino/aprendizagem de uma alimentação saudável. XIII JEPEX (Jornada de Ensino Pesquisa e Extensão), 2013, Recife-PE. CAMOZZI, A.B.Q.; et al. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia?. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: vol.23, n.1, pp.32-37, 2015. IRALA, C.H.; FERNANDEZ, P.M. Manual para escolas: a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis. Universidade de Brasília, FUNSAUDE/ Departamento de Nutrição com o Departamento de Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. 21p, 2001. MARIN, T.; et al. Educação nutricional e alimentar: Por uma correta formação dos hábitos alimentares. Revista F@ ciência, Apucarana, v. 3, n. 7, p. 72-78, 2009.

Fonoaudiologia: nova perspectiva de atuação no ensino de jovens e adultos

AUTOR PRINCIPAL: Letícia do Nascimento Schavarem | **AUTORES:** Amanda Rissetti Coelho, Carla Luana Gavronski Ferraz, Diennyfer D. Rolim dos Santos | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO | Irati-PR | E-mail: leticiaschavaren@hotmailcom

Caracterização do problema: Com um novo olhar para a saúde, o qual envolve a Promoção de Saúde e constitui práticas nesse setor em diversos contextos sociais que atuem na melhoria da qualidade de vida, o compromisso da Fonoaudiologia com a população envolve os sujeitos em suas relações sociais, culturais e políticas. Esse novo paradigma deve abranger diversos setores, como a educação, por exemplo. A experiência que será relatada é com base nessa atuação intersetorial, entre saúde e educação, levando em conta as noções de Promoção de Saúde. A visão da atuação da Fonoaudiologia no ambiente educacional ainda é voltada para práticas medicalizantes e organicistas e o presente trabalho buscou estabelecer novas relações nesse espaço, especificamente, no Ensino de Jovens e Adultos - EJA. As ações ocorreram dentro da prática de letramento, a partir dos gêneros discursivos e ações coletivas, propostas com base nas vivências de cada aluno, buscando estabelecer nova relação dos alunos com a leitura e escrita e uma melhor qualidade de vida. Descrição da experiência: As ações aconteceram em 2015, na escola Municipal P. W.. Foram realizados encontros quinzenais com a turma do 1° ciclo da EJA, com a presença de quatro estagiárias, a professora da turma e nove alunos, de idades entre 18 e 58 anos. No primeiro momento foi feito um encontro com as professoras e coordenadoras da EJA para que explicássemos qual era a proposta e nosso objetivo. A partir do resgate das experiências individuais, foram desenvolvidas várias ações envolvendo leitura e escrita, entre elas, a elaboração de um livro de receitas e dicas de cozinha, no qual os próprios alunos participaram ativamente do processo, escreveram suas receitas, biografias e sumário. A partir dessa e de todas as outras propostas, os alunos se sentiram mais seguros e confiantes em escrever e a participação da professora foi de extrema importância nesse processo. Efeitos alcançados: Com o trabalho realizado, foi possível observar mudanças na relação dos alunos com as práticas de leitura e escrita, proporcionando efeitos significativos, como a motivação em continuar com as práticas de leitura e escrita, por exemplo. Recomendações: Essa experiência salienta que é possível a Fonoaudiologia Educacional se inserir em um espaço diferente, além de mostrar a possibilidade de uma nova forma de atuação dentro da educação, contribuindo para nossa formação. **Palavras-chave:** Educação Nutricional. Educação em Saúde.Horta Escolar.

Referências bibliográficas: PENTEADO, R. Z; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Rev. Distúrbios da Comunicação. São Paulo, 2004. MACHADO, M. F. A. S; MONTEIRO E. M. L. M; QUEIROZ D. T; VIEIRA N. F. C; BARROSO M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva [online] vol.12, n.2, 2007.

Implantação de disciplina interprofissional na área de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Edson Arpini Miguel | **AUTORES:** Adriana Albiero, Rozilda Alves | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR | E-mail: arpinimiguel@gmail.com

A experiência decorrente dos Programas PET-Saúde e PRO-Saúde ofereceram um espaço para criação das disciplinas Atenção a Saúde I e II, com o intuito de que os acadêmicos exercitem o trabalho em equipe e colaborem para fortalecer a rede de atenção. Na Universidade Estadual de Maringá (UEM) agregamos os cursos da área de saúde com espaço na matriz curricular de forma obrigatória. A implementação das disciplinas Atenção em Saúde I e II foi baseada e planejada com o objetivo de preparar o estudante para a prática colaborativa por meio da aprendizagem em uma equipe interprofissional e desenvolvendo competências para este fim, baseado em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, tendo com cenários de ensino o Sistema Único Saúde (SUS) e as 21 Unidades Básicas de Saúde de três municípios da região Noroeste do Paraná, matriciados pela UEM. Este contexto envolve cerca de 430 alunos matriculados nos seguintes cursos: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Psicologia e Educação Física. Foram capacitados 28 docentes e 22 profissionais do serviço, das Secretarias Municipais de Saúde. Os municípios envolvidos mantiveram 1 representante de forma permanente durante os 24 meses de elaboração das disciplinas citadas. Utilizando de um modelo problematizador, cada grupo de até 10 estudantes é supervisionado por um docente/tutor, acompanhado pelo preceptor/profissional do serviço. É com esta perspectiva que a UEM almeja a reorientação do modelo educacional avançando nos processos de ensino junto aos serviços de saúde e a comunidade para o fortalecimento do SUS. **Palavras-chave:** Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde na Comunidade. Problematização. Currículo.

Referências bibliográficas: Feuerwerker, L.C.M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In Educação médica em transformação. MARINS, J.J.N.(org.) São Paulo: Hucitec, 2004 BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Diretrizes Curriculares Nacionais Ministério da Educação (ME/CNE, res. nº. 3, 2014) Campos, MAF. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. Rev. bras. educ. med. vol.32 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008 Santos, Julio Cesar Furtado dos Aprendizagem Significativa: modalidades de aprendizagem e o papel do professor. Porto Alegre. Ed. Mediação, 2008. Educação baseda na comunidade para profissões da saúde: aprendendo pela experiencia brasileira. Org Valdes Bollela, Ana Claudia CG Germani, Henry de Holanda Campos, Eliana Amaral et al. Ribeirão Preto, SP. FUNPEC – Editora, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **529**

Relato de experiência: promovendo educação alimentar e nutricional no Clube Desbravadores Cruzeiro do Sul, Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Ana Flavia Fontes | **AUTORES:** Marilise Schenoveber; Regina Maria Ferreira Lang | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: anafontesflavia@gmail.com

Caracterização do problema: A adolescência é caracterizada por mudanças no processo biopsicossocial. É um grupo vulnerável, suscetível à desnutrição, devido à alimentação estar diminuída ou ineficaz, acarretando em doenças relacionadas a carências nutricionais. Em contrapartida pode ocorrer consumo de alimentos com alta densidade energética, que auxiliam no desencadeamento da obesidade e aumento dos fatores de riscos cardiovasculares. Fundamentação teórica: A alimentação adequada e saudável suscita nos adolescentes praticas alimentares saudáveis que perduram na vida adulta minimizando os riscos as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Para a promoção destes hábitos, é necessário utilizar a ferramenta Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Esta que se fundamenta no uso de recursos problematizadores, área de informação contínua, permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional. Descrição da experiência: A ação de EAN foi realizada no Clube Desbravador pertencente à Igreja Adventista do Juvevê, Curitiba-PR este clube que é caracterizado por pré-adolescentes e adolescentes. Os encontros foram realizados aos domingos, no 1º: memória alimentar e princípios alimentares (Levíticos 11), higienização das mãos e oficina culinária: sanduíche saudável; 2º: higienização dos alimentos, oficina culinária temática Itália: preparado pizzas caseiras e suco de uva integral; No 3º: roda de conversa sobre DCNT (enfatizando a importância da redução no consumo de açúcar e sal), oficina culinária: substituições destes elementos por condimentos, especiarias naturais; No 4º foi explanada a conservação dos alimentos na geladeira, apresentação dos 10 passos para uma alimentação saudável e avaliação da aprendizagem e conclusão do caderno de receitas. **Efeitos alcançados:** Com a ação de promoção de EAN no Clube, notou-se que muitas das praticas alimentares consideradas não saudáveis, muitas vezes são por falta do conhecimento em relação aos mesmos. Porém, foi notório a interação, participação e interesse pelo saber da alimentação e nutrição despertando a preocupação com os hábitos alimentares e o impacto na qualidade de vida. Além disso, as ações propiciaram a formulação do caderno de receitas a fim de compartilharem com seus familiares. Recomendações: É importante a educação e promoção à saúde de forma permanente no grupo de adolescentes, de modo a reforçar as praticas de alimentação saudáveis para que se estendam na vida adulta. **Palavras-chave:** Educação Nutricional. Adolescentes. Alimentação saudável.

Referências bibliográficas: EISENSTEIN, E. et al.; Nutrição na adolescência. Jornal de Pediatria, vol.3, supl. 76, 2000. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco de Referencia de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. 2012. NOBRE, S. S. MERENDA 2: gestão, qualidade e nutrição escolar. Belo Horizonte, MG: Secretaria de Estado da Educação de Minas, 2002. 156p. PRIORE, S. E.; OLIVEIRA, R. M. S.; FARIA, E. R. de; FRANCESCHINI, S. do C. C.; PEREIRA, P. F. Nutrição e saúde na adolescência. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010, 460p.

EIXO TEMÁTICO: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade TRABALHO **298**

Inovando na educação interprofissional e práticas colaborativas no Curso de Odontologia da UEM

AUTOR PRINCIPAL: Najara Barbosa da Rocha | **AUTORES:** Mitsue Fujimaki, Luiz Fernando Lolli, Cynthia Junqueira Rigolon, Rozilda das Neves Alves | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-Pr | E-mail: najara.rocha@gmail.com

A formação interprofissional é um grande desafio para melhorar a resolutividade na atenção primária, devendo estar inserida durante a formação na graduação. A disciplina Atenção em Saúde I da Universidade Estadual de Maringá é uma proposta inovadora para trabalho interprofissional em 7 cursos da saúde: Medicina, Farmácia, Biomedicina, Educação Física, Psicologia, Enfermagem e Odontologia, com objetivo de promover educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde, num contexto de ensino-aprendizagem ativo. Este relato de experiência busca apresentar a disciplina de Atenção em Saúde I, inserida no currículo de Odontologia da UEM em 2015. A disciplina é modular, ocorre em 8 semanas nas Unidades Básicas de Saúde de Maringá e Sarandi-PR. Os estudantes são distribuídos em grupos multiprofissionais de 10 a 11 alunos, orientados por tutor (docente) e auxiliado por preceptor (profissional do serviço de saúde). O objetivo da disciplina é conhecer a organização e dinâmica de funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde e compreender ações sobre promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. Esta disciplina se desenvolve por meio de ciclos de problematização, baseados no Arco de Maguerez, que parte da observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução, elaboração de propostas e discussão de soluções para temas e problemas encontrados. A avaliação é centrada na mensuração das competências do eixo cognitivo, demonstrada na construção de portfólio, além de avaliações diárias dos tutores, a partir das competências desenvolvidas do eixo psicomotor e afetivo. A premissa colaborativa na educação interprofissional é importante na formação profissional, preparando-os para responder às necessidades locais. A integração ensino-serviço oportuniza experiências de aprendizagem significativas resultando melhorias nos serviços de saúde e formação profissional. Com utilização da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, sendo o professor um facilitador, a busca pelo conhecimento é responsabilidade do aluno e percebe-se maior autonomia na tomada de decisões do cotidiano do trabalho. Conclui-se que esta disciplina tem atingido os objetivos propostos, estando em consonância com Diretrizes Curriculares dos cursos da área de saúde, incluindo Odontologia, que aponta para formação generalista, atue em equipe, de forma humanizada, com resolutividade e que compreenda a realidade em que vive a população. **Palavras-chave:** Odontologia. Aprendizado ativo. Educação.

Referências bibliográficas: Albiero ALM, Yamakami SA, Baesso ML, Fujimaki M, Terada RSS, Pascotto RC. Desenvolvendo o paradigma da integralidade no cuidado à saúde no PET-Saúde/UEM: relato de experiência: atuação de maneira articulada no cuidado integral à saúde da comunidade. Revista da ABENO 2014, 14(1):47-56. 2. Alves RN, Albiero ALM. (org). Atenção em saúde I. Tutorial alunos e docentes. Universidade Estadual de Maringá. 2015. 3. Organização Mundial de Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas. Geneva: OMS, 2010. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf. 4. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery 2012, 16(1): 172-177. 5. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro DE 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf.

TOPO

EIXO TEMÁTICO 4.

Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **14**

Programa Saúde na Escola: construindo hábitos saudáveis para o futuro, através da promoção da saúde em escolas do município de Matinhos–PR

AUTOR PRINCIPAL: Eduarda Cristina Poletto Gonçalves | **AUTORES:** Neilor Vanderlei Kleinunbing | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Matinhos-PR | E-mail: eduardacpoletto@gmail.com

Analisando a necessidade em informar os pais e responsáveis para o direito à saúde das crianças, através da promoção da saúde, conscientizá-los sobre os seus determinantes sociais por meio da mudança dos seus comportamentos, medidas práticas de prevenção, promoção e atenção à saúde, foi desenvolvida pelo Programa Saúde na Escola e UFPR – setor Litoral, uma oficina no centro de educação infantil Rosa Maria Mesquita, na cidade de Matinhos – PR. Num espaço fornecido pela escola, durante o evento anual "Família na Escola", constituiu os assuntos higiene pessoal, situação vacinal e higiene bucal. Antes da realização da oficina a escola foi convidada a desenvolver durante um mês atividades com escolares sobre saúde (higiene pessoal e bucal). A oficina foi realizada com os pais e responsáveis de crianças na faixa etária de 6 meses a 3 anos (educação infantil) com a participação intersetorial de uma equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde daquele território incluindo enfermeira, dentista, agente comunitário de saúde, professores e acadêmicos de Serviço Social e Saúde Coletiva, coordenado por uma sanitarista. Avaliando a política nacional de promoção da saúde propondo que a finalidade das intervenções em saúde se ampliem além dos muros das unidades de saúde favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham. Assim o projeto resultou em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção à saúde das crianças por meio de um processo social que envolve pais, profissionais de saúde, escola, professores e estudantes. Como item de mudar os determinantes sociais na infância garantindo qualidade de vida, buscando medidas coletivas para mudar comportamentos individuais, tornando escolas promotoras de saúde. Analisou-se que a escola está desenvolvendo o hábito da escovação dental diária das crianças. De acordo com descrição das professoras, houve modificações significativas na rotina das crianças, como melhora da higiene pessoal. **Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Programa Saúde na Escola. Saúde Coletiva. Políticas Públicas.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para elaboração dos projetos locais. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2008. | BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. | FERREIRA, Izabel do Rocio Costa *et al*. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev. Bras. Educ. [online]. 2014, vol.19, n.56, pp.61-76. ISSN 1413-2478. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **19**

Estratégias para a melhoria da adesão masculina aos programas da política nacional de Stenção Integral à Saúde do Homem

AUTOR PRINCIPAL: Marilei de Melo Tavares e Souza | **AUTORES:** Ketherine Barbosa Mathias Bastos, Carlos Marcelo Balbino, Zenith Rosa Silvino, Joanir Pereira Passos | INSTITUIÇÃO: UNIRIO/USS | Rio de Janeiro-RJ | E-mail: marileimts@hotmail.com

A Saúde do Homem tem sido discutida nos últimos anos e busca mudar a concepção de que o homem não fica doente. Com mortalidade relacionada a inúmeros fatores como o tabagismo, consumo de álcool, tendência à exposição a riscos com consequência, violência entre outros[1]. Objetivamos identificar motivos que levam homens a não procurarem atendimento na atenção primária e esboçar estratégias que podem ser utilizadas para a melhoria da adesão masculina aos Programas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa. Participaram 62 homens do Bairro Rosa Machado, no município de Piraí-RJ, em 2014. Com aprovação do CEP, atendendo a Resolução 466/12. Os dados obtidos por meio de preenchimento de formulário, foram análisados à luz da Política Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem[1]. Os resultados apontam absenteísmo masculino nos serviços de saúde onde existe muita resistência à procura, que só fazem quando estão doentes ou precisam, por nada sentirem. A falta de incentivo e tempo também parece contribuir ainda mais com esta população. A grande maioria 87,09% conhece os serviços de saúde disponíveis em seu bairro. Mesmo tendo número elevado, a procura ainda não é satisfatória, necessitando de incentivo para que esta realidade possa mudar. Práticas de educação e saúde além de priorizarem o diálogo mútuo e atividades coletivas, são necessárias para se alcançar melhores resultados junto à população assistida[2]. Sugestões/medidas para melhoria/aumento da procura de homens aos serviços de saúde: adoção de campanhas de informações; disponibilização de mais recursos e vagas para consultas; tornar o atendimento mais rápido; disponibilização de mais especialidades médicas; melhora no atendimento; dentre outras. Ressaltamos a importância da intervenção do enfermeiro com orientações e cuidados à população masculina. Participação em programas e projetos assistenciais, capacitação profissional e comunidade em relação aos cuidados e atenção aos homens, realizando educação em saúde. Conclui-se que para melhor adesão dos homens preconiza-se divulgação de Programas de Saúde, educação continuada e a otimização da comunicação interdisciplinar. **Palavras-chave:** Enfermagem. Atenção Primária em Saúde. Saúde do Homem.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. MS, Brasília, 2008. | 2. Carvalho, PMG. Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Dissertação. UFP, Teresina. 2009.

A interconsulta como proposta de ações da equipe de apoio ao Estratégia de Saúde na Família na Unidade de Saúde Vila Garcia - Paranaguá-PR

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa de Oliveira Lucchesi | **AUTORES:** Tainá Ribas Melo, Silmara Lima, Angie Albini, Fernanda Miquilini Pereira | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Paranaguá | Paranaguá-PR | E-mail: lucchesi_fono@yahoo.com.br

Introdução: Ao repensar o conceito ampliado de saúde que considera o indivíduo em sua relação com o plano coletivo família, domicílio, microarea, bairro, município, etc (DEMARZO, 2011) e que o Estratégia de Saúde da Família (ESF) realiza atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com atenção voltada à prevenção e promoção de saúde, de forma integral, pensou-se em reorganizar a atenção primária do município de Paranaguá com participação inter e multidisciplinar. **Objetivo:** O objetivo foi promover estratégias de ação de interconsulta (clínica ampliada) por meio da inserção dos profissionais de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia na UBS Vila Garcia. **Metodologia:** A proposta foi organizada em etapas: familiarização da equipe com a UBS, integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (por meio de reuniões em equipe), suporte técnico especializado ofertado à equipe (qualificar ações), proposição de práticas de interconsultas (ação colaborativa de profissionais de diferentes áreas). Todas as iniciativas foram pensadas coletivamente pela equipe de referência (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde - ACS) e a equipe de apoio. Os dados dos pacientes atendidos por meio da interconsulta foram tabulados pelas seguintes variáveis (encaminhamento; resolução na atenção 1ª, encaminhamento para atenção 2ª; local de encaminhamento; principais ações). Foram avaliadas/triadas pessoas entre 4 meses a 64 anos (15,28±19,11) de ambos os gêneros, de novembro de 2015 a março de 2016. **Resultados:** Verificou-se que a prática de interconsulta em conjunto com a equipe de apoio favoreceu a compreensão de competências e demandas pela equipe de referência, com resolutividade em 53% de ações quando em demandas específicas da atenção primária, assim como facilitou a prática de encaminhamentos (47%) nos casos de necessidade de atenção secundária e terciária, com possibilidade de acompanhamento evolutivo dos casos. Além disso possibilitou identificação de casos e maior agilidade nas proposições terapêuticas. A maior parte dos encaminhamentos constavam em casos com necessidade de especialistas. **Conclusão:** Prática da interconsulta possibilita resolutividade de atenção em saúde em casos que, sem a presença dos profissionais da rede de apoio seriam encaminhados à atenção secundária. **Palavras-chave:** Unidade básica de saúde. Interconsulta. Atenção em saúde.

Referências bibliográficas: DEMARZO MMP. *et al.* Gestão da prática clinica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde. Módulo Político Gestor. 2011.

Estratégias para as escolas no cuidado com crianças com *Diabetes Mellitus* Tipo 1

AUTOR PRINCIPAL: Luciano Ferreira | **AUTORES:** Elenice Gomes Ferreira | INSTITUIÇÃO: SESA 15° Regional de Saúde - Maringá | Maringá - PR | E-mail: luciano15rsmaringa@gmail.com

Introdução: O *diabetes mellitus* tipo 1 acomete as crianças em fase escolar e sendo uma doença crônica requer cuidados especiais para manter se controlada e não acarretar prejuízo a saúde. **Objetivo:** Elaborar/Implementar um plano estratégico para as escolas (centro educacional a ensino fundamental) como forma de auxilio na preparação do auto-cuidado compartilhado com o *diabetes mellitus*. **Método:** Elaboraram se fichas para identificar o acompanhamento do aluno diabético de forma a ajudar na organização da educação continuada entre Educação, família e saúde. **Resultados:** A primeira ficha é para averiguar a presença da doença na criança. Identificando o diabetes é necessário um conhecimento mais aprofundado da rotina diária da criança quanto aos sinais de hipo ou hiperglicemia, cuidados necessários durante situações emergenciais, necessidade de aplicação de insulina na escola, bem como o conhecimento sobre o auto-cuidado, ou seja, conhecer o quão a criança é independente. Portanto, foi elaborada ficha cadastral contendo as informações sobre a doença e de auto cuidado específica a ser preenchida pelos familiares dando subsídios a diretores para programar as estratégias de educação continuada para funcionários e professores de como lidar com as situações adversas (o ensinar aprendendo), fornecer subsídios para a atuação da equipe Estratégia Saúde da Família junto à escola e a criança. Foi elaborada uma ficha de acompanhamento para a realização das atividades esportivas de forma a averiguar se a criança está sob risco de hipoglicemia e se há necessidade de alimentação antes das atividades, além de conhecer os locais de aplicação da insulina para uma programação dos tipos de exercícios. O aluno diabético necessita de uma atenção nutricional específica, impelindo a escola uma alimentação especifica que é garantido por lei e para reflexão do plano alimentar na escola uma ficha nutricional foi elaborada para adequar a criança a um convívio extra-familiar. **Conclusão:** Sabendo que a escola precisa dispor de conhecimento exato das necessidades particulares do aluno com diabetes, das manifestações que a doença traz, de como lidar com as situações emergenciais, para assim fazer a diferença como ambiente educador e melhorar a qualidade de vida destas crianças, foi elaborado este plano estratégico que auxiliará que auxiliará as escolas a criar uma rotina com os alunos diabético e posteriormente um adulto consciente de sua doença. **Palavras-chave:** Aluno. Escola. *Diabetes Mellitus* Tipo 1.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **37**

Rede Mãe Paranaense - percepção das gestantes atendidas em ponto de atenção secundário ambulatorial

AUTOR PRINCIPAL: Verônica Francisqueti | **AUTORES:** Maria Antônia Ramos Costa | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Paraná-Campus Paranavaí | Paranavaí-PR | E-mail: veronicafrancisqueti@hotmail.com

Introdução: A Rede Mãe Paranaense foi implantada pela secretaria de estado da saúde do Paraná, que tem como um dos objetivos avaliar gestantes no início do pré- natal, estratificando-as em baixo risco, risco intermediário e alto risco, levando em consideração a presença ou não de fatores de risco, os serviços de saúde utilizam a estratificação para ordenar o atendimento das gestantes e acompanhá-las em todos os pontos de atenção que se fizer necessário, as estratificadas como de alto risco necessitam realizar cinco atendimentos multiprofissionais durante a gestação e as de risco intermediário um atendimento multiprofissional que deve ser realizado por uma equipe composta de médicos obstetras, enfermeiros, assistentes sociais e outros (PARANÁ, 2014). **Objetivos:** Analisar a percepção das gestantes sobre a qualidade do atendimento prestado pela equipe multiprofissional no serviço de referência, identificar características sócio-demográficas e culturais das gestantes atendidas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, pesquisa- ação, a coleta de dados foi por meio da técnica do grupo focal (THIOLLENT, 2011). Desenvolvida em um ponto de atenção secundário de um município da região Noroeste do Paraná, com gestantes de alto risco e risco intermediário (n=50). Os dados foram coletados em 2015, apresentou os objetivos do estudo e as gestantes que aceitaram participar assinaram o TCLE. Foi utilizado questionário de coleta de dados, com questões sócio-demográficos e abertas, gravadas em áudio e transcritas as falas, preservando o sigilo e confidencialidade das mesmas e executadas ações educativas. Os dados quantitativos foram analisados por estatísticas descritivas e as questões qualitativas submetidas à técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A pesquisa foi aprovada parecer nº 1.243.866, de acordo com a Resolução nº466/12. **Resultado:** Na percepção das gestantes, o atendimento multiprofissional, não está acontecendo, pois o único profissional que atendeu 100% foi o médico obstetra, os demais atendimentos recebidos foram inferiores a 32%. Somente 14,89% das gestantes conheciam a Rede Mãe Paranaense, 76,59% declararam ter recebido um bom atendimento no serviço pesquisado. **Conclusão:** O atendimento multiprofissional não está sendo realizado com êxito. A maioria das gestantes relatou ter recebido um bom atendimento, mas devido ao fato de não conhecerem as diretrizes da Rede Mãe Paranaense, podem não ter subsídios para avaliar concretamente o serviço. **Palavras-chave:** Rede Mãe Paranaense. Qualidade do atendimento. Gestantes.

Referências bibliográficas: BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha Guia –Rede Mãe Paranaense, 2014. THIOLLENT M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2011.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **44**

Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Taise Signorini | **AUTORES:** Angelica Barili, Janaina Strapazzon, Clodoaldo Antônio de Sá, Fátima Ferretti | INSTITUIÇÃO: Unochapecó | Chapecó-SC | E-mail: taise@unipar.br

Introdução: O crescimento da população idosa é um fenômeno caracterizado na literatura (VERAS, 2009). Sendo reflexo de melhorias em diferentes aspectos porém, traz desafios para a saúde pública. O aumento na expectativa de vida, aliado a diminuição das condições das famílias prestarem cuidado, tem gerado maior demanda por instituições de longa permanência (PINTO; SIMSON, 2012). A institucionalização traz consigo diversas consequências que podem ser positivas, ou negativas, como o afastamento do convívio familiar e isolamento (PORCU *et al*., 2002). Essas condições podem potencializar alguns transtornos psicológicos, entre eles, a depressão. Objetivo: Realizar um levantamento da produção científica brasileira referente à depressão em idosos institucionalizados. Metodologia: Revisão integrativa, com coleta dos dados realizada em outubro de 2015 na BVS, utilizando descritores e seus sinônimos. Os critérios de inclusão previam a seleção de artigos científicos; em português; disponíveis online e completos, e para exclusão, título sem relação com o tema e duplicidade. Ao final foram incluídos 11 artigos para análise. Resultados: Na maioria dos estudos o instrumento utilizado foi a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Nove artigos evidenciaram que os fatores sociodemográficos tiveram associação positiva com quadros depressivos. O sexo feminino foi mais associado à depressão em sete artigos, esse dado se assemelha a outros estudos já realizados no Brasil (PORCU *et al*., 2002). Referente à variável idade, a faixa etária entre 70 a 80 anos foi a mais predominante, podendo relacionar-se a uma piora do estado de saúde geral em concomitância ao avanço da idade, caracterizando um maior risco de desenvolvimento de sintomas depressivos (XAVIER, *et al*., 2001). Quanto ao estado civil, a associação com a depressão é relevante em se tratando de idosos solteiros ou viúvos. Estes índices relacionam-se a ideários de solidão, indicando propensão a quadros depressivos (PORCU *et al*., 2002). A baixa escolaridade também aparece evidenciada (GAZALLE, *et al*., 2004). Conclusão: Estas produções demonstraram que os fatores sexo feminino, idade entre 70 e 80 anos, baixa escolaridade e solteiros ou viúvos, relacionaram-se positivamente com a presença de depressão em idosos institucionalizados. A atividade física mostrou-se como fator benéfico na melhora dos sintomas depressivos. **Palavras-chave:** Depressão. idosos. Instituição de longa permanência.

Referências bibliográficas: GAZALLE, F. K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. v. 38, nº 3, p.365-371, 2004. PINTO, S. P. L. de C.; SIMSON, O. R. de M. V. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 15, nº 1, p.169-174, 2012. PORCU, M. et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. Rev. Acta Scientiarum. v. 24, nº. 3, p.713-717, 2002. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. v. 43, nº 03, p. 548-554, 2009. XAVIER, F. M. F. et al. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre a qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. Rev. Brasileira Psiquiatria. v. 23, nº 2, p.62-70, 2001.

TOPO

Atenção primária em Saúde - percepção de usuários sobre a qualidade dos serviços

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Duarte de Souza | **AUTORES:** Amanda Geisy Hoeckele, (Orientadora) Maria Antonia Ramos Costa | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Paraná- UNESPAR | Paranavaí-PR | E-mail: vanessa_10duarte@hotmail.com

Introdução: A promoção a saúde é o ato de fazer uma boa intervenção social para que a população garanta distribuições de bens e serviços igualitários. Portanto ao observar as últimas décadas a população brasileira aumentou está surgindo novas exigências dos serviços de saúde (Vasconcellos, 2002). Por meio desta descrição sabe-se que a qualidade do serviços pode ser percebida por pacientes que utilizam o sistema público de saúde seja pela percepção de meios tangíveis e intangíveis. **Objetivos:** Analisar a qualidade dos serviços de saúde da Atenção Primária a saúde de um municípios do Noroeste do Paraná-Pr. **Método:** Pesquisa de caráter descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa. A pesquisa realizou-se com clientes internos e externos da unidade básica de saúde. Entrevistou-se 145 pessoas, 40 homens e 105 mulheres. A coleta de dados foi por meio da aplicação do questionário Servequal com 22 questões de respostas numeradas de 1 a 7, 1 (desacordo) 7 (acordo). Já nas questões 1 a 4 está a lacuna (tangibilidade) define-se facilidades, aparência, instalações, equipamentos e comunicação e de 5 a 9 (confiabilidade) habilidade, serviços prometido, confiança e precisão. A (receptividade) 10 a 13 traduz disposição em ajudar, fornecer serviço rápido de 14 a 17 (garantia) conhecimento, cortesia, habilidade e confiança e 18 a 22, (empatia) cuidado, atenção. Estes são grandes obstáculos para atingir excelência nos serviços. Os dados foram inseridos, armazenados no Excel. Projeto aprovado nº 34048614.5.0000.0104 e nº764.295. Resultado:Utilizou a divisão de sexos feminino e masculino. A percepção feminina empatia revelou insatisfação com 69,53%, sensibilidade 67,62% contra 18,09% de satisfação. E em segurança, confiabilidade obteve empate 62,86% insatisfação, 19,05% e 18,09% satisfação respectivamente. Em elementos tangíveis 29,52% satisfação 19,05% acharam regular, 51,43% insatisfatório. A média geral 1,08 de insatisfação e 5,47 de satisfação ou seja mesma as que estão satisfeitas carece de mais qualidade. No sexo masculino sensibilidade 35%, segurança 40%, empatia 35% de satisfação, mas a insatisfação é predominante em tangibilidade 45%, confiabilidade 52,50%, sensibilidade 40%, segurança 42,50% e empatia 52,50%. A média masculina 1,88 para insatisfação 5,78 satisfação. Conclusão: Os resultados demonstraram que o objetivo foi atingido e uma grande insatisfação foi demostrada e muitos aspectos devem ter melhorias para que o nível de qualidade aumente. **Palavras-chave:** Qualidade. Atenção primária em saúde.

Referências bibliográficas: PARASURAMAN, A., BERRY, L. L. e ZEITHAML, V. A. An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model. Cambridge, MA: Marketing ScienceInstitute, 1990. VASCONCELLOS, P. P. de. Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico. 2002. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) — Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Atendimento hemoterápico aos pacientes SUS realizados pelo hemocentro coordenador - HEMEPAR em Curitiba e região metropolitana

AUTOR PRINCIPAL: Alexandra Mitiru Watanabe | **AUTORES:** Analia M. B. Machado, Edite M. Zatelli E Paulo Hatschbach | INSTITUIÇÃO: HEMEPAR - HEMOCENTRO Coordenador | Curitiba-PR | E-mail: alemwatanabe@hotmail.com

Introdução: O Hemepar- Hemocentro Coordenador em Curitiba,é o órgão da Secretaria Estadual da Saúde, responsável pela Política Estadual do Sangue; seu planejamento, programação coordenação e supervisão nas áreas de captação de doadores, coleta e análise do sangue, bem como a produção e distribuição de hemocomponentes. Presta assistência à saúde dos portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias. Tem por missão fornecer produtos e serviços de hematologia e hemoterapia sustentável para a rede assistencial com padrões de qualidade, com o fim de fornecer hemocomponentes a 100% de pacientes SUS. **Objetivo:** Divulgar as atividades realizadas pelo Hemocentro Coordenador quanto ao atendimento hemoterápico aos pacientes SUS em Curitiba e região metropolitana. **Métodos:** A pesquisa foi retrospectiva, transversal, no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016 na demanda de hemocomponentes aos hospitais e unidades atendidos pelo Hemocentro-Coordenador. Os produtos fornecidos foram concentrados de hemácias (CH) em suas apresentações como CH fenotipados, filtrados, lavados, irradiados, fracionamento pediátricos sangue total reconstituído (exosanguineo transfusão); CH filtrado e irradiado para transfusão intrauterina. Concentrado de plaquetas (CP): randômicas e aféreses, além de CP pediátricas, filtradas, irradiadas. plasma fresco e crioprecipitado. **Discussão:** O Hemocentro Coordenador atende aos pacientes com talassemia major, doença falciforme (SS, Sβ, SC), que recebem CH fenotipados e filtrados e são acompanhados no ambulatório-dia do Hemocentro, sem necessidade de internamento. Em Curitiba e Região Metropolitana, são atendidos com Requisição de Transfusão e realização de provas de compatibilidade, pacientes SUS e não SUS internados em 32 hospitais. Pacientes internados nos outros hospitais da região são atendidos através das Agências Transfusionais Hospitalares. **Resultados:** No período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016, o Hemocentro Coordenador, Hemepar atendeu em Curitiba e Região metropolitana, 1.376 solicitações médicas através de Requisição de Transfusão (RT), totalizando 3.352 hemocomponentes liberados aos pacientes internados em 32 hospitais. Também foram liberados 30.897 hemocomponentes às 12 agências transfusionais hospitalares em Curitiba e região metropolitana. **Conclusão:** No período analisado, o Hemocentro coordenador forneceu hemocomponentes sanguíneos a 91,7% de pacientes SUS internados em Curitiba e Região Metropolitana. **Palavras-chave:** Pacientes SUS. Requisição de Transfusão (RT). Hospitais. Hemocomponentes.

Referências bibliográficas: Manual do Hemepar – Secretaria do Estado da Saúde - Dados cedidos pelo Setor de Informática do Hemocentro – programa Hemovida- Report Smith

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **60**

Dificuldades para a implantação do trabalho interdisciplinar na atenção básica

AUTOR PRINCIPAL: Luana Bernardi | **AUTORES:** Altair Justus Neto, Patrícia Chiconatto, Vania Schmitt, Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: luana_bernardi@yahoo.com.br

A atenção primária está inserida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no primeiro nível do sistema municipal de saúde. O atendimento em nível primário respeita os limites de conhecimento e atuação de cada profissional, porém deve ocorrer de forma interdisciplinar (SANTOS; CUTOLO, 2003). Entretanto, em muitos serviços de saúde, é possível observar que os profissionais ainda permanecem com práticas individuais (MEIRELLES, 2003), o que ocasiona uma baixa qualidade no atendimento. O objetivo foi avaliar os desafios para implantação do trabalho interdisciplinar em equipes de saúde dos municípios de Irati, PR e Guarapuava, PR. As ações foram desenvolvidas com os trabalhadores das UBS (n=196), ocorrendo em 2 etapas. Etapa 1 - diagnóstico da interdisciplinaridade entre os profissionais da saúde, fazendo o uso de materiais como questionários adaptados (COSTA, 2007; MIRA, 2010). Etapa 2 - promoção da interdisciplinaridade dentro das equipes de saúde, por meio do uso de materiais coletados na etapa 1, ilustração de estudo de caso interdisciplinar (MADEIRA, 2009), gravador e folder ilustrativo sobre a temática. Os 2 primeiros materiais foram utilizados para promover um debate a cerca do trabalho interdisciplinar dentro de cada UBS. O grupo de pesquisa foi formado por 3 Nutricionistas e 1 Enfermeiro. As dificuldades foram divididas em 4 categorias: (1) relacionadas à equipe; (2) relacionadas à estrutura; (3) relacionadas ao trabalho e; (3) externas à UBS. Algumas dificuldades foram: "falta de diálogo"; "A supervalorização de alguns cargos"; "Falta de estrutura física e equipamentos para se realizar as ações planejadas"; " Demanda excessiva de atendimento curativo, às vezes dificulta o tempo para ações conjuntas"; "Falta de integração entre os vários profissionais e secretaria de saúde", dentre outras. Embora as equipes de saúde observem muitos empecilhos para o trabalho interdisciplinar, durante os encontros, os profissionais deixaram claro que têm consciência dos problemas, mas que todos sabem da importância em se trabalhar de forma conjunta. Em geral, foram observadas dificuldades muito semelhantes nas UBS avaliadas. Entretanto, mesmo existindo diversos obstáculos para seu desenvolvimento, a prática interdisciplinar se faz presente dentro das equipes, mesmo que em pequena escala. Além disso, as ações foram efetivas, pois proporcionaram debates entre os profissionais sobre os enfrentamentos diários, colaborando para a ampliação de um ambiente de diálogo. **Palavras-chave:** Atenção Básica. Interdisciplinaridade. Equipe de Saúde da Família.

Referências bibliográficas: COSTA, R.P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Revista Mental, v.5, n.8, p.107-124, 2007. MEIRELLES, B.H.S. Viver saudável em tempos de AIDS: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto de prevenção da infecção pelo HIV. Texto Contexto Enfermagem, v.14, n.1, p.131-132, 2005. MIRA, V.L. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo. 2010. 226 p. Tese Livre-docência, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. MADEIRA, K.H. Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso. 2009. 148 p. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **68**

Equipe de reabilitação e matriciamento do programa Estratégia de Saúde da Família em Paranaguá: projeto piloto

AUTOR PRINCIPAL: Taina Ribas Melo | **AUTORES:** Thalita Staszko Fialho; Leonice Ilek Aurelio Rei; Jéssica Teixeira Gonçalves; Rafaela Carvalho de Amorim | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Paranaguá | Paranaguá-PR | E-mail: ribasmelo@gmail.com

Ao considerar o conceito ampliado de saúde que considera o indivíduo em sua relação com o plano coletivo família, domicílio, micro área, bairro, município, região, país, continente etc., e que o Estratégia de Saúde da Família (ESF) realiza atividades nas Unidades Básicas (UBS) com atenção voltada à prevenção e promoção de saúde, pensou-se em reorganizar a atenção primária do município de Paranaguá. OBJETIVO: com o objetivo de inserção dos profissionais de reabilitação (nutricionista, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, psicóloga e fisioterapeuta) na UBS Serraria do Rocha (projeto piloto). **Metodologia:** Assim a proposta foi organizada em etapas: familiarização da equipe, levantamento das demandas dos principais grupos (hipertensos, diabéticos e gestantes), tabulação e conferência de dados (ao que denominamos matriciamento), capacitação da equipe e grupo de palestras temáticas (Hipertensão-HAS, Diabetes-DIA, Gestantes e Puerpério) e visitas domiciliares. Todas as iniciativas forma pensadas coletivamente pela equipe com base no que prevêm as ações do ESF em articulação com os saberes de cada profissional. A cada nova demanda as necessidades foram repensadas e articuladas às ações do médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde (ACS). **Resultados:** Como resultados iniciais observou-se que para os grupos trabalhados e eleitos no momento como prioritários HAS e DIA, o número de casos conhecidos sobre HAS ainda não perfazem a estimativa do SUS, o que demonstra que apesar do serviço ser ofertado na região, maneiras alternativas de busca ativa precisam ser reformuladas. Por esse motivo a capacitação e o trabalho junto com os ACS foi um dos pontos principais. Por meio dos ACS foram estabelecidas dinâmicas e relatórios indicativos para busca ativa, atualização cadastral. **Conclusão:** Com a equipe médica e da enfermagem percebeu-se demanda da atuação da equipe em casos específicos que puderam ser melhor contempladas com a existência dos profissionais no posto de saúde, auxiliando na busca ativa dos ACS, especialmente nos casos de HAS e DIA assim como foram levantadas novas demandas, possibilitando melhor resolutividade dos casos. Esses são apenas dados iniciais que continuarão a ser trabalhados pela equipe. **Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família. Reabilitação. Matriciamento.

Referências bibliográficas: DEMARZO MMP, KOLCHRAIBER FC, OTAVIANO J, DE OLIVEIRA GC, VASCONCELOS E. Gestão da prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde. Módulo Político Gestor: 2011. Disponível em: < http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_10.pdf>

TOPO

Chronic Care Model: preditores entre idosos com hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus* e doença renal crônica

AUTOR PRINCIPAL: Líliam Barbosa Silva | **AUTORES:** Patrícia Aparecida Barbosa Silva; Sônia Maria Soares; Francielle Carolina Santos; Raquel Melgaço Santos | INSTITUIÇÃO: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) | Belo Horizonte-MG | E-mail: ligemeasbh@yahoo.com.br

Introdução: Atualmente, o modelo de gestão que se apresenta como mais apropriado para o cuidado de doenças crônicas é o Chronic Care Model (CCM). Nesse sentido, a prestação de cuidados de saúde a idosos com doenças crônicas, considerando o impacto na saúde pública, deve estar em concordância com o CCM, o que nem sempre tem sido observado. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do cuidado a idosos com hipertensão arterial (HA), *diabetes mellitus* (DM) e/ou doença renal crônica (DRC) na perspectiva do Chronic Care Model. **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional, envolvendo 208 idosos, residentes na região Noroeste de Belo Horizonte, MG. Realizaram-se visitas domiciliares em 152 setores censitários sorteados aleatoriamente. A qualidade da assistência percebida pelo usuário foi avaliada pelo instrumento Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). A função renal foi estimada pela equação Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Qualidade de vida (QV) foi avaliada com o World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-bref). O escore PACIC foi categorizado como variável dependente (abaixo e acima do valor da mediana). Utilizou-se regressão logística Forward, e a qualidade do ajuste do modelo pelo teste "goodness-of-fit". **Resultados:** Dos 208 idosos, apenas 75 (36,1%) eram usuários da unidade básica de saúde. Desses, 51 (68%) eram mulheres, idade mediana 72 anos (IQ 66-79), 100% hipertensos, 46,7% diabéticos e 37,3% DRC. A mediana (intervalo interquatílico) do escore total do PACIC foi semelhante entre os grupos: 1,6 (1,3-2,3) para HA; 1,6 (1,4-2,1), DM e 1,8 (1,4-2,3), DRC. A subescala "suporte às decisões" apresentou o maior escore para ambos os grupos, enquanto a subescala "paciente ativo" (HA e DRC) e "resolução de problemas" (DM) obteve os menores escores. Na análise multivariada, apenas "qualidade de vida" boa (OR: 4,7; IC 95%: 1,5-14,3) e domínio "Relações sociais" (OR: 1,06; IC 95%: 1,01-1,11) estiveram associados com o escore PACIC, ajuste do modelo favorável. Perderam significância estatística no modelo final as variáveis "percepção de saúde", domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente. **Palavras-chave:** *Chronic Care Model*. Saúde do Idoso. Condições Crônicas.

Referências bibliográficas: 1 CASILLAS, A. *et al*. No consistente association between processes-of-care and health related quality of life among patients with diabetes: a missing link? BMJ Open Diabetes Research and Care, v. 3, p.e000042, 2015.

A produção de imagens feita por mulheres com alopécia decorrente da quimioterapia antineoplásica

AUTOR PRINCIPAL: Marilei de Melo Tavares e Souza | **AUTORES:** Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva; Nébia Maria Almeida de Figueiredo; Maria José Coelho; Joanir Pereira Passos | INSTITUIÇÃO: UNIRIO/USS | Rio de Janeiro-RJ | E-mail: marileimts@hotmail.com

Mulheres portadoras de câncer passam a ter o seu corpo fragmentado a partir da cirurgia nos casos de neoplasia mamária, em que é realizada segmentectomia, quadrantectomia, mastectomia e a quimioterapia antineoplásica, o que pode ocasionar queda dos cabelos, escurecimento das unhas, hiperpigmentação da pele e assim vão aos poucos perdendo seus traços de identidade feminina. Além dos traços estéticos elas convivem diariamente com o medo de perder a luta para a morte. O estudo teve por objetivo identificar reações de mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica frente à perda de seu cabelo. Discutir as implicações advindas da alopecia para implantação de estratégias para o cuidado a clientes com câncer em quimioterapia antineoplásica. A metodologia utilizada na pesquisa foi qualitativa com abordagem metodológica da sociopoética. Esta pesquisa teve como cenário o Centro Oncológico no município de Vassouras/RJ. Participaram do estudo 30 mulheres em tratamento quimioterápico antineoplásica neo-adjuvante ou adjuvante após o primeiro ciclo do protocolo quimioterápico estabelecido. Com aprovação do CEP, atendendo a Resolução 466/12. Foi realizada uma dinâmica de sensibilidade e criatividade e entrevista. Os resultados apontam categorias: o corpo holístico, o corpo belo, o corpo ecológico e corpo doente/mutilado. No corpo holístico as clientes utilizaram imagens de famílias e figuras religiosas para representar esse momento que vivenciaram a queda dos cabelos dando ênfase na importância da família e da religião para esse momento difícil. O corpo belo a maioria das pacientes representou que sua feminilidade não foi afetada pela alopecia e que se importaram em estar vivas. O corpo ecológico utilizaram imagens de animais e paisagens para representar essa fase como sendo de transformação. E o corpo doente/mutilado mostraram que mesmo com a alopecia elas se mantiveram conscientes de que a alopecia é passageira. Concluímos que o descobrimento do câncer remete a estigmas sociais, as quais se fazem em forma de tratamento, que é bastante agressivo levando a várias reações adversas para o corpo das mulheres que se descobrem com câncer, porque já sabem que terão muitas mudanças em seu corpo e das múltiplas possibilidades de morte durante o tempo que durar o tratamento. Em síntese, este estudo configura-se como uma contribuição para o cuidado de enfermagem à mulheres com alopecia em decorrência do tratamento quimioterápico. **Palavras-chave:** Enfermagem. Alopecia. Quimioterapia antineoplásica.

Referências bibliográficas: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 2. Bonassa EM, Gato MIR. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4ª ed. – São Paulo : Editora Atheneu –2012. 644p. 3. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev. bras. enferm.[online]. 2011, vol.64, n.1, pp. 53-59. 4. INCA. Quimioterapia / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. 5. Shimada CS. Efeitos Adversos no Tratamento Quimioterápico: Uma Visão para Enfermeiros e Farmacêuticos. 1ª ed. – São Paulo : Planmark, 2009.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **95**

A percepção do homem acerca da sua saúde em relação à atenção primária

AUTOR PRINCIPAL: Fabiana Talman da Silva | **AUTORES:** Eliana Cristina Peixoto Massoco | INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio | São Paulo-SP | E-mail: fabiana.ta.silva@uol.com.br

Acredita-se que entre as políticas de saúde existentes no país, a saúde do homem é a menos enfatizada, no entanto, com a necessidade de maior atenção a esta população devido a identificação de dados epidemiológicos evidenciando altas taxas de morbimortalidade, muitas vezes por causas que poderiam ser prevenidas e evitadas, viu-se a necessidade da elaboração de uma política pública de saúde voltada a esta população. Tem – se visto uma baixa adesão dos homens aos serviços de atenção primária, podendo trazer consequências e agravos à saúde e até mesmo comprometimento na qualidade de vida. Objetivos: A pesquisa teve como objetivo conhecer os motivos pelo qual os homens procuram os serviços de saúde na atenção primária. Método: Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa que teve como cenário 5 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Indaiatuba - SP. A população do estudo foi constituída por 15 homens com idade entre 25 e 45 anos que procuraram Unidade Básica de Saúde por livre demanda, como participantes de ações educativas ou como acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi estruturada. As entrevistas foram gravadas e transcriadas. O desenvolvimento da pesquisa se deu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (com parecer nº1.237.313). Resultados: Fica evidenciado que os sujeitos não reconhecem a atenção primária como seviços de promoção de saúde e prevenção de doenças visto que em suas falas constata-se que procuram por atendimento quando a doença já está instalada, ficando as ações restritas à curativas. Destaca-se que há uma desvalorização dos serviços de atenção primária assim como da política nacional de atenção à saúde do homem por parte dos sujeitos. Percebe-se também baixa demanda desta população nos serviços de saúde, especialmente da faixa etária pesquisada. Conclusão: É sabido que a atenção primária é imprescindível no acesso à rede de cuidado a saúde e se configura como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, sendo assim, não podemos deixar de enfatizar um dos seus principais papéis, o de promoção e prevenção de doenças. No entanto, atingir os homens com essas ações é um grande desafio, pois envolve mudanças culturais, organizacionais, comprometimento e envolvimento dos profissionais. **Palavras-chave:** Atenção primária. Saúde do homem. Saúde pública.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, princípios e diretrizes, Brasília, Nov, 2008. CAVALCANTI, J. R. D. *et al*. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, out./dez. 2014. OLIVEIRA, M. A. C. PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm, São Paulo, v.66 (esp), p 158-64, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **101**

A consulta de Enfermagem aos surdos

AUTOR PRINCIPAL: Tathyana Silva Andrade | **AUTORES:** Fernanda Cassanho Teodoro; Verônica de Azevedo Mazza | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: tathyana.andrade@hotmail.com

Segundo o censo do IBGE (2010), a população surda representa aproximadamente 9,7 milhões de indivíduos (DE AZEVEDO LEVINOI, D. *et al* 2013). A dificuldade na comunicação entre surdos e equipe de enfermagem geram diagnósticos e orientações dúbias, acarretando em um atendimento inócuo e pouco humanizado (CHAVEIRO, N *et al*, 2010;COSTA *et al* 2009). Desta forma, objetivou-se pesquisar as publicações acerca da consulta de enfermagem ao surdo. O método utilizado foi revisão integrativa de literatura, seguindo os passos propostos por Ganong (1987): elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, análise de dados, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão. Assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora "O que as produções científicas abordam acerca da consulta de enfermagem aos surdos?". Para responder tal indagação foram consultadas as seguintes bases de dados: BVS, SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE e BDEnf, utilizando os descritores: Surdez e cuidados de enfermagem, surdez e comunicação, Perda auditiva e cuidados de enfermagem e Enfermagem e Libras. A pesquisada foi realizada entre os meses de junho a outubro de 2014. De um total de 191 artigos foram selecionados 32 artigos. De acordo com os critérios de exclusão: Artigos repetidos, em resumo e que não se referiam ao tema do estudo e os critérios de inclusão: artigos em Inglês e/ou Português, publicados entre 2009 a 2014 e que abordassem a consulta de enfermagem ás pessoas portadoras de surdez. **Resultados:** Ao final da pesquisa e leitura na integra, emergiram categorias temáticas: A consulta de enfermagem na visão dos surdos; A consulta de enfermagem na visão dos enfermeiros; A consulta de enfermagem na visão dos pais; e As dificuldades e necessidades do atendimento de enfermagem. **Discussão:** Encontrou-se uma literatura escassa e antiga por ser um tema permeado por dificuldades abordagem, pesquisa e comunicação, mesmo sendo a disciplina de LIBRAS obrigatória nos currículos da graduação em saúde. Diante dos artigos encontrados pode-se perceber com nitidez resultados, opiniões e autores repetidos. **Conclusão:** A comunicação é a principal barreira para o atendimento individual e humanizado ao surdo. Para tanto, o aprendizado e a utilização da Língua de Sinais pelos profissionais de saúde colaborará para comunicação efetiva e eficaz, qualificando a consulta e as ações de enfermagem, só assim, a promoção à saúde e o atendimento humanizado serão alcançados. **Palavras-chave:** Surdez. Comunicação. Cuidados de Enfermagem.

Referências bibliográficas: GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing rearch. Res Nus Health.;10(1):1-11.1987 CHAVEIRO, N *et al*. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 4, 2010. COSTA, L. S. M. *et al*. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. Rev. Bras. Clín. Méd., v.7, n.3, p.166-70, 2009

Matriciamento em Saúde do Trabalhador como processo de trabalho na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no Paraná: a experiência do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador

AUTOR PRINCIPAL: Amanda de Paula Boni Navarro | **AUTORES:** Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque; Marcos Claudio Signorelli | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná; Centro Estadual de Saúde do Trabalhador | Curitiba-PR | E-mail: amanda_boni@hotmail.com

Introdução: Este resumo apresenta dados parciais da pesquisa de Mestrado em Saúde Coletiva da UFPR. A RENAST, dentro da lógica da RAS (Rede de Atenção à Saúde), pode ser considerada uma sub-rede temática responsável pela atenção integral à Saúde dos Trabalhadores (ST), por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (SILVEIRA et. al., 2013). Para garantir a integralidade da atenção a ST, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) recomenda a utilização do Matriciamento na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede (BRASIL, 2012). **Objetivo:** Compreender as ações de Matriciamento em ST no Âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA), sob a perspectiva de quem apoia, de quem é apoiado e do gestor, refletindo sobre os desafios e potencialidades desta estratégia de trabalho para a efetivação da PNSTT e das Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Paraná (PEST). **Método:** Estudo quali-quantitativo, de natureza exploratória, por meio de pesquisa de campo (aplicação de questionários e entrevistas semi-estruturadas) com profissionais atuantes no CEST e nos 8 CEREST Macro Regionais do Paraná. **Resultados:** A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR e da SESA e no momento encontra-se na fase de coleta de dados. Por meio da revisão integrativa da literatura realizada para iluminar o objeto de estudo destaca-se o papel de apoio técnico e político pedagógico do Matriciamento como principal potencialidade para o fortalecimento das ações de ST, desenvolvido pelos profissionais dos CEREST e dos NASF (Núcleos de Apoio a Saúde da Família). Os desafios que se apresentam até o atual decurso da pesquisa dizem respeito, principalmente, aos profissionais de saúde da APS que reconhecem os efeitos do trabalho no processo saúde-doença dos pacientes/trabalhadores atendidos, mas que pouco governam os fluxos de atendimento do SUS e que sofrem com a demanda e cumprimento de metas. **Conclusão:** Espera-se ao longo do estudo, com a análise dos dados de campo, refletir sobre processo de apoio matricial em ST, sinalizando êxitos e desafios da proposta, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** Redes de Atenção a Saúde. Saúde do Trabalhador. Matriciamento.

Referências bibliográficas: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 165, p. 46, 24 de agosto de 2012. SILVEIRA, A. M. et. al. Compassos e descompassos na trajetória do Serviço Especial de Saúde dos Trabalhadores vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: 30 anos. Rev. bras. Saúde Ocup., São Paulo, nº 38, vol. 128, p. 216-229. 2013.

Trabalho, gênero e saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

AUTOR PRINCIPAL: Amanda de Paula Boni Navarro | **AUTORES:** Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque; Marcos Claudio Signorelli | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná; Centro Estadual de Saúde do Trabalhador | Curitiba-PR | E-mail: amanda_boni@hotmail.com

Caracterização do problema: Os homens se acidentam mais que as mulheres no trabalho e pouco se discute sobre isso. Dados de acidentes de trabalho registrados pelo Ministério da Previdência Social (2016) entre os anos de 1999 a 2013 revelam que 74% deles acometeram homens. Buscou-se identificar na PNAISH e na PNSTT subsídios para a discussão das questões de gênero. **Fundamentação Teórica:** As recentes questões de gênero em torno dos homens envolvem o conceito de masculinidade hegemônica e o conceito de patriarcado. Também, os homens são as maiores vítimas e perpetradores de violências devido ao "ambiente cultural que consagra e reproduz a supremacia masculina [...] e a negar riscos frente a qualquer falha na função de provedor" (MINAYO et.al., 2012, p. 2666). Dados de morbimortalidade do Ministério da Saúde (MS) demonstram que as causas externas são a primeira causa de óbito em homens entre 20 a 59 anos (BRASIL, 2016). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) explica que há mais homens exercendo funções em ramos produtivos de risco (como a construção civil, por exemplo) e expostos a substâncias que são cancerígenas ou causadoras de doenças circulatórias e respiratórias. **Descrição da experiência**: A saúde do homem oficializa-se no Brasil a partir de 2009 com a PNAISH e a Saúde do Trabalhador é fortalecida a partir da PNSTT em 2012, a qual propõe as diretrizes para atenção integral a saúde do trabalhador com foco nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e na incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença (BRASIL, 2012). Ao se analisar as duas políticas, percebe-se que o MS reconhece os acidentes de trabalho na saúde dos homens como uma das principais causas de morbimortalidade dos mesmos, tangenciando, apenas, a centralidade do trabalho na saúde dos mesmos. Schraiber (2012) afirma que há uma certa invisibilidade das questões de gênero nas práticas profissionais e inscreve esta reflexão na relação entre as políticas públicas e as práticas de saúde no interior dos serviços que nem sempre são convergentes. **Efeitos alcançados:** Ampliação do olhar da VISAT para as questões de gênero na saúde do trabalhador. **Recomendações:** Há uma interface entre a morbimortalidade dos homens e os acidentes de trabalho que demandam maiores estudos relacionados as questões de gênero, principalmente no que tange as políticas públicas com vistas a direcionar ações de VISAT no SUS. **Palavras-chave:** Gênero. Trabalho. Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. AEAT Infologo. Base histórica de acidentes de trabalho. Disponível em: http://www3.dataprev.gov.br/AEAT/greg/reg04/reg04.PHP. Acesso em 25/04/2016. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 165, p. 46, 24 de agosto de 2012. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do Homem. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/805-sas-raiz/daet-raiz/saude-do-homem/l1-saude-do-homem/12329-publicacoes-saude-homem. Acesso em 23 de Abril de 2016. MINAYO, M. C. S.; MENEGHEL, S. N.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, nº 10, p. 2665-2687, 2012. SCHRAIBER, L. B. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, nº 10, p. 2635-2644, 2012. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Segurança e saúde no trabalho para homens e mulheres. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/gender_april.pdf. Acesso em 26/04/2016.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **121**

Bolsa Família na saúde: estratégias para fortalecimento do acompanhamento das famílias, em Piraquara/PR

AUTOR PRINCIPAL: Luna Rezende Machado de Sousa | **AUTORES:** Karin Luciane Will, Fabio Consoli, Valdeira Aparecida Ferreira, Ana Lucia Zambão | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Piraquara | Piraquara-PR | E-mail: lunarms@gmail.com

Caracterização do problema: Piraquara, localizada na Região Metropolitana de Curitiba, tem população estimada em 104.481 habitantes, destes, 17% (4.922 famílias) recebem o auxílio do Programa Bolsa Família (PBF). Distribuída em nove Unidades de Saúde, a Atenção Básica do município enfrenta o desafio de atingir a meta de 75% no acompanhamento da condicionalidade saúde, das famílias inscritas no PBF. **Fundamentação Teórica:** O PBF, instituído em 2003, é um programa de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R$154 mensais, que visa garantir os direitos básicos à alimentação, educação e saúde. A operacionalização do PBF é intersetorial, pois o recebimento do auxílio financeiro é condicionado à frequência escolar das crianças e adolescentes; à atualização do cadastro familiar nos Centros de Referência de Assistência Social; e ao acompanhamento semestral das condições de saúde da família. **Descrição da experiência:** Em 2014 implantou-se o Comitê Intersetorial do PBF em Piraquara, composto com representantes da sociedade civil, e das secretarias afins (Educação, Saúde e Assistência Social). Desde então, como resultados da articulação deste Comitê, foram desenvolvidas as seguintes ações: vinculação do acompanhamento de saúde do PBF e do Programa Leite das Crianças, por meio de Carteirinha única; vinculação do acompanhamento de saúde do Programa Saúde na Escola, com o PBF, por meio de formulário único, para preenchimento das condicionalidades estabelecidas por ambos os programas; visitas do Comitê às famílias em descumprimento das condicionalidades; utilização do IGD (recurso financeiro federal vinculado ao acompanhamento das condicionalidades do PBF) para compra de equipamentos antropométricos; incremento em 16% (10) no total de Agentes Comunitários de Saúde. **Efeitos alcançados:** Com as estratégias implantadas, desde 2014, Piraquara tem avançado no acompanhamento das condições de saúde das famílias inscritas no PBF. Em 2013 o percentual alcançado foi de 59%; já em 2014 o mesmo subiu para 74%; e em 2015 a meta (75%), proposta pela 2ª Regional de Saúde, foi ultrapassada quando o município atingiu 85% de cobertura no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Recomendações: Esta experiência mostrou que promover a participação social e a articulação intersetorial é fundamental para o fortalecimento do acompanhamento em saúde das famílias do PBF. **Palavras-chave:** Saúde da Criança. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Ação Intersetorial.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Boletim: o Brasil sem miséria no seu município, Piraquara/PR. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). IPARDES (INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL). Caderno Estatístico Município de Piraquara. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **125**

As Redes de Atenção à Saúde na Região Oeste do Paraná: êxitos e desafios

AUTOR PRINCIPAL: Vilmar Covatti | **AUTORES:** José Joacy Rabelo de Oliveira, Sandra Regina Villa Andreani, Denise Novaes, Franciele de Mari | INSTITUIÇÃO: CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná | Toledo-PR | E-mail: dir.saude@ciscopar.com.br

Problema: Com sua eficiência testada e aprovada por onde foi implantado, o MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas) representam hoje uma opção viável (e necessária) de mudança no modelo de atenção à saúde, pois o modelo biologicista, centrado no profissional médico não tem conseguido atender a nova realidade epidemiológica no Brasil e no Mundo. Fundamentação Teórica: O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida expõem a população a doenças crônicas por mais tempo (MENDES, 2011). Descrição da Experiência: Por isso a 20° Regional de Saúde e o Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (Ciscopar) optaram por este modelo, com foco a pacientes Diabéticos, Hipertensos e a Gestante de alto risco e muito alto risco. Os atendimentos são realizados em rede, envolvendo os demais níveis de atenção, tendo a atenção primária como porta de entrada no sistema. Efeitos Alcançados: Com início em Novembro de 2014, o MACC/Ciscopar conseguiu ótimos resultados em seu primeiro ano de atendimentos. Neste trabalho descrevemos o processo de implantação do MACC em nível ambulatorial (secundário) na região Oeste do Paraná, realizando atendimentos aos pacientes pertencentes aos dezoito municípios compreendidos pela 20° Regional de Saúde do Paraná, assim como procuramos descrever os principais desafios enfrentados e os êxitos obtidos. Com 71,42% dos pacientes encaminhados ao serviço estabilizados após a segunda consulta, o MACC tornou-se uma opção viável para solucionar problemas antigos como a necessidade de humanização aos pacientes crônicos, o enfrentamento da redução de custos nos serviços de saúde em todos os níveis e a redução da fila por atendimentos de alta complexidade. Recomendações: Consideramos importante o vínculo entre a equipe e o usuário do sistema, para proporcionar melhor adesão ao sistema e aos planos de cuidado, bem como fundamental a integração com a atenção básica, para a correta extratificação e encaminhamento dos pacientes ao nível secundário. **Palavras-chave:** Redes. MACC. Estratificação. CISCOPAR.

Referências bibliográficas: MENDES, Eugênio Villaça,. As redes de Atenção à Saúde. Organização Pan-americana de Saúde. 2 ° Edição. Brasília: 2011.

Sou idoso, estou aqui!

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Sangalli | **AUTORES:** Alessandra Russen de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul - SEMUSA | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: casangalli@hotmail.com

O envelhecimento é um processo natural do ser humano, e este vem apresentando um crescimento na população do Brasil, aumentando o número de idosos institucionalizados. Baseado nesse enfoque iniciamos um projeto de acompanhamento dos idosos na Casa de Repouso São Francisco Xavier, instituição filantrópica, situado em Laranjeiras do Sul, onde residem 36 idosos. Estes são assistidos pela Estratégia Saúde da Famîlia Centro- ESF por uma equipe multiprofissional. Tendo como objetivo proporcionar através de assistência multiprofissional aos idosos um atendimento médico de qualidade, assistência fisicoterápica psicomotora, atividades educativas, recreativas, e atividades para estimulação da autoestima. Com essa ação, buscamos priorizar a prevenção, promoção, e a proteção em saúde a esses idosos vulneráveis. **Palavras-chave:** Idoso. Casa de Repouso. Multiprofissional.

Referências bibliográficas: -IBGE . Acesso em 28 de Abril de 2016. -BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Programa de Planejamento Familiar: contracepção cirúrgica (vasectomia e laqueadura tubárea)

AUTOR PRINCIPAL: Valeria Dias | **AUTORES:** Déborah Azenha De Castro | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: valeria.social@cismepar.org.br

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - Cismepar, foi criado em janeiro de 1995, composto pelos 21 municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná. O objetivo maior que estimulou a formação do consórcio foi a necessidade de um órgão que viabilizasse o atendimento de saúde na área especializada, com maior flexibilidade e rapidez administrativa. No ano de 1998, foi implantado o Programa de Planejamento Familiar com o objetivo de desenvolver ações interdisciplinares conjuntas que possibilitassem o atendimento integral ao casal, ao homem ou a mulher para uma melhor qualidade de vida através do método cirúrgico: vasectomia ou a laqueadura tubária. A Lei Federal nº 9263 de 12 de janeiro de 1996, ampara a realização deste programa no Sistema Único de Saúde. O fluxo de encaminhamento para o Programa acontece a partir do preenchimento de um formulário de Consulta Referenciada (CR) que é encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) ao Cismepar, que será então regulada pela Assistente Social e após a avaliação será colocada em fila para atendimento. O paciente participará da Ação Educativa (Palestra) e Entrevista Social na mesma tarde, onde serão conferidos os documentos do casal e filho. Serão realizadas orientações sobre o fluxo, realizado a leitura da autorização para anticoncepção cirúrgica, cuidados no pós-operatório, possibilidade de falha do método por reversão natural ou repouso inadequado. Os pacientes que estiverem nos critérios da Lei e aprovados pela equipe, serão agendados para consulta médica na especialidade de Urologia ou Cirurgia Ginecológica conforme opção cirúrgica. As vasectomias (procedimento ambulatorial) serão realizadas no setor de pequenas cirurgias do Cismepar e a Laqueadura no hospital de referência. Em relação aos atendimentos realizados no período de 01/01/2015 à 31/01/2015, tivemos: 1.595 pacientes agendados em 67 palestras. Sendo que, 721 estiveram presentes e 874 faltosos. Após Ação Educativa e Entrevista Social, 328 optaram pela laqueadura e 393 pela vasectomia. Foram realizadas 44 reunião de Equipe Multidisciplinar, onde 738 autorizações foram avaliadas. A Equipe Multidisciplinar é composta por: 4 médicos, sendo 3 Urologistas e 1 Cirurgião Ginecológico, 1 Assistente Social, 1 Psicóloga e 2 Enfermeiras. **Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Laqueadura. Vasectomia.

Referências bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: manual para o gestor. / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saude, 2002. • BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico / Secretaria de Politícas de Saúde, Área Técnica de saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da saúde, 2002 • Fonte: Sistema Sollus - CISMEPAR • http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **130**

Projeto de Vida: Ressignificação Social

AUTOR PRINCIPAL: Priscila dos Santos Brasil | INSTITUIÇÃO: Hospital Colônia Adauto Botelho | Pinhais-PR | E-mail: pri.santosbrasil@gmail.com

Caracterização do problema: Relato de prática desenvolvida a partir de março de 2015, em um serviço de alta complexidade, voltado ao atendimento de mulheres dependentes químicas, maiores de 18 anos, residentes no Paraná, com ênfase no trabalho desenvolvido pelo Setor de Serviço Social. F**undamentação teórica:** A Organização Mundial de Saúde trata o uso abusivo de drogas como uma doença crônica e recorrente, constituindo um fenômeno de saúde pública, que vêm ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, Conforme subsídios do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid, 2010), muitos são os fatores que podem motivar o uso de drogas, em virtude do contexto social complexo, deve-se entender a dependência química como sendo uma doença biopsicossocial-espiritual. **Descrição da experiência:** Nessa realidade o Serviço Social juntamente com a equipe interdisciplinar constrói o projeto terapêutico singular com a participação da família e a pessoa em tratamento, realiza escuta qualificada das usuárias do serviço e dos seus familiares, utilizando todos os recursos disponíveis para fortalecer o vínculo familiar, possibilitando contatos telefônicos semanais e articulando com os municípios transporte para as famílias participarem das visitas e atendimentos, com o objetivo de implicar essa família no tratamento e focar a codependência. O Serviço Social realiza grupos socioeducativos com as usuárias, com os temas: prevenção à recaída, dependência química, habilidades sociais, violência doméstica e familiar, projeto de vida e benefícios sociais, focando a autonomia, estimulando a adesão ao tratamento e propiciando o empoderamento dessa mulher como sujeito de direitos. No final do tratamento identifica o CAPS, informa a alta, relata a evolução, promovendo a adesão ao tratamento e articulando a construção da rede de proteção social, bem como mapeando o perfil das usuárias do serviço. **Efeitos alcançados:** Atendimento humanizado e construção de um trabalho interdisciplinar, no qual atende todas as demandas das usuárias, bem como fortalecimento de seus vínculos familiares e construção de um projeto de vida, qual ressignifica o objetivo dessas mulheres, facilitando a adesão ao tratamento. **Recomendações:** A prática desenvolvida representa um ensaio que pode favorecer ações em saúde direcionadas a mulheres em situação de dependência química, considerando suas particularidades à luz da interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Palavras-chave:** Dependência química. Projeto de vida. Serviço social.

Referências bibliográficas: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, & Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. (Orgs.). (2010). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo, SP: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. BRASIL, P. S.. Serviço Social: um olhar humanizado no atendimento de mulheres com dependência química. In: Congresso de Humanização 2014, 2014, Curitiba. Anais do Congresso de Humanização, 2014. Paulino, Denise; BRAGAGNOLO, E. M.; Pinto. Lauren Machado; BRASIL, P. S.. Projeto Terapêutico Singular: Ferramenta para efetivação da humanização no tratamento de mulheres dependentes químicas. In: Congresso de Humanização 2014, 2014, Curitiba. Anais do Congresso de Humanização, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **132**

Percepção de enfermeiros sobre apoio matricial

AUTOR PRINCIPAL: Ana Lucia De Grandi | **AUTORES:** Dyena Santos, Elisangela Pinafo, Marla Fabiula de Barros Hatisuka | INSTITUIÇÃO: UENP | Bandeirantes-PR | E-mail: analudegrandi@yahoo.com.br

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica (AB) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se fundamental para a atenção das pessoas com transtornos mentais e seus familiares. O apoio matricial visa acolher pessoas com transtornos mentais nos espaços sociais onde circulam, através de uma construção coletiva de saberes junto às equipes de saúde da família e o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), pois estes são serviços que ocupam lugar central na proposta da Reforma Psiquiátrica. **Objetivos:** Analisar a percepção dos profissionais enfermeiros que atuam nas ESF sobre o conhecimento do Apoio Matricial em Saúde Mental. Método: Estudo qualitativo de caráter descritivo, realizado com os profissionais enfermeiros das equipes de ESF, de um município no norte do Paraná. A coleta de dados se deu no período de quatro meses por meio de entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados de forma horizontal vertical e descritiva. **Resultado:** O estudo identificou que atualmente a assistência prestada pela AB para a pessoa com transtorno mental se resume a contenção durante o período de crise e transferência de responsabilidade para centros especializados. Verifica-se que os enfermeiros das ESF possuem pouco conhecimento sobre apoio matricial. O município pesquisado, apesar de ter um conjunto de serviços de saúde mental, não conseguiu ainda efetivamente desenvolver a Rede de Apoio Psicossocial (RAP) e construir uma rede de cuidados que consiga interagir com outros serviços, sem que ocorra as delegações para apenas um determinado serviço, como acontece no caso do CAPS, em que apenas este serviço é o responsável pela demanda de todos os pacientes com transtorno mental. **Conclusão:** Verifica-se que os enfermeiros possuem pouco conhecimento ou conhecimento inadequado sobre apoio matricial, sendo a medicalização o serviço que impulsiona os usuários e suas famílias a procurá-los. Existe a necessidade de capacitar estes profissionais tanto para atuação na assistência às pessoas com transtornos mentais quanto para o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Palavras-chave:** Saúde da Família. Saúde Mental. Atenção Básica.

Referências bibliográficas: BERTAUX, Daniel. Los relatos de vida. Barcelona (ESP): Bellaterra; 2005. BRASIL. RAPS: Rede de Atenção Psicossocial. Brasília – DF, 2013. BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF, 2004. BRASIL. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília – DF, 2009. BRASIL. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília – DF, 2004.

Otimizando a Rede de APS da 14ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Isabel Cristina Alixandre Vasconcelos | **AUTORES:** Eunice Alves Gomes; Verônica Moraes Francisquini Gardin | INSTITUIÇÃO: 14ª Regional de Saúde | Paranavaí-PR | E-mail: isabel.vasconcelos@sesa.pr.gov.br

Caracterização do problema: A falta de recursos para a otimização da rede física de unidades básicas de saúde; a falta de conhecimento para um planejamento baseado em perfis epidemiológicos, econômicos , sócio culturais , demográficos e geográficos (territorialização) e a burocracia administrativa para conseguir a contemplação de recursos para obras, contribuem por vezes para o retardamento da otimização da rede pública de saúde. **Fundamentação teórica:** "Considerando a necessidade de qualificar o financiamento Estadual, o ganho de escala, a melhoria do acesso e da qualidade na APS, para o biênio 2013/2014 a SESA propôs o alinhamento do planejamento físico para construção ou ampliação de Unidades de Saúde para todo Estado do Paraná, mediante a elaboração do Planejamento Municipal da Estrutura Física das Unidades de Saúde da Família". **Descrição da experiência:** A Secretaria de Estado da Saúde, desenvolveu no Paraná entre 2011 a 2014 o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS, com vistas à qualificação das equipes, infraestrutura existente e investimentos para a implantação das Redes de Atenção à Saúde. Na área da 14ª dentre outros enfatizamos o Plano de Investimento da Gestão em relação à reestruturação da Atenção Primária à Saúde , uma vez que em decorrência da realização da 5ª Oficina do APSUS , as equipes municipais apresentaram os diagnósticos locais das Unidades de Atenção Primária em saúde bem como o planejamento municipal de suas estruturas físicas, culminando na facilitação do alcance de recursos financeiros para e readequação e ou construção de novas estruturas. Como resultado do processo iniciado e ainda em construção, doze municípios foram beneficiados com recursos estadual para construção de novas Unidades Básicas de Saúde. Houve disponibilização de recurso financeiro para término de quatro obras inacabadas e para reformas em outros cinco municípios e nove municípios foram contemplados com equipamentos para unidades de Atenção Primária em Saúde. 100% dos municípios (28) receberam transporte sanitário entre os anos de 2014 e 2015. **Palavras-chave:** Investimento. Qualificação. Melhorias na APS.

Referências bibliográficas: Manual da 5ª Oficina do APSUS/ Planejamento Municipal da Estrutura da APS no Estado do Paraná _ Março de 2013

A inserção da assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde no Paraná: a Rede Mãe Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Maurílio José Lara Filho | **AUTORES:** Felipe Assan Remondi | INSTITUIÇÃO: SESA-PR | Cornélio Procópio-PR | E-mail: mauriliojlf@hotmail.com

Introdução: A Assistência Farmacêutica é a área do Sistema Único de Saúde responsável por prover medicamentos e garantir seu uso racional. Com importância crescente no contexto da transição epidemiológica e demográfica, sua integração às Redes de Atenção à Saúde tem sido cada vez mais requisitada no intuito de garantir a qualidade e resolubilidade dos serviços. Na formulação das Redes, a Assistência Farmacêutica é tida como sistema de apoio transversal, articulado ao sistema de governança de pontos de atenção. No entanto, apesar da crescente relevância, a área ainda apresenta integração incipiente e resultados limitados. **Objetivos:** O presente trabalho tem como tema a inserção da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde no Paraná, tomando como base uma Rede já implantada, a Rede Mãe Paranaense. **Método:** Propõe-se a realização de um estudo de caso, tomando a Rede Mãe Paranaense como objeto de análise. Para avaliação foram utilizados referênciais teóricos da Assistência Farmacêutica e da implantação e organização da Rede em questão. Foram abordados tópicos relativos ás Redes de Atenção à Saúde e tópicos relativos à Assistência Farmacêutica. Também foi abordada a integração teórica existente entre elas. **Resultado:** Constatou-se que não existe uma integração formal entre a Rede e a Assistência Farmacêutica, caracterizada pela ausência de menção nas Referências bibliográficas constitutivas da rede ou documentos específicos. De maneira geral, a Linha Guia e outras Referências bibliográficas não consideraram o uso de medicamentos como ferramenta assistencial auxiliar, limitando potenciais avanços como a constituição de Protocolos Clínicos, organização de programas especiais da SESA para acesso a medicamentos relacionados à gestação e puerpério, regramento dos pontos de acesso a medicamento e, principalmente, medidas que visem a garantia do uso racional dos mesmos. Por outro lado, pode-se avaliar ainda que a Assistência Farmacêutica ainda carece de formulações teóricas robustas e que permitam sua operação na lógica assistencial das redes, fato que também contribuiu para a não integração. **Conclusão:** Além da falta de integração nos documentos avaliados, evidenciou-se que ao não considerar aspectos centrais da Assistência Farmacêutica, tanto a Rede Mãe Paranaense, quanto a área deixaram de se beneficiar de avanços em termos de integralidade da assistência, acesso a medicamentos necessários e contribuições para um atendimento de qualidade e com segurança às gestantes, puérperas e crianças. **Palavras-chave:** Redes de Atenção à Saude. Assistência Farmacêutica.Rede Mãe Paranaense. Medicamento. Gestante. Puérpera.

Referências bibliográficas: CORRER C.J; OTUKI M.F.; SOLER O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2011. MARIN N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 2003. MENDES, E. V.; As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. PARANÁ. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba, 2014

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **151**

Trânsito Palotinense - um desafio diário

AUTOR PRINCIPAL: Roseli Kich Viecieli | **AUTORES:** Marlene Maria Weber Rubert | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Palotina-PR | E-mail: roseli.viecieli@hotmail.com

O município de Palotina, oeste do Paraná, com 30.859 habitantes (IBGE 2010), frota aproximada de 22.000 veículos automotores, ou seja, um veículo para cada 1,4 habitante, passa de cidade pacata para violenta quando considerados os altos índices de acidentes de trânsito e vítimas atendidas no Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri–única porta de entrada SUS para atendimentos de urgência e emergência. A experiência que se pretende mostrar no 3º Congresso Paranaense de Saúde Pública consiste da apresentação de dados levantados e monitorados durante 07 (sete) anos, obtidos através da consulta à prontuários médicos da unidade hospitalar. Número de vítimas de acidente de trânsito, número de óbitos, tipo de veículo, idade do paciente, horário do ocorrido e dia da semana da ocorrência dos acidentes. Com a divulgação e socialização desses dados, aconteceram várias parcerias no município, Secretaria de Saúde, Educação e Obras, Detran, Polícia Civil e Militar, Associação Comercial, Bombeiro Comunitário, Ministério Público. Estes atores lançaram mão e fizeram acontecer diversas ações sobre conscientização e educação no trânsito: palestras em todas as comunidades do interior, empresas, escolas, clubes de serviço, de mães e terceira idade. Discussão da problemática do trânsito em duas Conferências Municipais de Saúde e dois Fóruns Municipais sobre Trânsito, Blitz educativas e repressivas, simulados de acidente de trânsito, abordagem teatral com "vítimas" cadeirantes, conscientização em festas alusivas à São Cristóvão, parceria com igrejas para sensibilização, Projeto para Ministério da Saúde sobre DANT´s – Doenças e Agravos Não Transmissíveis, contemplação e aplicação dos recursos em ações educativas, concursos em escolas e concurso interno para profissionais de saúde, Caminhadas noturnas pela Paz no Trânsito – são ações desenvolvidas no decorrer destes sete anos. O resultado deste trabalho sensibilizou o poder público, que elaborou e implantou projeto de revitalização das duas principais avenidas, que implicou em reestruturação radical – corte de árvores grandes e antigas que melhoraram a visibilidade e circulação de veículos, calçadas e ciclovia central. A sinalização de trânsito foi melhorada e foi implantado sistema binário que permite vias rápidas em ruas paralelas as avenidas centrais. Implantação de elevados redutores de velocidade em pontos estratégicos. Discussão e avaliação constante dos resultados através do Conselho Consultivo do Trânsito. **Palavras-chave:** Trânsito. Vítimas. Conscientização. Ações.

Referências bibliográficas: www.cidades.ibge.gov.br www.detran.pr.gov.br SAME - Serviço de Arquivo Médico do Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri - Palotin

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **163**

Relato de Experiência da Implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na 15ª Regional de Saúde (15ª RS)

AUTOR PRINCIPAL: Francielle Renata Danielli Martins Marques | **AUTORES:** Lucia Toshico Shimazaki, Norico Miyagui Misuta, Bruna Milagres Ribeiro | INSTITUIÇÃO: CISAMUSEP e 15ª Regional de Saúde | Maringá-PR | E-mail: enfermagemassistencial@cisamusep.org.br

Atualmente há uma crise entre a oferta de serviços de saúde, feita de forma fragmentada, episódica e voltada às condições agudas, e a necessidade em saúde da população. A organização dos serviços de forma integrada em Redes de Atenção à Saúde (RAS) mostra-se a melhor estratégia para racionalizar recursos e obter impactos positivos na qualidade de vida da população (MENDES, 2011). As RAS possuem em comum a integração comunicacional de todos os pontos de atenção à saúde, empoderamento dos usuários para o autocuidado, manejo efetivo de portadores de condições crônicas e diretrizes clínicas baseadas em evidências (SHIMAZAKI, 2008). A 15ª RS tem se organizado de acordo com o MACC proposto por Mendes, visando à melhoria da saúde de portadores de condições crônicas através de uma transformação do sistema (MENDES, 2012). A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná definiu que o MACC seria implantado gradualmente nos Centros de Especialidades do Paraná (CEP) de Toledo e Maringá. Na 15ª RS, após o primeiro seminário sobre o MACC, dois municípios apresentaram os requisitos necessários à implantação, Maringá e Munhoz de Mello. Os requisitos eram a estratificação de risco pela Atenção Primária em Saúde (APS), equipe NASF e adesão ao processo de tutoria. Feita a adesão à tutoria das UBSs, capacitações das equipes e visita às UBS Tancredo Neves de Munhoz de Mello e Céu Azul de Maringá, as atividades do CEP se iniciaram em 01/10/2014 com o atendimento da equipe multiprofissional aos usuários estratificados. Ao final de 2014, as UBS conquistaram a primeira etapa da tutoria, o selo bronze, que se traduz em melhoria das condições estruturais, preservação da segurança do paciente e efetivação da estratificação de risco. Na avaliação de um ano de funcionamento do MACC observou-se o fim do "efeito velcro", em que o usuário mesmo estabilizado era mantido no especialista; atendimento somente dos diabéticos e hipertensos estratificados como de maior risco; terapêutica baseada nas linhas guias; elaboração de planos de cuidados para execução pela APS e estabilização dos pacientes hipertensos e diabéticos. A mudança no paradigma de atendimento melhora a qualidade de vida dos usuários, dá significado ao trabalho das equipes de saúde e promove um estreitamento da relação entre o CEP e APS. Contudo, fica o desafio de ampliação do atendimento a todos os municípios da 15ª RS e de outras condições de saúde. **Palavras-chave:** Redes de Atenção à Saúde. Modelo de Atenção às Condições Crônicas.

Referências bibliográficas: MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. SHIMAZAKI, Maria Emi. O prontuário da saúde da família. Belo Horizonte, SAS/SAPS/SESMG, 2008.

Rastreamento de neuropatia diabética em usuários atendidos no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP)

AUTOR PRINCIPAL: Francielle Renata Danielli Martins Marques | **AUTORES:** Beatriz Helena Catto Gomes, André Juliano Sacchi, Carolina Borges Capristo, Paula Kojina Meneghetti | INSTITUIÇÃO: CISAMUSEP | Maringá-PR | E-mail: enfermagemassistencial@cisamusep.org.br

A neuropatia diabética (ND) é definida como "presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos periféricos em pessoas com diabetes, após a exclusão de outras causas" (Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético, 2001). Afeta 30% dos pacientes em atendimento clínico hospitalar e 20-25% dos pacientes na atenção básica (PEDROSA, 2011). A perda da sensibilidade protetora confere um risco sete vezes maior de ulcerações e traumas (PEDROSA, 2014). Aproximadamente 40 a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores são realizadas em pacientes com diabetes. (Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético, 2001). Ante esses dados, busca-se avaliar os pés de todos diabéticos de alto ou muito alto risco inseridos no MACC atendidos no CISAMUSEP. O atendimento do MACC é disponibilizado para 10 Unidades Básicas de Saúde de Maringá e região. Usuários diabéticos passam por uma avaliação para rastreamento de neuropatia diabética com a enfermeira. Após anamnese, são avaliadas as sensibilidades tátil, térmica, dolorosa, vibratória e neurológica. Durante o período de 01/10/2014 a 31/03/2016 foram realizadas 187 avaliações com os seguintes achados: ausência de alterações nas avaliações em 51%; presença de ND em 7%; presença de amputação em 1%; presença pé diabético em 2%. O percentual de pés sem alterações é considerado baixo quando comparado com resultado de publicação paranaense que apresenta 79,5% de avaliações normais (BORTOLETTO, 2009). Tendo em vista que todos os profissionais de saúde que trabalham com pessoas com diabetes devem estar habilitados a fazer avaliação neurológica (American Diabetes Association, 2002), realizou-se capacitação sobre esta avaliação para enfermeiros das dez UBSs participantes do MACC com o objetivo de detecção precoce e consequente agilidade no encaminhamento para fisioterapia e/ou atendimento vascular. Dado o alto custo das úlceras e amputações, e custos relativamente baixos da aplicação da avaliação e orientações de cuidados com os pés, percebe-se a necessidade de replicação de capacitação para profissionais de saúde em rastreamento de ND para melhor relação de custo e benefício. Identificar e localizar os indivíduos com alto risco de complicações nos pés pode prevenir o aparecimento de futuras úlceras, minimizando gastos públicos com hospitalização prolongada e reabilitação, além de evitar transtornos emocionais aos diabéticos de risco. **Palavras-chave:** Diabetes. Neuropatia Diabética. Rastreamento.

Referências bibliográficas: American Diabetes Association. Preventive Foot Care in People with Diabetes. Diabetes Care, v. 25, n.1, p. 569-570. jan. 2002. BORTOLETTO, M. S. S.; HADDAD, M. C. L.; KARINO, M. E. Pé diabético, uma avaliação sistematizada. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 13, n. 1, p. 37-43 jan./abr. 2009. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. PEDROSA, Hermelinda Cordeiro. Neuropatia Diabética. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2011. Disponível em: . Acesso em 27 de abril de 2016. PEDROSA, Hermelinda Cordeiro; VILAR, Lucio; BOULTON, Andrew. Neuropatias e pé diabético. 1. Ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

Tratamento conservador da incontinência urinária com apoio de equipe multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Helen Rejane Dorneles Rautmann | **AUTORES:** Caroline Cherpinski Zibetti; Jhulie Rissato; Simone Araújo | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Curitiba | Curitiba-PR | E-mail: helen.rautmann@hotmail.com

A IU em mulheres é um evento comum e não necessariamente patológico, não comentam o fato por acharem normal com o envelhecimento e desconhecem opções não cirúrgicas para tratar. A qualidade de vida destas mulheres sofre um impacto negativo devido a possível marginalização em seu convívio social, podendo trazer consequências psicossociais. O tratamento cirúrgico é indicado aos casos que não respondem ao tratamento conservador. O tratamento conservador requer adesão, engajamento e disposição para realizar o método. Iniciou-se um grupo pioneiro de fisioterapia em 2013 na UMS Sabará, das 16 (100%) que iniciaram 12 (75%) obtiveram cura ou melhora. O principal objetivo era realizar uma tentativa não cirúrgica, sabendo que o tratamento mais apropriado para a paciente é o tratamento menos invasivo ou perigoso, tendo desta forma uma escolha através da fisioterapia conservadora. Ampliamos a atividade para outras 2 Unidades Municipais de Saúde e após esta primeira experiência com o resultado muito positivo pudemos perceber a necessidade da inclusão de outros profissionais do NASF para que a ação fosse ainda mais resolutiva. A nutricionista apresenta papel fundamental nas orientações alimentares e de modificação de comportamento. A farmacêutica é fundamental também na avaliação e orientação da medicação que as pacientes acompanhadas consomem, alguns deles como os benzodiazipínicos causam incontinência. O psicólogo contribui muito com as questões relacionadas a auto estima e consequências psicossociais. O profissional de educação física contribui muito, incluindo em seus grupos de atividade físicas as orientações de exercícios específicos para períneo de forma preventiva. A meta através do tratamento conservador é a melhor avaliação pré operatória, sendo uma opção e uma complementação no tratamento cirúrgico, reduzindo com isso número de pacientes para cirurgia e melhorando qualidade de vida das mesmas. Conclui-se através deste estudo que o tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária associada a uma equipe multiprofissional é uma alternativa substancial na melhora da paciente atingindo taxas de cura e de melhora surpreendentes , esta melhora tem impacto decisivo na fila de espera para cirurgia e evitando que outras sejam incluídas. **Palavras-chave:** Incontinência Urinária. Tratamento conservador. Fisioterapia.

Referências bibliográficas: CHIARAPA, Telma Regina; CACHO, Doriane Perez; ALVES, Adria Fabiola Deiss. Incontinência Urinária Feminina: Assistência Fisioterapêutica e Multidisciplinar. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2007.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **172**

Educação em saúde, pioneirismo e preconceitos vivenciados: resgate à experiência de Elisabeth Kübler-Ross com pacientes vítimas da AIDS na década de 1980

AUTOR PRINCIPAL: José Valdecí Grigoleto Netto | **AUTORES:** Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi; Giovana Kreuz | INSTITUIÇÃO: Faculdade Ingá - UNINGÁ | Maringá-PR | E-mail: zeca_grigoleto@hotmail.com

Introdução: Elisabeth Kübler-Ross foi uma médica psiquiatra pioneira no cuidado aos pacientes em fim de vida, que ganhou reconhecimento mundial a partir de sua produção bibliográfica, seus workshops e seminários ao redor do mundo, os quais discutiam a vida, o morrer e a vida após a morte. Nascida em 1924 e falecida em 2004, Kübler-Ross possuiu papel ativo na década de 1980 ao tratamento e cuidado de pacientes diagnosticados com AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Objetivo:** o presente estudo buscou realizar uma análise da obra Aids: O Estágio Final, a fim de se obter dados históricos para a compreensão das dificuldades vivenciadas e o preconceito enfrentado quando a autora buscou fundar um abrigo para crianças vítimas da AIDS. **Metodologia:** A metodologia escolhida para o presente trabalho é a Revisão Bibliográfica, a partir da análise textual e histórica da obra da autora. **Resultados:** A AIDS dizimou milhões de pessoas ao redor do mundo; por ser um vírus novo e ainda desconhecido, o preconceito e discriminação aos portadores eram imensuráveis. Em 1986, Kübler-Ross lançou o livro Aids: o Estágio Final em que discorreu sobre as dificuldades que encontrou ao tentar abrir um lar para abrigar crianças portadoras do vírus. Neste contexto, a autora foi alvo de discriminação, humilhação e ofensa por parte dos moradores da cidade em que ela pretendia fundar o lar. Na obra, algumas partes são transcritas literalmente das reuniões realizadas com a população, que expõe de maneira direta o ódio e a violência no discurso dos moradores, e também o medo e receio pelo desconhecido. Também, a obra expõe relatos da autora quando visitou algumas prisões em que os presos morriam por doenças causadas pela AIDS, em situações precárias, sem saneamento ou cuidados. **Conclusão:** Mesmo trazendo aspectos de outro momento histórico a respeito do cuidado do paciente portador de AIDS, a obra faz parte da construção e concepção histórica de seu cuidado e, assim, faz parte essencial do conhecimento do profissional de saúde que atua junto a esta população, constituindo-se referência para a compreensão dos fatores presentes na década do surto de casos em todo o mundo.
Palavras-chave: Morte e morrer. AIDS. Luto.

Referências bibliográficas: KÜBLER-ROSS, E. Aids: o desafio final. São Paulo: Best Seller, 1988.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **175**

Atuação do educador físico no NASF: enfoque no serviço de puericultura em Pontal do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Julyenne Aparecida Wolski | **AUTORES:** Tainara Piontkoski Maldaner; Luciana Vieira Castilho Weinert; Bruna Letícia dos Santos; Letícia Fernandes Andresk | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Matinhos-PR | E-mail: julyennewolski@gmail.com

Dentre as macro-prioridades do Pacto em Defesa à Vida criado em 2005 pelo Ministério da Saúde encontra-se a promoção da saúde (PS). Em 2008, o Ministério da Saúde publica portaria que institui o programa Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)[1], onde ampliou-se a perspectiva do atendimento integral. Nestes núcleos o profissional da Educação Física (EF) pode desenvolver ações de prevenção e reeducação motora na Unidade Básica de Saúde[2]. Através da Política Nacional de Promoção à Saúde em 2006 (PNPS)[3] houve um fomento à participação do profissional da EF como agente importante neste processo de PS. Para tal, torna-se importante o trabalho em redes de atenção à saúde, que aglutina todos estes conceitos4. Nesta lógica, este estudo propõe a análise da atuação do profissional da EF dentro do NASF e sua relação com a rede de atenção intrassetorial, no serviço de puericultura de um município. Trata-se de um estudo analítico observacional longitudinal do tipo coorte em que são acompanhadas 5 crianças de 1 a 2 anos de idade em uma Unidade de Saúde de Pontal do Paraná. A presente pesquisa possui 3 fases: na 1º coleta-se informações sobre as condições de nascimento, gestação e saúde global da criança, na 2º realiza-se a sua avaliação motora pelo Teste de Triagem de Denver II mensalmente durante 12 vezes, e, na 3º pretende-se confrontar estes dados com outros dados já existentes sobre a avaliação motora destas crianças durante o seu 1º ano de vida, analisá-los e discuti-los à luz da PNPS e das diretrizes do NASF. Os resultados obtidos na avaliação motora juntamente com as informações do questionário dão subsídios para determinar se a criança está de acordo com os níveis de desenvolvimento esperados para sua idade em relação ao desempenho motor, se possui algum desvio no seu desenvolvimento, ou ainda algum risco potencial para atrasos neuropsicomotores mais graves. Também há que se refletir sobre as políticas públicas que determinam as ações de promoção e prevenção na puericultura, para que possuam uma abordagem realmente interdisciplinar e que evitem consequências futuras para a saúde global da criança. Considera-se que o profissional da EF é habilitado para o trabalho com PS e prevenção de situações de risco dentro do NASF, na perspectiva de uma rede de atenção. Com suas ações, ele se torna essencial para o cumprimento das diretrizes da PNPS. Ainda, este estudo contribui para que o campo de atuação deste profissional ganhe maior amplitude e notoriedade na sociedade. **Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Políticas Públicas. Educação Física.

Referências bibliográficas: 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 2- MARTINEZ; SILVA E SILVA. As Diretrizes Do Nasf e a presença do profissional em Educação Física. Motrivivência, v.26, n.42, p. 222-237, 2014. 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2014. 4- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Ciência e saúde coletiva, v.15, n.5, p. 2207-2305, Rio de Janeiro, 2010.

Contribuições da atuação da enfermeira em Saúde Mental em um hospital psiquiátrico

AUTOR PRINCIPAL: Denise Paulino | INSTITUIÇÃO: Hospital Colônia Adauto Botelho | Pinhais-PR | E-mail: paulinodenise@hotmail.com

Caracterização do problema: um dos obstáculos para uma assistência adequada prestada ao usuário da saúde mental está na fragilidade e fragmentação da rede de atendimentos bem como o assistencialismo, onde o usuário se torna dependente, contrariando as primícias do Sistema Único de Saúde - SUS - (1990). **Fundamentação teórica:** A Política Nacional de Saúde Mental (2001) dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redirecionando o modelo assistencial a fim de fortalecer princípios básicos do SUS. No processo de qualificação da atenção prestada ao usuário cria-se a Política Nacional de Humanização (2008) onde os valores são, entre outros, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários e construção de redes de cooperação. Nesta direção instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (2011). Indo de encontro com estes conceitos o Código de Ética da Enfermagem (2007) ressalta o compromisso com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, indicando a atuação na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com o enfermeiro participando da equipe de saúde, visando satisfazer as necessidades de saúde da população. **Descrição de experiência:** Foram realizadas consultas de enfermagem, grupos em saúde, reuniões e atendimentos individuais com rede social de apoio, reuniões de equipe com discussão de casos, contatos com equipamentos da rede de saúde propiciando encaminhamentos, atendimentos e/ou continuidades destes, bem como prestados cuidados diretos às usuárias de um hospital psiquiátrico. Efeitos alcançados: As ações propostas profissionalmente a partir das necessidades e desejos dos usuários, como também das contribuições da rede social de apoio, juntamente com a efetividade da articulação interdisciplinar e intersetorial culmina em um cuidado holístico que empodera o usuário e corresponsabiliza os envolvidos no processo. **Recomendações:** A atuação do enfermeiro pautado no cuidado integral onde seus conhecimentos técnicos científicos se fundem com a práxis proporcionam avanços na efetivação do alcance dos direitos na saúde, assim sendo, é estratégico a presença de enfermeiros de forma ativa na assistência em saúde mental, dentro das redes de atenção. **Palavras-chave:** Papel do enfermeiro. Saúde mental,. Políticas públicas

Referências bibliográficas: BRASIL. Resolução COFEN 311/2007. Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> Acesso em: 26 abr. 2016. BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Política Nacional Da Saúde Mental. Disponível em:< httpcgj.tjrj.jus.brdocuments10178931038413politica-nac-saude-mental.pdf> Acesso em: 25 abr. 2016. BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 26 abr. 2016. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:< www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 28 abr. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4.ª edição 1.º reimpressão Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em:< bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf> Acesso em: 26 abr. 2016.

Sistema Estadual de Transporte em Saúde em Minas Gerais: avanços e desafios

AUTOR PRINCIPAL: Marilene Barros de Melo | **AUTORES:** Luiz Carlos Brant, Lucília Nunes de Assis, Fábio Antônio Gonçalves, da Silva, Luciano Jerônimo da Siva Batista | INSTITUIÇÃO: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais | Belo Horizonte - Minas Gerais | E-mail: marilenebmelo@gmail.com

A concepção de redes de atenção trouxe um novo formato ao processo de atenção à saúde ao articular as ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da horizontalidade com níveis de complexidade crescente e a atenção primária como o centro de comunicação. Esta acepção fortalece e amplia a capilaridade, a integridade e a inclusividade do processo de regionalização e, simultaneamente, exige a construção de estratégias de mobilidade dos usuários entre diferentes regiões e municípios. No Brasil, a grande referência deste tipo de ação é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Em Minas Gerais encontra-se, ainda, o Transporte Eletivo em Saúde (SETS). Este transporte promove o deslocamento do usuário do SUS, residente no Estado de Minas Gerais, aos municípios que ofertam serviços de apoio diagnóstico ou outro tipo de atenção especializada e assistência hospitalar dentro da Região de Saúde ou Região Ampliada de Saúde. O objetivo do presente trabalho é analisar e compreender as imagens, ideias e percepções dos usuários com destino ao município de Belo Horizonte relacionadas ao SETS no período de novembro de 2015 a abril de 2016. Do ponto de vista metodológico, o presente trabalho se caracteriza como um estudo transversal de natureza quali-quantitativa. Utilizou-se como técnica de coleta de informações um questionário semi-estruturado respondido pelos Usuários do Sistema de Transporte. A análise de conteúdo das informações qualitativas evidenciou como categorias: os avanços e os desafios do SETS. Constataram-se como avanços à qualificação e ampliação do acesso do cidadão às ações e serviços de saúde ofertados na média e alta complexidade, bem como a resolutividade quanto às demandas e necessidades dos usuários. Os desafios em seu conjunto estão relacionados às condições físicas do veículo utilizado, o longo tempo de espera para o retorno, a falta de apoio físico, financeiro e humano aos usuários em Belo Horizonte. Conclui-se que apesar dos desafios, esta modalidade de transporte no âmbito do SUS, única no Brasil, caracteriza-se pela sua importância como estratégia para a organização da atenção pautada no referencial da regionalização, assegurando o funcionamento encadeado dos processos de atenção à saúde. Contribuindo assim para a realização dos princípios doutrinários do SUS como a equidade e integralidade e a efetivação da política de humanização em saúde. **Palavras-chave:** Redes de Atenção. Transporte em Saúde. Integralidade.

Referências bibliográficas: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009. MINAS GERAIS. Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais. 2001 /2004. Belo Horizonte: Coopmed, 2002. 91p. MINAS GERAIS. Sistema Estadual de Transporte. 2011c. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/sistema-estadual-de-transporte-sanitario

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **184**

Perfil dos usuários atendidos no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP)

AUTOR PRINCIPAL: Lais Cristine Pilger | **AUTORES:** Francielle Renata Danielli Martins Marques, Beatriz Helena Catto Gomes, André Juliano Sacchi, Carolina Borges Capristo | INSTITUIÇÃO: CISAMUSEP | Maringá-PR | E-mail: producaomedica@cisamusep.org.br

As doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 68% de óbitos no mundo em 2012 (WHO, 2012). Portadores de condições crônicas de menor risco são assistidos por tecnologias de autocuidado com foco na Atenção Primária em Saúde (APS), enquanto os portadores de condições de alto ou muito alto risco têm a coparticipação da atenção especializada. Ante esses dados, busca-se um modelo de atendimento que contemple a integração dos sistemas de atenção à saúde, a estratificação da população por riscos e o seu manejo por meio de tecnologias de gestão da clínica, a ênfase no autocuidado apoiado, o alinhamento da atenção com as necessidades de saúde das pessoas, o fortalecimento da APS e a integração entre a APS e a atenção especializada (MENDES, 2012). As diretrizes clínicas devem considerar as necessidades da população de acordo com o perfil dos indivíduos (TORRES, 2010). Dessa forma, a experiência apresentada neste trabalho corresponde às atividades do MACC no CISAMUSEP, que iniciaram em outubro de 2014 com atendimento multiprofissional aos usuários com *Diabetes mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estratificados como alto ou muito alto risco pela APS. O atendimento do MACC é disponibilizado para dez UBSs de Maringá e região, em sistema integrado buscando eficácia, eficiência, segurança, qualidade e equidade na assistência. O atendimento é contínuo na atenção especializada, que também é responsável pela elaboração do plano de cuidado, acompanhamento do trabalho e educação permanente para a APS. O perfil dos usuários atendidos no período de 1º de outubro de 2014 a 24 de fevereiro de 2016 é de idosos na maioria (68%). Dos 336 usuários atendidos, 59% foram mulheres e 41% homens. Do total atendido, 40% dos pacientes são alto ou muito alto risco para HAS, 23% possuem controle metabólico ruim para o DM e 37% apresentam alto ou muito alto risco para ambas as patologias. Os efeitos alcançados após a implantação do MACC foram: mudanças no atendimento prestado no SUS e readaptação da equipe no trato ao portador de condição crônica, com uma terapêutica que contempla suas necessidades. Diante disso, recomenda-se uma atenção diferenciada dos profissionais de saúde no atendimento prestado e a elaboração de planos de cuidado adequados ao perfil social e clínico de cada indivíduo, para a adesão ao tratamento visando ao eficiente controle metabólico e pressórico. **Palavras-chave:** Absenteísmo. Estratificação. Atenção especializada.

Referências bibliográficas: MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. TORRES, Heloisa Carvalho; PACE, Ana Emilia; STRADIOTO, Mayra Alves. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. Cogitare enferm., Curitiba, v. 15, n. 1, março 2010. Disponível em . Acesso em: 14 abr. 2016. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 65th World Health Assembly closes with new global health measures. World Health Organization, 2012. Disponível em: . Acesso em: 21 abr. 2016

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **185**

Absenteísmo dos usuários atendidos pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP)

AUTOR PRINCIPAL: Lais Cristine Pilger | **AUTORES:** Francielle Renata Danielli Martins Marques, Beatriz Helena Catto Gomes, André Juliano Sacchi, Carolina Borges Capristo | INSTITUIÇÃO: CISAMUSEP | Maringá-PR | E-mail: producaomedica@cisamusep.org.br

O absenteísmo dos usuários em consultas especializadas tem comprometido o atendimento à demanda (SANTOS, 2008). Diante disso, este trabalho apresenta o percentual de faltosos nas consultas especializadas do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) no CISAMUSEP desde a implantação da rede em 1º de outubro de 2014 até 20 de abril de 2016. Sabe-se que o absenteísmo possui taxas que variam entre 22 a 30%, o que limita a garantia da atenção aos diversos níveis de assistência acarretando insatisfação do usuário pela dificuldade de acesso (SÁ, 2012). Na busca de resolver este fenômeno, o MACC reformula o atendimento baseando-se na estratificação de risco da população com atendimento especializado e equipe multiprofissional para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes mellitus* (DM) de alto ou muito alto risco, organizando seu acesso às consultas especializadas (MENDES, 2012). Os usuários encaminhados para consulta especializada no MACC passam em um único dia por atendimento com equipe multiprofissional e consulta médica, fato este que facilita o acesso e reforça o interesse do usuário em comparecer na consulta. O agendamento dos atendimentos fica a cargo da Atenção Primária em Saúde, já que possui relação mais próxima com o usuário, podendo o lembrar da data da consulta. As equipes primária e secundária mantém contato direto, seja por telefone, rede social ou e-mail, visando sempre diminuir o índice dos absenteísmos. Desde o inicio foram agendados no programa 1398 consultas, nas quais 1178 (84%) usuários compareceram e 220 (16%) não compareceram. Na sequência, aponta-se o índice de absenteísmo de cada município inserido no programa: Atalaia-4%; Munhoz de Mello-12%; Maringá-15%; Astorga-16%; Iguaraçu-20%; Floresta-21%; Mandaguari-21%; Ângulo-33%. Ao analisar o percentual geral de absenteísmo dos usuários do MACC, percebe-se a relevância de integrar os serviços de saúde por meio de redes assistenciais e comunicacionais permitindo que os profissionais de saúde exerçam função regulatória assegurando o compromisso de realizar a assistência aos usuários, diminuindo assim os índices de absenteísmos. **Palavras-chave:** Absenteísmo. Condições crônicas. Atenção especializada.

Referências bibliográficas: MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. SÁ, M. V. H. M. Plano de Intervenção para reduzir as faltas dos usuários ao atendimento especializado. Recife, 2012. Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012. SANTOS, J. S. Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: um estudo em um município baiano. Mestrado. Universidade Federal da Bahia - UFBA - Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Vitória da Conquista - BA. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6759. Acesso em: 26/04/2016.

Atenção Integral à Saúde da Criança: inserção da avaliação neurosensoriomotora com vistas à estimulação precoce na puericultura de Pontal do Paraná/ PR

AUTOR PRINCIPAL: Tainara Piontkoski Maldaner | **AUTORES:** Bruna Letícia dos Santos; Luciana Vieira Castilho-Weinert, Letícia Fernandes Andres, Nei Silva | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral | Matinhos - PR | E-mail: tainara.fisioufpr@gmail.com

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança[1] prevê a Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Integral, com atenção especial para a primeira infância. Esta proposta é efetiva quando fundamentada em estratégias adequadas, como as proporcionadas pela organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são organizações dos serviços de saúde vinculados entre si por ações cooperativas e interdependentes, permitindo uma atenção integral à população[2]. Para assegurar o trabalho em redes, existe uma rede intrassetorial (exercício permanente da desfragmentação das ações ofertados por um setor) e outra intersetorial (processo de articulação de saberes e experiências de sujeitos e grupos)[3]. Este trabalho discursa sobre o serviço de puericultura de Pontal do Paraná, que se articula através destas duas instâncias de rede, cuja efetividade tem relação direta com a interação de atores sociais organizados. A rede intrassetorial se concretizou mediante a inserção do fisioterapeuta no serviço de puericultura deste município, que realiza avaliação do desenvolvimento motor no primeiro ano de vida em conjunto com a consulta médica e de enfermagem. Recentemente incluiu-se também a odontologia, e tem-se a expectativa de inserção da nutrição, da fonoaudiologia e da assistência social. A rede intersetorial é contemplada pela parceria com a UFPR, com a atuação docente e discente na área de educação física e no mestrado. Além do atendimento aos usuários do SUS, estas redes contribuem com a sistematização e análise de dados coletados, a proposição de novas estratégias, o diagnóstico precoce e a estimulação precoce do desenvolvimento neurosensoriomotor. Salienta-se que este desenvolvimento possui importante papel devido às influências que exerce sobre as habilidades cognitivas e a capacidade de aprendizagem escolar. Atualmente, o projeto possui mais de 900 avaliações realizadas desde seu início em outubro de 2013. Apesar deste processo ter surgido através de um fluxo universidade - secretaria municipal de saúde, atualmente o município considera as diretrizes de avaliação aqui relatadas, reiterando a relevância social presente nesta proposta. Além disso, tem-se a perspectiva de que este seja disseminado a outros municípios, conforme amplie-se a sua visibilidade por meio de veículos de divulgação científica. Anseia-se que com esta proposta de trabalho em RAS se possa contribuir com melhorias na perspectiva micro – a saúde da criança – e macro – o SUS. **Palavras-chave:** Políticas públicas. Saúde da criança. Redes de atenção à saúde.

Referências bibliográficas: 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Portaria nº 1130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2015. 2- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Ciência e saúde coletiva, v.15, n.5, p. 2207-2305, Rio de Janeiro, 2010. 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministerial. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2014.

A relevância de nos projetos arquitetônicos no campo da saúde considerar a sustentabilidade ambiental

AUTOR PRINCIPAL: Moisés Mugnaini Nicoletto | **AUTORES:** Gustavo Stefano Nicoletto | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio e Universidade Estadual de Maringá, Curso de Graduação em Engenharia Civil | Cornélio Procópio/Maringá-PR | E-mail: moisesnicoletto@sesa.pr.gov.br

Em muitos casos, no âmbito do Sistema Único de Saúde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Hospitalares (UH) não possuem estruturas físicas que satisfaçam o bem-estar dos que ali são atendidos e da equipe de trabalho, prejudicando tanto o processo de atenção em saúde como os trabalhadores. A tendência atual é o desenvolvimento de projetos arquitetônicos considerando os conceitos de sustentabilidade ambiental, respeitando o ser humano e o meio ambiente, adequando o projeto ao clima, orientação solar e ao entorno. Durante o período de 2011 a 2015 projetos para construções, ampliações e reformas de UBS e de UH foram apresentados para análise e aprovação na Vigilância em Saúde de uma Regional de Saúde do Paraná. Os projetos foram analisados segundo a estrutura física, as varáveis da programação dos estabelecimentos, sua organização funcional e o dimensionamento e quantificação dos ambientes e fluxos de assistência a saúde. As análises foram realizadas conforme legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e código sanitário do Paraná, além de outras normas técnicas vigentes que possibilitam analisar a composição de atribuições funcionais na concepção básica do edifício, aprofundar os critérios existentes, verificar se há novas propostas de soluções alternativas e variadas. Com esse processo de trabalho muitas adequações foram propostas e incorporadas, possibilitando que os projetos arquitetônicos fossem aprovados com maior grau de conformidades com a legislação. No entanto, as propostas estavam focadas nas estruturas mínimas necessárias padronizadas, isto devido aos engenheiros civis e arquitetos, que são contratados para desenvolver os projetos, atendem a solicitação dos gestores e focam nas estruturas mínimas necessárias e acabam desconsiderando os conceitos de sustentabilidade. Recomenda-se que ao projetar um estabelecimento de saúde considere-se a proposta de sustentabilidade ambiental, com reaproveitamento da água, otimização da iluminação natural (eficiência energética), tratamento de resíduos sólidos, conforto acústico, entre outros. Mas para isso é preciso que as regras de financiamento de obras públicas e as formas que são conduzidas às licitações para contratar as empresas executoras do projeto tenham enfoque ambiental. Portanto há necessidade de uma mudança cultural dos atores que decidem sobre os projetos, bem como adequação do capital financeiro disponível dentro das propostas arquitetônicas para que sejam sustentáveis. **Palavras-chave:** Serviços de saúde. Projetos arquitetônicos. Sustentabilidade ambiental.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, Distrito Federal: ANVISA, 2002. GONÇALVES, JCS; DUARTE, DHS. Arquitetura sustentável: uma integração entre ambiente, projeto e tecnologia em experiências de pesquisa, prática e ensino. Ambiente construído, v.6, n.4, p.51-81, 2006. PARANÁ. Governo do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Código de Saúde do Paraná: Lei nº 13331, de 23 de maio de 2002; Decreto nº 5.711, de 05 de maio de 2002. Curitiba: SESA, 2002. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Resolução no 0389/2006. Dispõe sobre a Norma Operacional para Aprovação de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Interesse da Saúde, Projetos de Proteção Radiológica de Unidades de Radiodiagnóstico Médico e Odontológico, Projetos de Sistemas de Tratamento de Água para Diálise e Projetos de Sistemas Individuais de Tratamento de Esgoto para estabelecimentos públicos ou privados. Curitiba: SESA, 2006.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **189**

Indicadores utilizados no monitoramento do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP)

AUTOR PRINCIPAL: Francielle Renata Danielli Martins Marques | **AUTORES:** Beatriz Helena Catto Gomes, André Juliano Sacchi, Carolina Borges Capristo, Marília Wonsik | INSTITUIÇÃO: CISAMUSEP | Maringá-PR | E-mail: enfermagemassistencial@cisamusep.org.br

O *Diabetes mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) encontram na implantação do MACC, uma estratégia importante para o seu monitoramento utilizando os indicadores de hemoglobina glicada (HbA1c), Pressão Arterial (PA) e Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliar os resultados alcançados pelos usuários do programa (MENDES, 2012; OPAS, 2010; PARANÁ, 2014). Neste trabalho relata-se a avaliação destes indicadores nos usuários encaminhados ao CISAMUSEP para atendimento no MACC. Estima-se que em 2035 o número de diabéticos chegue a 38,5 milhões de pessoas no mundo, e no Brasil a 19,2 milhões (ISER *et al.*, 2015). O diabetes causou 4,9 milhões de mortes no mundo em 2014 e foi responsável por 11% do gasto total com a saúde de adultos. A HAS é um dos mais importantes problemas de saúde pública, gerando custos médicos e socioeconômicos elevados em decorrência de suas complicações (VI DBH, 2010). As relações entre sobrepeso/obesidade/condições crônicas, e a utilização do IMC para avaliar e controlar o estado nutricional estão bem estabelecidas para o controle da glicemia da pessoa com DM (MENDES, 2012; PARANÁ, 2014). O MACC estabelece objetivos específicos quanto a esses indicadores, e aspira que 80% dos portadores de diabetes tenham HbA1c ≤ 7%, 70% dos portadores de hipertensão alcancem uma pressão arterial < 140/90 mmHg, e o IMC esteja entre 18,5 a 24,9 Kg/m² (MENDES, 2012). Os usuários hipertensos e diabéticos são estratificados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e somente os de alto ou muito alto risco são encaminhados para consultas com a equipe multiprofissional no CISAMUSEP. Foram atendidos 336 usuários de ambos os sexos, sendo 108 adultos e 228 idosos, no período de 01/10/2014 a 24/02/2016. Identificou-se uma redução de 58% no IMC, 70% na PA sistólica, 85% na PA diastólica e 59% na HbA1c. Os indicadores apresentados para o DM estão aquém da meta e a PA sistólica encontra-se dentro da meta proposta por Mendes. Quanto ao IMC verificado na primeira consulta dos usuários, 4% estavam em baixo peso, 22% em eutrofia e 74% acima do peso. Na última consulta, 2% estavam em baixo peso, 22% em eutrofia e 76% acima do peso. Os resultados obtidos nessa experiência, embora não tenham atingindo os parâmetros ideais ratificam os dados da literatura, demonstrando importante melhora no DM e na HAS. Diante dos dados identifica-se uma redução nos três indicadores utilizados, devendo-se estimular a adesão de mais UBSs a implantarem esse modelo. **Palavras-chave:** Indicadores. Monitoramento. HAS. DM.

Referências bibliográficas: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010. Disponível em: . Acesso em: 27 Abril 2016. ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 24, n. 2, p. 305-314, June 2015. Disponível em: . Acesso em: 26 Abril 2016. MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes. – Curitiba: SESA, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **198**

Projeto Saúde do Homem

AUTOR PRINCIPAL: Keullin Cristian Oliboni | **AUTORES:** Fabiano Popia, Gláucia Talita Passolli | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: keullin.cris@hotmail.com

O Projeto Saúde do Homem surgiu no município de Laranjeiras do Sul no ano de 2013, a partir da necessidade de abordar e criar vínculo com a população masculina que até o momento pouco frequentava as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A partir da constituição de uma equipe multiprofissional composta somente por homens que já atuavam na secretaria, passou-se a pensar em estratégias para aproximação deste público, ou seja, "um cuidado de homem pra homem" Então em agosto de 2013, deu-se início ao projeto, o qual oferece atendimento de equipe multiprofissional mensalmente no sábado a tarde, ou seja, as unidades de saúde são abertas somente para atender os homens. Então após um ano de projeto, verificou-se a necessidade de realizar um estudo para visualizar a real situação de saúde e traçar o perfil da população masculina do município atendida pelo projeto.Tratou-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através dos relatórios mensais de todas as unidades de saúde que aderiram ao projeto. Durante o período de setembro de 2013 a setembro de 2014 foram atendidos 794 homens. Aproximadamente 28% dos homens tinham mais de 60 anos; pressão limítrofe e hipertensão foi verificado em 66,7%; 65,8% apresentavam sobrepeso e obesidade; 60% foram considerados sedentários; a prevalência de tabagismo entre os homens foi de 29,4%; 31,6% dos homens referiram ingestão de bebida alcoólica frequente; a prevalência de alteração nos exames de PSA foi de 7,87% dos homens em que o exame foi indicado. Com a realização do presente estudo observou-se o perfil da população masculina atendida pelo projeto, com isso proporcionou uma análise dos indicadores permitindo a busca de alternativas para reestruturação das ações de cuidados e promoção de saúde para com este público. Identificando a necessidade de implementação de ações voltadas à promoção da saúde e ações mais consistentes e acessíveis para a efetivação de uma Política de Saúde do homem no município. Porém, fica claro que o Projeto Saúde do Homem do município de Laranjeiras do Sul, vem quebrando barreiras e preconceitos de uma sociedade machista, buscando apresentar uma visão atual do homem, de ser bio-psico-social que exige cuidados específicos de profissionais capacitados e sensibilizados a realizar estudos voltados a essa população, traçando estratégia para promoção da saúde destes indivíduos. O projeto continua em execução e é modelo para região. **Palavras-chave:** Saúde. Homem. Perfil.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes, Brasília, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Estado nutricional de gestantes no início da gravidez em um município do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Flávia Teixeira Ribeiro da Silva | **AUTORES:** Juliana Oliveira Duarte Guerra , Aline Balandis Costa, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo | INSTITUIÇÃO: UENP | Bandeirantes-PR | E-mail: flavia@uenp.edu.br

Introdução: O estado nutricional no inicio da gravidez ou pré-gestacional pode influenciar no ganho de peso ponderal na gestação. A situação de sobrepeso ou obesidade pré-gestacional tem forte ligação no ganho excessivo de peso no decorrer da gravidez, que pode acarretar restrição de crescimento intra-uterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento das taxas de morbimortalidade perinatal. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional de gestantes no inicio da gravidez. **Metodologia:** Estudo descritivo de caráter quantitativo. A população do estudo foi as gestantes cadastradas no SIS pré-natal do município de Bandeirantes - Pr, totalizando 179 gestantes. Foram anotados o peso e altura destas por meio da ficha de acompanhamento do pré-natal. Após foi realizado o Índice de massa corporal (IMC), e lançado no gráfico de acompanhamento de ganho ponderal na gravidez. **Resultados:** Observou-se que a idade média foi de 25,8 anos, a idade mínima foi de 12 anos, a máxima de 43 anos, e 17,3% eram adolescentes. Verificou que 20,7% eram obesas, 28% sobre peso, 39,6% peso adequado e 11,7% baixo peso. Das 17,3% (31) adolescentes identificou-se que 35,5% eram sobre peso/obesas e 29% eram baixo peso. **Conclusão:** A expressiva quantidade de gestantes com sobre peso e/ou obesidade (48,7%) no início da gravidez reforça a importância de serem instituídas ações específicas que promovam o estilo de vida saudável, para minimizar complicação materna e infantil. Com relação às gestantes adolescentes, fica evidente que a maioria está em situação de sobre peso/obesidade, dado este que preocupa, considerando que estas estão estratificadas como gestantes de risco, e o sobre peso pode agravar no período gestacional. Portanto, a abordagem do hábito nutricional e atividade física subsidiando a promoção, proteção e intervenção de saúde, deve ser feita nas consultas de pré-natal pelo enfermeiro. **Palavras-chave:** Saúde da mulher. Gestante. Estado nutricional.

Referências bibliográficas: Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. Acta Paul Enferm 2009;22(2):169-75. Marano D, Gama SGN, Pereira APE, Souza Junior PRB. Adequação do ganho ponderal de gestantes em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2008. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(8):386-93. Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Liao AW, Zugaib M. Influence of maternal nutritional status, weight gain and energy intake on fetal growth in high-risk pregnancies. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34(3):107-12. Padilha PC, Saunders C, Machado RCM, Silva CL, Bull A, Sally EOF, Accioly E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(10):511-8.

Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: uma análise bibliográfica

AUTOR PRINCIPAL: Gianna Schreiber Popadiuk | **AUTORES:** Marcos Claudio Signorelli; Daniel Canavese de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: gianna.diuk@gmail.com

Objetivo: Conhecer e divulgar informações acerca da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). **Métodos:** O estudo constituiu-se em pesquisa bibliográfica em relação aos documentos disponíveis em meio eletrônico sobre a PNSILGBT. A busca da literatura foi por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Vulnerabilidade Social; SUS e Políticas Públicas. **Resultados:** A PNSILGBT está embasada nos princípios assegurados pela Constituição Federal de 1988, que garante a cidadania e dignidade para a pessoa humana, reforçado no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. A PNSILGBT é uma iniciativa que visa a construção de mais equidade no SUS para essa população, reconhecendo os efeitos da discriminação e da exclusão no processo saúde-doença. Seu objetivo-geral é o de "promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo". A PNSILGBT apresenta estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, com vistas ao processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde para a população LGBT. O Plano Operativo encontra-se dividido em quatro eixos estratégicos e que incluem as ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acomete a população LGBT. **Conclusão:** Compreender a determinação social no dinâmico processo de saúde-doença dos indivíduos e coletividades requer admitir que a exclusão social e a discriminação, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e doença. A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a população LGBT constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas que não se identificam com os estereótipos padronizados pela sociedade. A implementaçãoda PNSILGBT é um desafio para a garantia do acesso integral. Após a revisão bibliográfica, evidenciou-se a necessidade de investigação sobre quais são as ações, desafios e potencialidades encontrados na prática PNSILGBT, principalmente sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários/as do SUS. **Palavras-chave:** Vulnerabilidade Social.SUS. Políticas Públicas.

Referências bibliográficas: AGUIAR, Zenaide Neto (Ed.). Sus - Sistema Único de Saúde - Antecedentes, Percurso, Perspectivas e Desafios -. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015. 271 p. ALMEIDA, M. G.; BARBOSA, D. R M.; PEDROSA, J. I. S. Rizomas da homoafetividade: saúde, direitos humanos e movimentos sociais. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v. 4, n. 2, p. 467-478, s.m. 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 2º ed. 1990. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2012. Brasília, 2012. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008. 2015. Disponível em: . Acesso em: 22 nov. 2015. BRASIL. 2012. Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2011. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. BRASIL. Portaria Nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013(*). Brasil, 19 nov. 2013. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2016. FERNANDEZ, Osvaldo. Igualdade na diversidade: a luta pelo reconhecimento dos direitos dos homossexuais no Brasil. Revista Espaço Acadêmico. MaringáParaná v.11, n.123, p.17-26, ago.2011. JESUS, Beto e outros. Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. CORSA/ECOS, 2008. /gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 12 nov. 2015. MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. Soc. Estado., [s.l.], v. 27, n. 2, p.289-312, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0102-69922012000200005. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2016. _____. (org.) Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244 p. _____. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006. _____.Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis. Brasília, 2008

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **225**

Grupo de Tabagismo – Estratégia de trabalho multidisciplinar no tratamento e controle do tabagismo

AUTOR PRINCIPAL: Kely Paviani Stevanato | **AUTORES:** Mariana Harada | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul | Cruzeiro do Sul - PR | E-mail: kelypaviani@hotmail.com

Caracterização do Problema: O Programa de Controle do Tabagismo tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de atenção à saúde se potencializam para promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco. **Fundamentação Teórica** O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma doença e hoje é a principal causa de morte evitável, possui mais de 4700 substâncias químicas sendo 60 cancerígenas, e está associado a diversos tipos de doenças. É também considerada uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. Descrição da Experiência O município de Cruzeiro do Sul através do trabalho da Equipe multidisciplinar da Atenção Básica iniciou no ano de 2015 o acompanhamento de tabagistas através de grupos de apoio. A seleção deste grupo de pessoas foi feita pela Equipe de Saúde da Família onde se formou um grupo com 15 pessoas. O tratamento foi individualizado conforme o grau de dependência de cada um; resultado este obtido através da aplicação do questionário no manual do tabagista (material fornecido pelo MS), onde se utilizou como alternativa de tratamento o acompanhamento psicológico e medicamentoso (Bupropiona 150mg e Nicotina adesivo 7,14 e 21mg, oriundos do Programa Nacional de Controle de Tabagismo do Ministério da Saúde - MS). Os objetivos e perspectivas da equipe com o programa, definição de cronograma de reuniões e orientações quanto à importância de "parar de fumar", foram assuntos discutidos no primeiro encontro presencial do grupo. As reuniões foram coordenadas pelo médico da atenção básica, onde a cada encontro era discutido um tema e os relatos das experiências de cada participante do grupo em relação ao tratamento. **Efeitos Alcançados** O período de tratamento do grupo foi de três meses, e do total de 15 participantes: 4 desistiram no primeiro mês, 7 pararam de fumar e 4 tiveram recaídas voltando a fumar e não concluíram o tratamento. **Recomendações** Porém esse resultado motivou a equipe multiprofissional a formar novos grupos e implantar esse tratamento como Estratégia de rotina no cuidado dos pacientes tabagistas e também aumentou a procura de pessoas interessadas em participar dos grupos de tratamento. **Palavras-chave:** Grupo. Tabagismo. Tratamento.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 571 de 05 de abril de 2013. Diário Oficial da União de 08 de abril de 2013, p. 56 e 57. Brasília, Distrito Federal. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante, Rio de Janeiro, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, 2005 – Deixando de Fumar sem Mistérios – Manual do Coordenador, Rio de Janeiro.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **227**

Rede de atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência: políticas públicas e intrasetorialidade no município de Matinhos-PR

AUTOR PRINCIPAL: Tatiana Kleinübing | **AUTORES:** Luciana Vieira Castilho Weinert | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Matinhos-PR | E-mail: kleinubing.kleinubing@gmail.com

Introdução: O Sistema Único de Saúde - SUS vem se reorganizando através das redes de atenção à saúde. No que tange as Pessoas/Crianças com Deficiência (PcD/ CcD), a rede pode ser decisiva no acesso aos serviços dos vários níveis de atenção. A delimitação territorial facilita a cobertura da atenção primária (AP), para desenvolver ações em rede, com vistas à educação, promoção e proteção à saúde. No entanto, essa reorganização, traz a necessidade de avaliação contínua dos serviços ofertados à população. **Objetivos:** compreender e discutir a Atenção à Saúde para as CcD no município de Matinhos/PR, com a análise da qualidade dos serviços, caracterizar o território estudado, potencializar o diálogo com as políticas públicas e sensibilizar os gestores da saúde na utilização de um instrumento de avaliação da APS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quali/quantitativo, com caráter descritivo e analítico, numa amostra aleatória em 06 Estratégia Saúde da Família (ESF) e 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Para a coleta de dados pretende-se utilizar como instrumento o Primary Care Assessment Tool - Brasil, validado pelo Ministério da Saúde. O estudo abrange as CcD usuárias dos programas/ações da ESF, os profissionais fisioterapeutas das equipes, bem como seus gestores responsáveis. Após a seleção aleatória das CcDs, será realizado o georreferenciamento do domicilio e ESF, para desenvolvimento do mapa temático, utilizando o SIG/QGis. **Resultados esperados:** Este estudo poderá contribuir para identificar as potencialidades da atenção básica como ordenadora das redes de atenção, e, analisar a percepção de satisfação do usuário (CcD) na utilização dos serviços da ESF, dos profissionais da saúde, bem como, a expectativa dos gestores em relação a Política de atenção à CcD. Além disto contribuir com a caracterização do território como ferramenta para planejamento das ações direcionadas à população adscrita e demonstração da importância da utilização de um instrumento que considere a opinião do usuário no planejamento das Políticas Públicas. **Conclusão:** A utilização desta metodologia de pesquisa, pode representar uma motivação à participação da comunidade no planejamento dos serviços de saúde e a sensibilização dos gestores e profissionais na implementação de políticas de saúde que correspondam as expectativas e necessidades dos usuários. **Palavras-chave:** Criança com deficiência. Avaliação APS. PCATool-Brasil.

Referências bibliográficas: HAESBAERT, Rogério. O mito da desterritorialização: do 'fim dos territórios' à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004b, 400p. MENDES, Eugênio Vilaça. Distritos Sanitários: Processo Social de Mudanças nas Práticas Sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1993. MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública. v. 21, n. 3, p.898-906, 2005. STARFIELD B. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – Primary Care Assessment Tool – PCATool – Brasil. Versão Final e validada. 2010. UNGLERT, CVS. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: Mendes, EV (org) Distritos Sanitários: Processo Social de Mudanças nas Práticas Sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.

A Saúde Mental na Atenção Básica e seus desafios no âmbito da Enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Leandra de Fátima Bento | **AUTORES:** Nilza Americo de Moura Sanzovo | INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: leandradefatimabento@hotmail.com

Introdução: A saúde mental pode ser definida como produto de múltiplas e complexas interações incluindo fatores biopsicossociais[1]. A necessidade de reconhecer a importância da saúde mental no âmbito da atenção primária fez com que inúmeras ações fossem promovidas com o objetivo de inclusão social atendimento extra hospitalar e resolutividade, dentre as ações destacam se Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)[2]. O enfermeiro é um dos profissionais envolvidos na implantação do ESF e CAPS e incumbido da função de coordenar os programas, prestar assistência e realizar ações educativas, porém há uma preocupação com a formação recebida por estes profissionais em relação aos desafios apresentados pela demanda da saúde mental na atenção primária. Visto que observa-se uma ausência de conteúdo especifico em saúde mental na graduação, este conteúdo é tratado em tópicos de forma genérica, formando enfermeiros generalistas[3]. **Objetivo:** Investigar, por meio de arcabouço teórico fornecido pela pesquisa bibliográfica, quais desafios os enfermeiros enfrentam em relação à saúde mental. **Método:** Pesquisa bibliográfica, baseada em artigos de periódicos disponibilizados na integra Internet e em português com os descritores: "Saúde Mental e Atenção Primária"; "Saúde Mental, Graduação e Enfermagem"; "Saúde Mental, Assistência e Graduação". **Resultados:** Foram encontrados 3465 artigos, dos quais 7 atenderam os critérios da pesquisa. **Discussão:** A análise dos artigos resultou nos seguintes desafios encontrados pelo enfermeiro: Divergência entre o saber e fazer (14,29%); abordagens tradicionais baseadas na psiquiatria clássica e dificuldade na abordagem em saúde mental (28,55%); ausência de conteúdo específico em saúde mental na graduação de enfermagem (42,74%); falta de qualificação profissional e de estratégias para promoção e prevenção da saúde (57,16%); insuficiência de serviços substitutivos para atender a demanda saúde mental (14,29%). **Conclusão:** Este estudo permitiu concluir que, considerando os principais desafios encontrados, existe uma necessidade de inserir os enfermeiros programas de capacitação. Além disso, torna-se fundamental a revisão dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, demandando abordagens reflexivas sobre a saúde mental, bem como a abordagem da saúde mental sob a perspectiva de saúde-doença pautada no trabalho interdisciplinar e aliada ao apoio matricial. **Palavras-chave:** Saúde mental. Graduação. Assistência. Enfermagem. Atenção Primária.

Referências bibliográficas: 1. ALVES, Ana Alexandra Marinho. RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. Revista Portuguesa Saúde Pública. 2010; 28(2):127-13. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a03.pdf. Acesso em: 30 de ago. de 2015. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família– NASF. Brasília; 2008. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 17 de out. de 2015. 3. RODRIGUES, Jeferson; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos; SPRICIGO, Jonas Salomão. O ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos cursos de graduação no estado de Santa Catarina. Florianópolis. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600004. Acesso em: 25 de set. de 2015.

Dialogando a sexualidade com adolescentes escolares: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Antônio Ricardo Guimarães de Abreu | **AUTORES:** Hellen Cristina de Almeida Abreu, Débora Regina de Oliveira Moura Abreu | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá UEM-PR; Faculdade de medicina UNIVAG-MT. | Maringá-PR | E-mail: Maringá-PR

As questões inerentes a uma fase muito importante da vida do ser humano - o adolescer têm sido o foco de atenção de muitos profissionais, e também dos próprios pais. Atualmente, professores e profissionais da área da saúde e das ciências sociais, num esforço conjunto, desenvolvem projetos com a finalidade de proporcionar aos adolescentes, uma transição saudável da infância à idade adulta (HOGA, 2000). Neste sentido o objetivo deste estudo é relatar a experiência de docentes e discentes do curso de medicina na condução de um grupo de adolescentes, desenvolvido com a técnica de metodologia ativa (MITRE, 2008), na qual procurou-se preservar a identidade social e cultural dos componentes do grupo. As atividades de educação para a saúde foram realizadas com adolescentes do oitavo e nono ano de uma escola municipal na cidade de Várzea Grande, Mato Grosso. Os encontros ocorreram no período de 20 a 27 de outubro de 2015, nas dependências de uma Unidade de Saúde da Família de referência. Os principais tópicos que foram alvo dos interesses dos adolescentes de ambos os sexos foram: sexualidade, métodos contraceptivos, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV. O desenvolvimento deste trabalho com grupo de adolescentes constatou que para a formação e condução de grupos de educação para a saúde há a necessidade de uma coordenação, realizada de forma sistemática e de instalações físicas apropriadas. Dessa forma, educação em saúde gestada no campo da saúde e dirigidas à escola estabelecem princípios, objetivos, recomendações para a educação sexual de adolescentes tematizar a escola como espaço social. Trata-se de uma produção que raramente se detém em discutir qual a especificidade da escola, como as teorias pedagógicas se relacionam com essas propostas educativas e, desse modo, a escola passa a ser uma categoria homogênea (BRÊTAS, 2005). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1996) relata como princípio vital de uma ação efetiva em educação e saúde o envolvimento do adolescente no planejamento, na implementação e avaliação das ações, considerando os benefícios, envolvimento multissetorial e multidisciplinar e o enfoque personalizado, segundo seu próprio contexto social. Conclui-se que vincular adolescentes e palestras com intuito de aquisição de novos saberes envolve a abertura dos profissionais de saúde e educação as peculiaridades do seu universo, facultando o exercício da cidadania e a transformação de sua realidade. **Palavras-chave:** Adolescente. Sexualidade. Saúde. Educação.

Referências bibliográficas: 1. HOGA, L.A.K.; ABE, C.T. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n.4, p. 407-12, dez. 2000. 2. MITRE, Sandra Minardi et al. Active teaching-learning methodologies in health education: current debates. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 2133-2144, 2008. 3. BRÊTAS JRS, SILVA CV. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. Acta paul. enferm. Set; 18(3): 326-333; 2005 . 4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Family & reprodutive health. Genebra, 1996.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **231**

A Vigilância em Saúde: capacitações sobre hanseníase para equipe multiprofissional de saúde do município de Coronel Vivida

AUTOR PRINCIPAL: Adinéia Rufatto Gubert | **AUTORES:** Simone Fernandes, Maikon Renann Gubert, Maiara Olkoski, Oeliton Deoclides | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Coronel Vivida | Coronel Vivida-PR | E-mail: adineia_gubert@hotmail.com

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, crônica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. O *Mycobacterium leprae*, doença que tem tratamento domiciliar, e pode-se prevenir as incapacidades e apesar de não haver uma forma de prevenção especifica, existem medidas que podem evitar as incapacidades, com notificação compulsória em todo o território nacional. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação. Sabendo destas informações importantes a Vigilância Epidemiologia capacitou a equipe multiprofissional, a atenção básica, Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. **Objetivos:** Capacitar os profissionais de saúde, equipe multiprofissional para a consciência de que a hanseníase tem cura, buscar o diagnóstico precoce e prevenção de hanseníase. **Metodologia:** Trabalho, trata-se da realização de capacitações da equipe multiprofissional de Saúde do município, realizou-se o planejamento sobre as capacitações com a gestão, providenciou-se local, materiais e realizou-se a capacitação em várias grupos de profissionais de acordo com seu grau de conhecimento (ACS, equipe de enfermagem, equipe odontológica, médicos...). **Resultados:** Com as capacitações realizadas pela vigilância em Saúde, melhorou a qualidade de assistência ao diagnóstico, prevenção e controle da hanseníase, de forma articulada entre todos os profissionais (médicos, enfermeiros, agentes de saúde, dentista, administrativo...). As capacitações no município propiciaram, o contato das 09 ESF's, nas visitas domiciliar, com olhar holístico, visando o diagnóstico da hanseníase, a todos os membros que fazem parte da família, ao mesmo tempo mais seguros para abordar o tema (hanseníase), melhorando o elo de ligação com a família, a equipe de saúde, e a vigilância em saúde. Todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, passaram a participar e divulgar as campanhas de Luta contra a Hanseníase, realizadas no município nas datas alusivas: Dia Mundial e Estadual de Luta contra hanseníase; trabalhado sobre hanseníase, dia da Mulher; Agosto Azul; Outubro Rosa... **Conclusão:** As capacitações realizadas com a equipe multiprofissional do Município de Coronel Vivida, contribuiu para o fortalecimento multiprofissional melhorando a visão de toda a Equipe de saúde, na prevenção e diagnóstico da hanseníase. **Palavras-chave:** Hanseníase. Capacitação. Multiprofissional. **Referências bibliográficas:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed., rev. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **233**

Educando sobre sexualidade para alunos de uma escola pública de Colombo-PR: relato de experiência de uma Unidade de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Marina Gomes Sobral | **AUTORES:** João Carlos Oliynek, Letícia de Souza Moraes, Deise Prehs Montrucchio, Rafael Ditterich | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: marinagsobral@hotmail.com

A Unidade de Saúde da Família Moinho Velho, localizada no município de Colombo-PR, atendeu 412 gestantes desde outubro de 2014 até março de 2016. Dentre essas, apenas 42 tiveram a gravidez planejada. Em março de 2016 , a mais nova grávida tinha apenas 13 anos. Problema preocupante, a gravidez na adolescência resulta no ingresso rápido para a vida adulta, abandonando-se sonhos pessoais ou profissionais , podendo ser resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar ou do uso incorreto de métodos contraceptivos (1). Outro problema decorrente da falta de educação sexual são as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Para a Organização Mundial da Saúde, um dos métodos de prevenção de DST é a educação em saúde (2), buscando desenvolver nas pessoas o auto cuidado, tornando-se fundamental a abordagem da educação em saúde nas escolas. Nessa perspectiva, uma equipe multiprofissional envolvendo enfermeiras e residentes cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e nutricionistas iniciaram projeto de educação em saúde com enfoque em prevenção de DST e gravidez precoce para adolescentes de um colégio público do território. Os alvos foram alunos do 8º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Preliminarmente, houve uma reunião com o diretor da escola para explicar a proposta de trabalho. Após aprovação, realizou-se reunião com os professores, clarificando a abordagem com os alunos e informando dados epidemiológicos sobre DST e gravidez na adolescência. Por fim, foi realizado o projeto em turma s de, em média, 35 alunos. Inicialmente, foi esclarecido sobre os mecanismos de transmissão das DST, sinais e sintomas e como preveni-las. Foi explicado também sobre métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde e os obtidos comercialmente. Como recurso adicional, foram feitas simulações de uso de preservativos com material ilustrativo, bem como dinâmicas de grupo para mostrar a importância de se prevenir contra DST. Ao final, a equipe iniciou uma discussão com os alunos sobre o impacto de uma gravidez em sua vida profissional. Os adolescentes mostraram interesse e participaram ativamente das dinâmicas. Foi observado que eles apresentam dúvidas e pouco conhecimento sobre DST. A partir deste relato, salienta-se a importância dessa abordagem nas escolas, por parte de profissionais da saúde, possibilitando que os alunos reflitam sobre a vivência sexual de forma saudável e responsável, buscando diminuir casos de DST e gestação entre adolescentes. **Palavras-chave:** DST. Gravidez. Educação em saúde. **Referências bibliográficas:** (1) NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. Adolescência & Saúde, v. 8, n.4, p. 41-47, 2011. (2) Organização Mundial da Saúde, 2015. Sexually transmited infections (STIs). Disponível em: < http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>. Acesso em 21 de abril de 2016.

Sistema de Transporte Eletivo em Saúde: perfil de usuários, condições de deslocamento, encaminhamento e tratamento fora do domicílio

AUTOR PRINCIPAL: Marilene Barros de Melo | **AUTORES:** Lucília Nunes de Assis, Luiz Carlos Brant, Fábio Antônio Gonçalves, da Silva, Luciano Jerônimo da Siva Batista | INSTITUIÇÃO: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais | Belo Horizonte-MG | E-mail: marilenebmelo@gmail.com

A regionalização, princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), subsidia a integralidade da atenção em rede, incluindo transporte, fluxo e regulação da rede. Em Minas Gerais (MG) criou-se o Sistema de Transporte Eletivo em Saúde (SETS), que proporciona o deslocamento do usuário para os municípios que ofertam serviços de apoio diagnóstico ou outro tipo de atenção especializada dentro da Região de Saúde ou Região Ampliada de Saúde. Esse trabalho objetivou caracterizar o SETS na perspectiva do usuário no seu deslocamento para Belo Horizonte (BH), entre novembro de 2015 a abril de 2016. Nesse estudo transversal, de natureza quali-quantitativa, foram aplicados 410 questionários semi-estruturados em usuários, amostra aleatória e não probabilística. As análises estatísticas foram feitas com software R, considerando distribuição de frequências, coeficiente de correlação de Spearman e nível de significância igual ou menor que 0,05. As variáveis analisadas quando agrupadas caracterizaram perfil do usuário; condições de deslocamento, fluxo do encaminhamento e tipo de tratamento. Os resultados apontaram que 60% dos usuários eram do sexo feminino e 57% estão entre 31 e 69 anos. As ocupações mais citadas foram aposentados, estudantes, do lar, trabalhadores rurais e desempregados. A renda familiar de 78% variou de 1 a 2 Salários Mínimos. Os usuários são SUS dependentes, alguns beneficiários de programas sociais. Os veículos exclusivos da gestão municipal ou estadual - ambulância, van e micro-ônibus – correspondem a 62%. A presença de Agente Comunitário de Saúde nos veículos constituiu uma referência positiva para um melhor acolhimento. Apenas 5% portavam o formulário de encaminhamento. Houve uma relação direta da presença do usuário em BH com a falta de tratamento em municípios mais próximos ao da sua residência. Os atendimentos mais citados foram marcação ou realização de consulta com especialistas e exames de apoio diagnóstico. Todos os 123 municípios de origem dos usuários encontravam-se com oferta programada no teto do município de atendimento na Programação Pactuada e Integrada/MG de abril de 2016, sendo que menos de 10% dos usuários eram oriundos da Região Ampliada Centro, a mesma do município de atendimento. Conclui-se que a disponibilização do SETS, ao tentar fortalecer o princípio da regionalização, promove benefícios individuais e compromete a responsabilização e organização local dos serviços de saúde do SUS. **Palavras-chave:** Transporte em Saúde. Tratamento fora do domicílio. Regionalização em saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.097 DE 22 de maio de 2006. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1097.htm MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009. MINAS GERAIS. Plano Diretor de Regionalização – PDR. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. [citado 2011 maio 03]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/plano-diretor-de-regionalizacao-pdr-novo/regionalizacao-assistencial MINAS GERAIS. Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais. 2001 /2004. Belo Horizonte: Coopmed, 2002. 91p. Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Reorganização das portas de entrada da Urgência e Emergência (U/E) na 15ª Regional de Saúde (15ª RS)

AUTOR PRINCIPAL: Camila Costa de Andrade | **AUTORES:** Norico Miyagui Misuta, Lúcia Toshico Shimazaki, Bruna Milagres Ribeiro | INSTITUIÇÃO: 15ª Regional de Saúde | Maringá-PR | E-mail: camila.andrade@sesa.pr.gov.br

Introdução: A crescente demanda por serviços de urgência e emergência, decorrente do aumento de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede, contribuem para a sobrecarga de serviços disponibilizados ao atendimento da população (BRASIL,2002). A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é composta por diferentes pontos de atenção com o intuito de contemplar as ações necessárias ao atendimento às situações de urgência (BRASIL, 2013), sendo uma das redes prioritárias da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PARANÁ,2013). **Objetivos:** A 15ª RS de Maringá, na vigência de regionalizar o SAMU para os 30 municípios e por solicitação dos gestores municipais de saúde na Comissão Intergestores Bipartite Regional (CIBR), constituiu um grupo técnico para avaliar estes pontos de atenção, com o objetivo de reorganizar as portas de entrada da U/E na 15ªRS. **Metodologia:** Para o diagnóstico foram realizadas vistorias "in loco" pela equipe regional de vigilância sanitária e auditoria em 2014 e 2015, levantamento de custos feito pelos apoiadores do COSEMS e dados dos Sistemas de Informação. **Resultados:** Verificou-se que os municípios da 15ªRS apresentam um alto custo para manter portas de entrada da U/E 24h, principalmente devido ao pagamento de plantões médicos. Apesar do alto custo, há baixa resolutividade desses serviços pelas dificuldades em garantir o acesso a exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno, com conseqüentes dificuldades de elucidação diagnóstica, além de que a grande maioria não está adequada com as normas sanitárias vigentes. Os pontos de atenção encontram-se desestruturados, desprovidos de equipamentos e medicamentos mínimos para atendimento às situações de U/E e com profissionais despreparados, gerando assim uma assistência desqualificada. Foram propostas tipologias de acordo com o porte do município, estrutura física existente e população a ser atendida, estabelecendo os materiais e medicamentos necessários, equipe de plantão e complexidade da assistência e serviços de apoio. Desta forma definiram-se cinco tipos de portas de entrada: Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde com Leito de Observação, Pronto Atendimento, Hospital com Pronto Socorro e Hospital de Alta Complexidade ou Especializado, que será discutido e pactuado em CIBR. **Conclusão:** A reorganização dos pontos de atenção de U/E na 15ª RS é fundamental para otimizar os gastos com saúde e garantir em tempo oportuno atendimento às situações de U/E. **Palavras-chave:** Reorganização. Urgência e Emergência. Pontos de Atenção.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Brasília: 2013. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/plano_estadual_de_saude_versao_final.pdf. Acesso em: 11.04.16.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **250**

Homossexualidade feminina: a invisibilidade da saúde sexual pelo Sistema Único de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Gianna Schreiber Popadiuk | **AUTORES:** Rita Estela Salino, Marcos Claudio Signorelli, Nadia Terezinha Covolan | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: gianna.diuk@gmail.com

Este trabalho articula uma reflexão perante a atenção à saúde das mulheres diante da condição de gênero e orientação sexual. O objetivo da pesquisa é promover o debate dos desafios cotidianos dessas mulheres em relação ao acesso a políticas públicas de saúde no atendimento ginecológico por profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se uma pesquisa qualitativa com três interlocutoras, a primeira uma estudiosa do gênero no Brasil, a segunda, Vice Presidente da Associação X e Conselheira LGBT e da Mulher no Estado do Paraná e a terceira, Auxiliar de Enfermagem atuante no Programa da Saúde da Família em Curitiba por meio de entrevistas com perguntas abertas sobre a saúde sexual da mulher homossexual.Assim, a pergunta norteadora foi: Como a mulher homossexual cuida de sua saúde sexual? Em relação ao atendimento ginecológico para estas mulheres, segundo relato da profissional de enfermagem atuante no SUS o atendimento é padronizado, partindo-se do pressuposto de que todas as mulheres são heterossexuais. As outras interlocutoras comprovam a afirmação da profissional, evidenciando-se a ausência de profissionais, capacitados para o atendimento especializado a população de mulheres homossexuais. Partindo-se destas considerações, os atendimentos caracterizam-se pela inexistência de protocolos de saúde que preconizem a prevenção de doenças ginecológicas para a população em estudo. Muitas mulheres encontram-se em situações de maior vulnerabilidade visto que não usufruem de programas específicos de orientação e educação sexual como: prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, fornecimento gratuito de preventivos para o ato sexual, atendimento por profissionais de saúde capacitados, exames de rotina e medicações.É preciso compreender: Por quê essas mulheres são invisíveis para a saúde ginecológica? Por quê o direito do acesso igualitário à saúde não é respeitado? Por quê a formação dos profissionais de saúde não contemplam a condição de gênero e orientação sexual? Os resultados denunciam a ausência de políticas públicas de saúde para mulheres homossexuais e a invisibilidade destas mulheres no que diz respeito a saúde sexual que vai muito além do sexo incluindo a atenção ao corpo da mulher. E por isso, concluímos que revisões de políticas públicas de saúde diante da condição de gênero e orientação sexual na saúde sexual das mulheres homossexuais são fundamentais para a promoção da qualidade de vida dessas mulheres. **Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Homossexualidade Feminina. Saúde Sexual.

Referências bibliográficas: BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010. BRASIL. 2012. Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2011. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. COVOLAN, N. T. Corpo vivido e gênero: a menopausa no homoerotismo feminino. 2005. 214 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Gênero e Diversidade na escola: Formação de Professores/as em Gênero, Orientação Sexual e Relações Êtnico-Raciais. Livro de conteúdo, CEPESC,Brasília, 2009. MOTT, Luiz. A revolução homossexual: o poder de um mito. Revista USP, São Paulo, n. 49, mar/mai, 2001, p. 40-59. SEN, Amartya Kumar. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. SEN, AK; KLIKSBERG, B. As pessoas em primeiro lugar. A ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. Companhia das Letras, 2010. _____. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006. _____.Ministério da Saúde. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis. Brasília, 2008.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **251**

Presença dos Profissionais de Educação Física no SUS do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Diego Spinoza dos Santos | **AUTORES:** Marcelo Hagebock Guimarães, Gustavo de Moraes Galvão, Celso Teruaki Sakamoto Jr | INSTITUIÇÃO: Câmara Técnica em Saúde - Conselho Regional de Educação Física do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: diegospinoza@hotmail.com

Introdução: A inatividade física é a quarta maior causa de mortalidade mundial[1]. No Brasil, apenas 22,5% da população acima de 18 anos atinge o mínimo recomendado de atividade física no lazer e no Paraná esse número é inferior à média nacional[2]. Os custos por internações hospitalares com doenças crônicas, com fração atribuível a inatividade física, em 2013 representaram 15% dos gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[3]. Desta forma, incluir nas equipes de saúde profissionais especializados em exercício é medida essencial para a promoção da saúde. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi identificar a evolução da presença de profissionais de Educação Física atuando no SUS do Paraná, após a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Programa Academia da Saúde (PAS). **Métodos:** A taxa de crescimento da participação foi identificada comparando os dados das competências referentes ao mês de dezembro entre 2008 e 2015, disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)[4]. Para avaliar a distribuição entre as regionais de saúde foram utilizados os dados da competência referente a fevereiro de 2016. **Resultados:** A presença de profissionais atuando no setor Saúde cresceu 840%, entre 2008 e 2015. Dos 255 cadastrados no CNES 96,5% atuam no SUS, destes 59,8% atuam em NASF, 27,6% trabalham em polos do PAS e 4,9% desenvolvem suas atividades em Centros de Atenção Psicossocial. Dos 399 municípios do Paraná 141 dispõem deste trabalhador em suas equipes de saúde, distribuídos em 21 regionais de saúde, exceto na 1ª regional. Em 77,3% das cidades só existe um profissional de Educação Física atuando. **Considerações finais:** O crescimento do quantitativo destes profissionais no SUS é notável, mas dada a importância do estímulo à atividade física, a presença em menos da metade dos municípios merece destaque. A predominância de atuação na saúde pública reforça a necessidade da inclusão do tema nos currículos dos cursos de graduação. O número de cidades com apenas um profissional nos remete a necessidade de promover encontros regionais para discussão sobre processos de trabalho e troca de experiências, algo que o Conselho Regional de Educação Física do Paraná tem buscado através dos "Dias de Ação". O contínuo crescimento da participação dos profissionais de Educação Física como trabalhadores do SUS é um avanço que pode estimular a população paranaense a adotar um comportamento fisicamente ativo, refletindo na construção de uma sociedade mais saudável. **Palavras-chave:** Profissionais de Educação Física. Sistema Único de Saúde. Inatividade Física. Promoção da Saúde.

Referências bibliográficas: 1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, *et al*. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012 2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro; 2014. 3. Bielemann RM, Silva BGC, Coll CVN, Xavier MO, Silva SG. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2015 4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. Relatório Consulta Profissionais (CBO) [acesso em 29 mar 2016]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp

Os novos modelos de gestão do SUS e as Conferências Nacionais de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Naome Oshiro | **AUTORES:** Thabata Cristy Zermiani, Rafael Gomes Ditterich, Isis Saraiva Jabbur, Mariele Pena de Couto | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: nat-oshiro@hotmail.com

Introdução: As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) tornaram-se instâncias colegiadas dos vários segmentos sociais, com objetivo de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão. Suas deliberações devem servir para orientar os governos na elaboração e na definição de ações prioritárias. **Objetivo:** O objetivo deste artigo é examinar como as recomendações das CNS, desenvolvidas de 1988 a 2015, tratam a questão da gestão do SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental de caráter qualitativo com busca dos relatórios das Conferências no site oficial do Ministério da Saúde. **Resultado:** Os novos modelos de gestão do SUS estão previstos em leis próprias. A 8ª CNS é o ponto de partida das análises. Em suas resoluções, o principal objetivo a ser alcançado era a expansão e fortalecimento do setor estatal em níveis federal, estadual e municipal, tendo como meta uma progressiva estatização do setor. A 10ª teve como um dos eixos temáticos: Gestão e Organização dos Serviços de Saúde, o texto traz que os Governos devem coibir a implantação de projetos como as "organizações sociais". O entendimento era que estas modalidades de gestão gerariam o clientelismo, as demissões arbitrárias, o afastamento do Estado das suas obrigações constitucionais. Na 13ª CNS, no Eixo – Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida, há a orientação de que para o fortalecimento da gestão do SUS era necessário rejeitar a adoção do modelo de gerenciamento por FEDP, OS e Oscip. Na 14ª CNS , na Diretriz: Gestão Pública para a Saúde Pública, o relatório orienta: Rejeitar a proposição das FEDPe repudiar quaisquer iniciativas, em qualquer esfera de gestão, de gerar "dupla-porta" – acesso diferenciado para usuários com e sem planos de saúde, além de rejeitar a criação da EBSERH, impedindo a terceirização dos hospitais universitários e de ensino federais. A 15ª CNS ocorreu em dezembro de 2015 e não havia relatório divulgado até a finalização desta pesquisa. **Conclusão:** O controle social tem seu reflexo máximo nas CNS, no entanto, ao considerarmos o debate realizado sobre os novos modelos de gestão, podemos concluir que a democracia participativa não está efetivada na prática. As ações dos gestores foram na contramão das deliberações das CNS. As OS, OSCIP, FEDP e EBSERH são realidades dos municípios, estados e dos hospitais universitários. **Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Controle Social. Administração de Serviços de Saúde. Nova Administração Pública.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Histórias das Conferências de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html. Acesso em 13 de março de 2016. DITTERICH, R. G.; MOYSES, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 615-625, 2012.

A compreensão e efetividade do trabalho do Agente Comunitário de Saúde sob seu ponto de vista e da comunidade assistida

AUTOR PRINCIPAL: Desirre Bozza Fagundes de Souza | **AUTORES:** Janaina de Oliveira e Maria da Graça Kfouri Lopes | INSTITUIÇÃO: UFPR Litoral | Pontal do Parana - PR | E-mail: desirrebozza@yahoo.com.br

Introdução: Pontal do Paraná é um município novo, emancipado desde 1995, que tem 20 mil habitantes e 5 Agentes Comunitários atuando no bairro de Praia de Leste. De acordo com a política Pública de Saúde, estratégia Saúde da Famíla, o ACS é o elo entre a comunidade e os demais membros da equipe. A partir desta realidade, buscou-se avaliar a efetividade da interação entre os Agentes e a comunidade de Praia de Leste. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo compreender se existem resultados nas visitas dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à satisfação dos usuários na comunicação estabelecida e se para os ACSs o trabalho é construtivo. **Metodologia:** A pesquisa qualitativa foi aplicada com dois grupos na modalidade de Grupo Focal para melhor entender as diversas formas de percepção de cada indivíduo, além de contribuir para uma troca de conceitos e aprendizados. Os participantes foram moradores da comunidade e Agentes Comunitários que os atendem. As respostas foram transcritas fielmente ao original para a confiabilidade da pesquisa. Das questões feitas para cada grupo, destacaram-se três categorias norteadoras que orientaram nos resultados obtidos. **Resultados:** As três categorias são: "A relação entre os Agentes Comunitários de Saúde e a população" "A compreensão das informações passadas à população pelos Agentes Comunitários de Saúde" e " O consumo de Remédios Caseiros x Medicamentos Alopáticos, pela população". As respostas dos dois grupos de entrevistados se completaram, mostrando assim um entendimento parcial da realidade de ambas as partes questionadas. Os serviços de saúde não deixam de ser procurados mesmo quando se classificam como não-usuários do SUS. Os usuários dos serviços de saúde citam os ACS's como o elo entre a população e as UBS's, apesar das escassas visitas nos domicilios, os agentes acabam fazendo mais que suas obrigações para compensar a comunidade. Algumas famílias elegem um membro que representa os demais nas relações com a UBS, marcando consultas e coletando informações de interesse ao grupo familiar. Uma grande queixa dos Agentes é a falta de conhecimento da população sobre a verdadeira função dos mesmos. **Conclusão:** Conclui-se que os agentes se sentem desvalorizados pois, se desdobram para satisfazer a comunidade que não sabe as reais obrigações dos mesmos. A falta de organização da UBS faz com que o agente extrapole sua função, sem sucesso, descontentando os dois grupos. **Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde. Conhecimento. Comunidade.

Referências bibliográficas: CAMPOS, G. W. S. Clinica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. Tratado de saúde coletiva FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006. FONTANA, R. T. Satisfações e Insatisfações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Cogitare Enferm, Rio Grande do Sul, 2010. MARTINES, W. R. V; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 3. São Paulo, 2007. SANTANA, J. C. B; VASCONCELOS A. L; MARTINS, C. V; BARROS, J. V; SOARES, J M; DUTRA B. S. Agente Comunitário de Saúde: percepções na estratégia saúde da família. Cogitare Enferm, Minas Gerais, 2009. VOGT, M. S; BECK, C. L. C; PRESTES, F. C; DIAZ, P. S; TAVARES, J. P; SILVA, G. M. Cargas físicas e psíquicas no trabalho de agentes comunitários de saúde. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 2. Rio Grande do Sul 2012.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **271**

Avaliação da satisfação e da mudança percebida dos usuários do CAPS III de Londrina – PR

AUTOR PRINCIPAL: Giovanna Hasegawa Paro | **AUTORES:** Cristiane de Souza Gonçalves, Adriano Luiz da Costa Farinasso, Marcos Hirata Soares | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: giovannaparo@hotmail.com

Introdução Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem-se em dispositivos indispensáveis da rede de atenção psicossocial por estarem em consonância com os preceitos da atual política de saúde mental e os princípios de universalidade e integralidade do SUS. Submeter os CAPS a processos avaliativos, visando melhorar a qualidade de atenção à saúde ofertada, são maneiras de avaliar e comparar a prática com o modelo ideal, e desejado, de intervenção. **Objetivo:** Avaliar a satisfação e a mudança percebida pelos usuários do CAPS III de Londrina/PR. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva quantitativa, que está sendo realizado nos serviços da rede de cuidados em saúde mental de Londrina–PR. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas realizadas com 78 usuários do CAPS III. Utilizou-se as escalas Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental - SATIS/BR (BANDEIRA, *et al*, 2011) e a Escala de Mudança Percebida/Usuários EMP (BANDEIRA; SILVA, 2012). Estas escalas, por serem de fácil compreensão, podem ser utilizadas para avaliar os efeitos do tratamento aos usuários em serviços de saúde mental, incluindo o impacto terapêutico das intervenções ali ofertadas. **Resultados:** Da população estudada, 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, com idade média de 40 anos sendo que 98,7% eram alfabetizados. Desse total, 80,8% sabiam seu diagnóstico. A escala SATIS/BR, possui três fatores. No primeiro, é avaliado a satisfação com relação à competência e compreensão da equipe a respeito do seu problema. Neste fator, a totalidade dos usuários apresentou uma média de respostas igual ou superior a 4, ou seja, demonstram sua satisfação com a competência e compreensão da equipe. No segundo fator, 65,4% dos usuários responderam estar satisfeitos com a ajuda recebida no serviço. Já no fator 3, 53,8% dos usuários assinalaram positivamente em relação à satisfação com as condições físicas. Em relação à EMP, 89,7% afirmaram melhora após início do tratamento, 2,6% afirmaram se sentir pior e 6,4% não obtiveram mudança. **Conclusão:** Pelos dados encontrados, conclui-se que os usuários do CAPS III se mostram satisfeitos com o serviço, especialmente em relação à equipe e a ajuda recebida. Isto corrobora com a indicação da maioria dos entrevistados ao afirmarem sentir melhora com o tratamento proposto e ofertado pelo CAPS III. **Palavras-chave:** Saúde Mental. Satisfação Pessoal. Usuários do CAPS.

Referências bibliográficas: BANDEIRA, M; ANDRADE, M. C. R; COSTA, C. S; SILVA, M. A. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2011 BANDEIRA, M; SILVA, M. A. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. J Bras Psiquiatr. Minas Gerais, 2012

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **280**

Período climatério e a procura pelo exame papanicolau

AUTOR PRINCIPAL: Andriele de Carvalho Torres | **AUTORES:** Leandra de Fátima Bento | INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: andiele_@hotmail.com

Introdução: O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher[1]. Esta fase é onde aumenta a incidência do câncer de colo de útero2 e diminui a procura pelo exame papanicolau. **Objetivo:** Descrever elementos que interferem na procura ao exame papanicolau de mulheres em período climatérico. **Metodologia:** Revisão bibliográfica, qualitativa, através da análise de artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados como descritores: "exame papanicolau and meia idade" associados e posteriormente os descritores "prevenção de câncer de colo uterino and aceitação pelo paciente de cuidados de saúde". **Resultados:** Na busca com os descritores "exame papanicolau and meia idade", foram encontrados 2.576 artigos. Na segunda busca com os descritores "prevenção de câncer de colo uterino and aceitação pelo paciente de cuidados de saúde", foram encontrados 665 artigos. Destes 5 atenderam os critérios de inclusão e foram analisados. Em relação ao período de publicação dos artigos, observou-se que 60% estavam concentrados no período compreendido entre 2010 e 2015, apenas 40% foram publicados em 2006. Contatou-se que a maior parte deles se tratava de pesquisa de campo, enquanto que apenas 20% eram de revisão bibliográfica. DISCUSSÃO: Nos artigos foram encontrados alguns elementos que podem ser considerados barreiras para a realização do exame Papanicolau, entre eles estão os seguintes elementos: "Vergonha/embaraçoso" em 3 artigos (60%)3, 4 ,5 ; "Medo" foi apontado em 1 artigo (20%)3; "Desconhecimento do exame" foi mencionado em 2 artigos (40%)4, 5; "não estar mais em idade fértil", "achar que não é necessário realizar" e "sem companheiro foi apontado em 1 artigo (20%), cada um5, 4; "Falta de tempo" foi encontrado em 1 artigo (20%)4; "Dificuldade no agendamento" foi apontado em 3 artigos (60%)3, 4, 5; "desigualdade racial" foi descrita em 2 artigos (40%)4, 5. **Considerações finais:** De acordo com a análise dos artigos os elementos que podem interferir na realização do exame papanicolau em mulheres no climatério foram: vergonha, medo, desconhecimento do exame, não estar em idade fértil, achar que não é necessário realizar, sem companheiro, falta de tempo, dificuldade no agendamento e desigualdade racial. Salienta-se a necessidade do enfermeiro desempenhar a função de facilitador na abordagem da prevenção do câncer de colo de útero. **Palavras-chave:** Climatério. Exame papanicolau. Prevenção de câncer de colo uterino.

Referências bibliográficas: 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégias. Manual de atenção a mulher no climatério\menopausa. Brasília (DF): Ministério de Saúde; 2008. (série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 11-15. [acesso 2015 set 09]. Disponível em:. 2 - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. [acesso 2015 set 14]. Disponível em: 3 - RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo and MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de . Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010, vol.26, n.5, pp. 1045-1050. [acesso 2015 out 13]. Disponível em: 4 - BRISCHILIARI, Sheila Cristina Rocha; DELL'AGNOLO, Cátia Millene; GIL, Laís Moraes; ROMEIRO, Tiara Cristina; GRAVENA, Ângela Andréia França; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados sua não realização. Cad. Saúde Pública. 2012, vol.28, n.10, pp. 1976-1984. [acesso 2015 out 13]. Disponível em: 5 - AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; CÉSAR, Chester Luiz Galvão; CARANDINA, Luana; GOLDBAUM, Moisés. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006, vol.22, n.11, pp. 2329-2338. [acesso 2015 out 13]. Disponível em:

Redes de atenção à Saúde Mental para o atendimento ao usuário com esquizofrenia

AUTOR PRINCIPAL: Ivy Regina Medeiros Fernandes | **AUTORES:** Nathalia Vasconcelos Fracasso, Josemar Batista | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel-PR | E-mail: ivy_medeiros@hotmail.com

Introdução: A esquizofrenia é uma doença mental crônico-degenerativa, compreendida por manifestações variadas de pensamento, percepção e emoção, acometendo 75.000 casos novos ao ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes. A Organização Mundial de Saúde entende a esquizofrenia como o principal transtorno mental, ou grupo de transtornos dos quais as causas ainda estão largamente desconhecidas. Recentemente, percebe-se que algumas tentativas de mudanças vêm ocorrendo frente ao modelo biologista no processo saúde-doença, com enfoque na determinação social para um alcance da integralidade do cuidado. **Objetivo:** Identificar os serviços de saúde disponíveis para o atendimento ao usuário com esquizofrenia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo. **Resultados:** Atualmente, a lei 10.216/2001 presta seu apoio à Política de Saúde Mental, a qual busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, contando com uma rede de atenção a saúde (RAS) composta pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os Centros de referência em Saúde Mental, bem como os leitos reservados ao atendimento desses usuários em hospitais gerais. Com as RAS pretende-se superar o modelo reducionista, biologicista, individualista, promovendo a saúde com a continuidade do cuidado entre as RAS. **Conclusão:** Apesar dos diversos serviços disponíveis e dos esforços para superar o estigma frente ao usuário com esquizofrenia, persiste um atendimento focado na doença e nas suas consequências, tendo suas particularidades individuais e sociais desconsideradas, gerando lacunas no que tange ao atendimento e na continuidade para um cuidado integral, sendo viável promover melhor interação entre a família e as equipes multiprofissionais na RAS. **Palavras-chave:** Serviços de saúde. Transtorno mental. Centro de atenção psicossocial.

Referências bibliográficas: GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. Revista Brasileira de Enfermagem, n. 66, v. 3, p. 321-326, mai./jun. 2013. OLIVEIRA, R. M.; FACINA, P. C. B. R; JÚNIOR, A. C. S. A realidade do viver com esquizofrenia. Revista Brasileira de Enfermagem, n. 65, v. 2, p. 309-316, mar./abr. 2012. MACÊDO, T. E. P. M.; FERNANDES, C. A.; COSTA, I. S. Rede de apoio social de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia: Estudo exploratório. Estudos de psicologia, n.18, v.4, p. 629-637, out./dez. 2013. Disponível em: < www.scielo.br/epsic> SANTORO, M. C. F.; GALERA, S. A. F. O cuidado familiar a um ente com esquizofrenia: narrativas sobre o futuro. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. n. 9, v. 3, p. 122-128, set./dez. 2013.

Práticas de Educação Permanente para interação da coordenação regional com as coordenações municipais de Saúde do Idoso da área da 16ª Regional de Saúde de Apucarana-PR

AUTOR PRINCIPAL: Angela Maria Maioli Blanski | **AUTORES:** Fabiana Massene Nass | INSTITUIÇÃO: 16ª Regional de Saúde - SESA | Apucarana-PR | E-mail: angelablanski@bol.com.br

Temário: Relato de Experiência em Saúde Coletiva/Saúde do Idoso Modalidade preferida pelo Autor: Comunicação Oral Curta Período de Realização: Refere-se ao período de janeiro a dezembro – 2014/2015 e continua sendo executado. Objeto da Experiência: Relato das estratégias de organização e desenvolvimento de encontros da coordenação regional com as coordenadoras municipais de saúde do idoso. **Objetivos:** Fortalecer a rede de atenção a saúde do idoso, por meio dos seus coordenadores, através de práticas educativas e de exploração, motivando- os a participarem das reuniões e qualificando-os, para melhor resolutividade biopsicosóciocultural. **Metodologia:** Trata-se de reuniões mensais promovidas pela coordenação regional com as coordenações municipais de saúde do idoso da 16ª RS-PR cuja pauta é elaborada pelos próprios participantes. Nas reuniões são apresentadas e discutidas as realidades locais e resumos de textos trazidos pelos participantes, que escolhem o que melhor condiz com as necessidades do grupo e de onde podem extrair novas estratégias de intervenção. **Resultados:** Os encontros do grupo estão produzindo aproximações relacionais, teóricas e práticas entre os participantes e seus serviços. Análise Crítica: Todos os municípios da área da 16ª RS Apucarana-PR, contam com coordenadores de saúde do idoso, mas nem todos têm participado das reuniões. Apesar deste processo de qualificação e de apoio da coordenação regional, as coordenações municipais ainda encontram dificuldades de falta de entendimento por parte da gestão e de outros serviços sobre a importância das necessidades que os idosos possuem assim como a importância da troca de idéias e saberes. O acumulo de outras funções diminui o tempo de dedicação à coordenação, sobrecarregando os profissionais. **Conclusões/Considerações:** Estas articulações entre a 16ª RS e as coordenações municipais, permeiam a visão de novas estratégias e práticas de trabalho, contribuindo para a qualificação dos profissionais e da rede de atenção a saúde do idoso, por isso, devem ser mantidas e complementadas com outras ações que proporcionem explorações de forma aprofundada de diversos temas transversais, vinculados as realidades locais, instigando a reflexão das necessidades da população. Esta metodologia pode ser aplicada em outras redes. **Palavras-chave:** Educação Permanente. Saúde do Idoso.

Referências bibliográficas: SOUSA, Girliani Silva de; *et al*. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. Interface (Botucatu) [online]. 2014, vol.18, n.49, pp.389-402. Epub Mar 17, 2014. ISSN 1807-5762. http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0241. FILHO, José Claudio Jambassi; *et al*. Treinamento com pesos, modelo de programa sistematizado para a terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol.14 no.2. Rio de Janeiro Apr./June 2011. GASPAROTTO, Lívia Pimenta Renó; at al. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):201-209. FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; at al. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e Institucionais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):911-926 FONTES, Arlete Portella; *et al*. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto Ambulatorial. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1):7-17

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **300**

A atuação do assistente social pós-reforma psiquiátrica na Saúde Mental de Londrina-PR

AUTOR PRINCIPAL: Vanilda Ferreira | **AUTORES:** Vanilda Ferreira/Liria M. Bettiol Lanza | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: vanildaferreira2013@gmail.com

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e tem o objetivo conhecer os processos de trabalho dos assistentes sociais que atuam no setor público de Saúde Mental especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na efetivação da Política Nacional de Saúde Mental. Essa legislação dispõe sobre a criação de espaços de debates e de aprofundamento das reflexões sobre as questões da saúde mental e os mecanismos institucionais que fortalecem a rede de proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A metodologia utilizada inicialmente foi o levantamento do referencial teórico em bancos de dados online (scielo) seguido por experiência própria enquanto estagiaria na instituição referenciada. O Método permitiu a compreensão, os limites e as complexidades para a execução do trabalho especificamente do assistente social. O estudo aponta ainda que as entrevistas e visitas embora sejam instrumentos de trabalho recorrentes do Serviço Social, constatou-se também a necessidade do desenvolvimento de novas metodologias, para uma atuação mais eficiente. Garantindo o acesso dos usuários aos serviços de forma democrática, assim como o fortalecimento da política de saúde mental que é imprescindível para o desenvolvimento, a difusão e quebra dos paradigmas desse setor da saúde pública. O estudo se insere no projeto de pesquisa intitulado "Serviço Social, Formação Profissional e Trabalho em Saúde". A pesquisa que desenvolvemos intitula-se "A Atuação do Assistente Social Pós Reforma Psiquiátrica na Saúde Mental Pública de Londrina/PR. Seu principal objetivo foi conhecer os processos de trabalho do profissional de serviço social no setor publico da saúde mental. Com isso procurou-se realizar a analise critica da realidade social, objetivando apontar o processo de formação teórica para esse trabalho, descrevendo os resultados, as ações alcançadas e a identificação das metodologias desenvolvidas pelos profissionais atuantes nos centros de atenção psicossocial de Londrina- PR. **Palavras-chave:** Saúde Mental. Serviço Social. Reforma Psquiátrica e Assistente Social.

Referências bibliográficas: AMARANTE, P. D. C. Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica, Rio de Janeiro, 1994. AROUCA. A. S. Reforma Sanitária Brasileira. Tema: radis, 1988. BRASIL. Ministério da Saúde: Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. BRAVO, M. I. *et al* (ORG.). Saúde e Serviço Social, 2 ed. São Paulo. Cortez, 2006. IAMAMOTO, M. V. e CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil, São Paulo: Cortez/Celats, 1983.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **303**

Experiência na graduação com consultório na rua via PET-Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Caroline de Azevedo Levino | **AUTORES:** Kamila Souza dos Santos, Kauna Soares, Gabriela Dockhorn Paluch | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: caroline.levino@gmail.com

O relato de experiência trata sobre o contato de alunas do início do curso de medicina – UFPR em 2015 com a equipe do Consultório na rua (CR) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba-PR. A experiência ocorreu pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde-PET Saúde do Ministério da Saúde. O PET-Saúde visa "desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar"[1], bem como "sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira"[1]. O contato com a equipe multidisciplinar do CR na UBS de referência possibilitou a experiência dos dois objetivos supracitados. A equipe atua de modo a atingir as pessoas com dificuldade em acessar os serviços ou aderir ao cuidado integral à saúde e aborda pessoas que não desejam/conseguem diminuir/cessar o uso de drogas[2]. O CR atua na preservação dos direitos e no resgate pela cidadania da população de rua. No CR da UBS de referência, pudemos conhecer a dinâmica do agir em saúde para com a população de rua local. Nesse momento era feita a anamnese com o paciente, seguida de orientações de promoção e prevenção de saúde, bem como a realização de curativos, encaminhamentos para o trailer (consultório móvel) do CR e demais medidas necessárias. Além da atuação externa, internamente era realizado atendimento para moradores de rua que procuravam a UBS; como o de encaminhamento à consulta médica para a avaliação de tuberculose e para a Fundação de Ação Social de Curitiba (FAS), o acionamento da ambulância do CR para a abordagem de paciente com necessidade de atendimento de urgência. Com essa dinâmica de atendimento conseguimos alcançar pessoas que pensavam não poder ter atendimento algum em saúde, já que não possuíam residência fixa ou documento de identidade. Ter contato durante a graduação com uma realidade em saúde distinta da observada no hospital universitário e nas UBS, nos faz pensar na importância do agir interdisciplinar em saúde bem como nas maneiras que o profissional pode lançar mão para poder atuar na promoção da saúde das pessoas. **Palavras-chave:** Pet. Consultório na Rua. UBS.

Referências bibliográficas: [1] BRASIL, Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. [2]BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZAO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, n. 4, p. 805-814, Apr. 2014.

Controle da hipertensão arterial sistêmica com tecnologia de cuidado em Saúde Mental: relato de caso do impacto da Terapia Comunitária Integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Chayanne Federhen | **AUTORES:** Fabiana Sá, Taísa Adamowicz, Tânia Dallalana, Milene Zanoni da Silva | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: federhen.chayanne@gmail.com

O objetivo deste relato de caso é descrever a evolução do caso de uma usuária com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) durante sua participação em rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), no Ambulatório de Saúde Mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, durante o período de setembro/2014 a dezembro/2014. Os dados foram obtidos mediante acompanhamento por roteiro semi-estruturado, aferição da pressão arterial (PA), avaliação do estado emocional pela Escala de Faces Likert (pré e pós rodas de TCI) e acompanhamento durante a TCI. Os documentos usados foram receitas médicas, exames e procedimentos realizados. Relato de caso: mulher, 74 anos, casada, branca, com diagnóstico clínico de depressão e HAS, histórico de 10 cirurgias cardíacas, graves crises depressivas, tentativas de suicídio, automutilação e polimedicação (Fluoxetina, Clonazepam, Atorvastatina, Ácido Acetilsalicílico, Enalapril, Hidroclorotiazida e Omeprazol). A paciente participou de 10 rodas de TCI. Na primeira participação, a paciente apresentou PA de 162/92 mmHg, antes da intervenção, e 195/93 mmHg, depois. Em sua última participação, a PA foi de 110/68mmHg, antes, e 125/72mmHg, depois do encontro. Em anamnese, a paciente relatou que, no período de realização das rodas de TCI, sua PA havia atingido níveis de normalidade, os sintomas depressivos estavam menos intensos e não havia mais se automutilado. A melhora da PA estaria atrelada à melhora em seu estado emocional resultante da capacidade resiliente de lidar com os problemas, percepção de amor, acolhimento e cuidado nos encontros, bem como a oportunidade de falar de seus sofrimentos nas rodas de TCI. Durante o período estudado, não houve nenhuma alteração terapêutica além do início da participação nas rodas. Assim, foi possível observar controle da HAS e melhora emocional da paciente, decorrentes de sua participação nas rodas de TCI. **Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Promoção da saúde. Hipertensão. Saúde mental.

Referências bibliográficas: BARRETO, A. P. Terapia Comunitária passo a passo. 4ª ed, Fortaleza: Gráfica LCR, 2010. CAMARGO, A.C. Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico. 181 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Marcos, 2005. CARVALHO, M. A. P.*et al*.Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. Cad Saúde Pública, vol. 29 (10), p. 2028-2038, 2013. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol, vol. 95(1 supl.1), p.1-51, 2010. VANDERLEI, L.C.M. *et al*. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. Rev Bras Cir Cardiovasc, vol. 24(2), p.205-217, 2009.

Atividades de uma equipe interdisciplinar no atendimento a pessoas internadas em regime de longa permanência: sob a lógica da reforma psiquiátrica

AUTOR PRINCIPAL: Ana Cristina de Carvalho | INSTITUIÇÃO: Hospital Colônia Adauto Botelho (HCAB) | Pinhais-PR | E-mail: anacristinac082@gmail.com

Introdução: A reforma psiquiátrica prevê um novo modelo de atenção e cuidado às pessoas acometidas de doença mental enquanto manifestação do "sofrimento psíquico". Neste contexto, o modelo assistencial hospitalocêntrico é questionado e substituído por serviços extra-hospitalares. Portanto, a desinstitucionalização é uma das diretrizes da política de saúde mental que atende os princípios preconizados neste cenário. **Objetivo:** Descrever as atividades de uma equipe interdisciplinar do Hospital Colônia Adauto Botelho(HCAB), que atua no atendimento biopsicossocial às pessoas de ambos os sexos internados em regime de longa permanência, devido ao rompimento de vínculos familiares. Metodologia: Relato de experiência de atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar durante os anos 2014-2015. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar sob lógica da reforma psiquiátrica consideraram a singularidade de cada usuário, na condição de morador internado nesta Unidade Hospitalar. Adotamos como base, o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Neste contexto, abordamos as complexidades clínicas e psiquiátricas, situação jurídica, (documentos de identificação); Coleta de dados socioeconômicos e possibilidade de vínculos familiares. O trabalho interdisciplinar proporcionou o retorno familiar de dois moradores; o fortalecimento de vínculo familiar de outros três e a inclusão em residência terapêutica de um morador. Além da assistência médica e de enfermagem 24h, foi possível: Estabelecer uma rotina diária; Proporcionar atividades socio-recreativas; Promover a autonomia através de estímulos biopsicossociais, considerando a limitação individual; Construir um PTS para cada morador e Implementar atendimento interdisciplinar (psicológico, social, fisioterapêutico, terapia ocupacional e da enfermagem).Ressaltamos que as atividades desenvolvidas, acontecem em consonância com o novo modelo de atenção psicossocial proposto pela política de saúde mental, neste sentido nos propomos de forma contínua a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial(RAPS) garantindo a continuidade de seu tratamento nos Serviços de Residência Terapêutica Tipo I ou II. Porém o principal desafio enfrentado é a deficiência na oferta deste serviço. **Conclusão:** O trabalho desenvolvido representa uma contribuição no processo de reorganização do cuidado em saúde mental, favorecendo a autonomia e melhora na qualidade de vida de pessoas ainda estão submetidas a este regime de internação. **Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica. Regime de longa permanência. Equipe interdisciplinar.

Referências bibliográficas: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, 2005. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf (acesso em 03/04/2016) BARLETA, Cleuse Maria Brandão. Relatório do Projeto de Supervisão Clínico-Institucional do Processo de Desinstitucionalização de Pacientes Longamente Internados no Hospital Colônia Adauto Botelho e Articulação da Rede de Saúde Mental do Município de Pinhais/Pr. Pinhais/Pr, 2013. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humanizasus Política Nacional de Humanização Brasília. 1ª edição. Brasil: Ministério da Saúde, 2004. LEI FEDERAL nº 10.216 de 06/04/2001. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm (acesso em 30/04/2016)

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **307**

Medicamentos por demanda judicial: análise dos processos

AUTOR PRINCIPAL: Alide Marina Biehl Ferraes | **AUTORES:** Thomas Biehl Ferraes | INSTITUIÇÃO: SESA/PR/18ª RS e Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco/CP | Cornélio Procópio-PR | E-mail: alide.ferraes@sesa.pr.gov.br

No Brasil, a petição de medicamentos por parte do cidadão via demanda judicial cresce ano a ano e impacta os sistemas de saúde e judicial. Esta "judicialização" representa além de conflito de interesses, um fenômeno político-social, gerando debates em diferentes esferas na sociedade. O estudo objetivou analisar processos judiciais e administrativos encaminhados à Seção de Insumos Estratégicos na 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio/PR no período de 2012 a 2014, com pedido de informações sobre fornecimento de medicamentos pelo Estado do Paraná. Realizou-se análise documental e estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa e qualitativa. O formulário de coleta de dados abordou elementos processuais, médicos científicos e sanitários. Foram analisados 243 processos, sendo 79% oriundos de promotores de justiça (192), e 21% de pacientes. Constatado aumento significativo de processos (19 em 2012, 60 em 2013, e 164 em 2014), com discreta predominância de mulheres (50,6%). O nome do medicamento pela denominação comum brasileira constava em apenas 31,3% dos processos, e a indicação do código internacional da doença (CID) ou patologia em 37%. Em 69,5% dos processos foi solicitado um único medicamento e 32 processos se referiam a mais de três. De 21 municípios da área de abrangência, 4 se destacaram, com 77,4% dos processos. As classes farmacológicas mais solicitadas se referiam a medicamentos para Doença Renal Crônica (cinacalcete), anticoagulante oral (rivaroxabana), broncodilatador (brometo de tiotrópio), estimulante do sistema nervoso central (metilfenidato). Antipsicóticos e antidepressivos totalizaram 23,1% das petições. Duloxetina, venlafaxina e citalopram são antidepressivos que não constam em Protocolos Clínicos e foram os mais pedidos. Houve singela busca por anticancerígenos, e grande procura por medicamentos da atenção primária como Diabetes mellitus, hipertensão e problemas cardíacos. Os resultaram demonstraram que a cada ano os pedidos de medicamentos via judicial aumentam, que os medicamentos solicitados, em sua maioria estão fora de listas oficiais e protocolos clínicos, e que existem muitas falhas nas prescrições. Neste aspecto considera-se essencial, a responsabilidade indelegável do prescritor em atendimento à legislação vigente, em relação à prescrição e ao diagnóstico de acordo com o CID 10. O acesso ao medicamento concedido via judicial não se traduz necessariamente em garantia do uso racional do mesmo. **Palavras-chave:** Acesso a Medicamentos. Processo Judicial. Uso Racional de Medicamentos.

Referências bibliográficas: BRASIL. Lei nº 5.991/1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília, DF, 1973. BRASIL. Lei nº 9.787/1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.555 de 30/07/2013. Componente Básico da Assistência Farmacêutica, 2013. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.554, de 30/07/2013. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 2013. BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME/2014. PARANÁ. Deliberação CIB/PR nº33/2015 - elenco de referência estadual de medicamentos e insumos do CBAF, 2015. PARANÁ. SESA/PR. Disponível em:

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **314**

Número de gestações de acordo com a idade materna

AUTOR PRINCIPAL: Aline Balandis Costa | **AUTORES:** Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Natália Maria Maciel Guerra Silva, Juliana Oliveira Duarte, Flávia Ribeiro Teixeira da Silva; | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: alinebalandis@uenp.edu.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período compreendido entre 10 à 19 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde, 2006 21,6% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde em todo país eram de adolescentes. Entre estas mulheres, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior do que entre as maiores de 20 anos. Alguns riscos estão relacionados à gravidez precoce como: baixo peso ao nascer, deficiências de micronutrientes e restrição do crescimento intra-uterino, levando a alterações na evolução dessa gestação e no crescimento fetal, o que pode resultar também em parto prematuro. A multiparidade na adolescência é uma situação cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator agravante tanto para o aumento da morbidade materna e fetal, quanto para problemas de aspectos sociais. **Objetivo:** Verificar o número de gestações segundo idade materna. **Métodos:** Estudo descritivo de caráter quantitativo. A população do estudo foi gestantes cadastradas no SIS pré-natal no município de Bandeirantes-PR, totalizando 183 gestantes. As variáveis coletadas foram a idade materna e número de gestações. **Resultados:** Das gestantes cadastradas, 17,5% (32) tem entre 12 à 19 anos, 39,9% (73) tem entre 20 à 25 anos e 42,6% (78) maior de 25 anos. Das gestantes com a faixa etária entre 12 à 19 anos, 18,7% estão na segunda ou terceira gestação, entre as gestantes de 20 à 25 anos 45,2% estão na segunda ou terceira gestação e 6,9 % estão na quarta ou mais gestação, sendo que uma gestante com 24 anos está em sua sétima gestação. **Conclusão:** O expressivo número de adolescentes que estão na segunda ou terceira gestação (18,7%), bem como o número de mulheres jovens (20 à 25 anos) que estão na quarta ou mais gestações reforça a importância de ações de prevenção e planejamento familiar com adolescentes. É importante enfatizar que a adolescência é um período que ainda carece de especial atenção por parte dos serviços de saúde, apesar de existirem programas destinados a esse público. Nas situações em que ocorre uma gestação sem planejamento, os fatores de risco para sua recorrência devem ser reconhecidos imediatamente e os cuidados preventivos para uma nova gestação devem ser trabalhados com a adolescente desde o seu pré-natal. **Palavras-chave:** Gestação. Pré-natal. Planejamento familiar.

Referências bibliográficas: NERY, Inez Sampaio *et al*. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2015, vol.24, n.4, pp. 671-680. ISSN 1679-4974. Acesso em:http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009. HIGA, Elza de Fátima Ribeiro *et al*. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Interface (Botucatu) [online]. 2015, vol.19, suppl.1, pp. 879-891. ISSN 1807-5762. Acesso em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0751. SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz *et al*. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.3, pp. 719-726. ISSN 1413-8123. Aceso em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013.

Inserção do farmacêutico em grupos de Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde em município da região metropolitana de Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Dayane Bobato | **AUTORES:** Roberta Kelly Lemos de Souza Rancatti, Amilton José Ferreira de Paula, William Bernardo Wibbelt Carvalhal, Priscila Lima de Araujo Scalercio | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saude de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais-PR | E-mail: dayanebobato@hotmail.com

A inserção do profissional farmacêutico em equipe multiprofissional dentro da Atenção Básica está ocorrendo lentamente, pois ainda existem muitas dificuldades de gestão e de integração por parte de outros profissionais. O farmacêutico atuando em conjunto com a equipe multiprofissional pode contribuir em vários aspectos, em benefício da comunidade, como por exemplo, na educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico em grupos específicos, intervenções farmacêuticas e detecção de problemas relacionados a medicamentos, dentre outros serviços. No Caderno de Atenção Básica, é preconizado a inclusão do farmacêutico em grupos multidisciplinares para o tratamento de doenças crônicas, porém as atribuições legais e insuficiência de profissionais impossibilitava a inserção na equipe. Os grupos HIPERDIA, nesta Unidade Básica de Saúde ocorrem mensalmente e contam com a participação do médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Existem nove grupos, em uma população de aproximadamente 70.000 pessoas que têm como finalidade descentralizar o serviço e facilitar o acesso da comunidade. O farmacêutico desenvolve atividades como dispensação de medicamentos, atenção farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, análise de prescrição, detecção de polimedicação, orientação para adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e estímulo a prática do autocuidado. A interação do farmacêutico com o profissional prescritor e demais profissionais participantes favorecem o sucesso no tratamento, controle das metas pressóricas e glicêmicas e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Observou-se que o farmacêutico foi bem acolhido pelos dos outros profissionais da equipe e da comunidade, porem notou-se que os usuários ainda não estão adaptados com a prestação dos serviços farmacêuticos, uma vez que este profissional sempre esteve ausente. A oferta do serviço farmacêutico possibilita criar um vínculo com o usuário favorecendo a utilização correta dos medicamentos, consequentemente melhores resultados terapêuticos. Como proposta a ser alcançada, destaca-se que ao final do período de acompanhamento do farmacêutico residente, os pacientes apresentem uma boa adesão ao tratamento e que mantenham as metas adequadas para cada patologia. Essa experiência mostra a necessidade do farmacêutico nos grupos, pois falhas terapêuticas já foram detectadas. Sugere-se que estudos sejam feitos para que os resultados em saúde possam ser mensurados. **Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Atenção Básica. Sistema Único de Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: 2014. BOSSE, T.S.; OLIVEIRA, L.; BECKER, I.R.T. A formação do profissional Farmacêutico na Atenção Básica. Revista do programa de residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família. Santa Catarina, v. 1, 2003. Disponível em: < http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/ view/1148/1115>. Acesso em 28 abr. 2016. CARVALHO, M. C.; ALMEIDA, A. P. M.; GARBINATO, L. R. A Assistência Farmacêutica no atendimento aos pacientes do HIPERDIA do ESF 18 e 19 da cidade de Dourados/MS. Interbio. Dourados, v. 6, n. 2, 2012. Disponível em: < http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol6_num2/arquivos/artigo1.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2016. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS. A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública. 1. ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011. 28p

Saúde do Homem. Frequência de casos de diabetes em homens do município de Bandeirantes-PR

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Maria Maciel Guerra Silva | **AUTORES:** Bruna Zanoni Infeldi, Tatiane Silva Guilherme, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Debora de Mello Gonçales Sant'Anna | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: natyguerra@uenp.edu.br

Introdução: O Diabetes é uma das doenças crônicas priorizadas em nível global. Seu impacto inclui elevada prevalência, importante morbidade decorrente de complicações agudas e crônicas e alta taxa de hospitalizações e de mortalidade, gerando significativos danos econômicos e sociais. Estudos indicam que a detecção precoce de sintomas e do tratamento pode diminuir a chance de desenvolver as complicações. Como os homens procuram menos os serviços de saúde do que mulheres, objetivou-se avaliar o risco de desenvolvimento de diabetes em homens. **Métodos:** Estudo descritivo quantitativo exploratório, realizado com homens do município de Bandeirantes/PR. Os dados foram coletados por demanda espontânea de março de 2014 a maio de 2015, através de questionário semi-estruturado, exame clínico e coleta de sangue capilar, por bolsista do PIBEX. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 637 homens, A idade média foi de 39 anos. A glicemia média foi de 105 mg/dL (mínima foi de 50 mg/dL e máxima de 346 mg/dL), desvio padrão de 29,37. A hiperglicemia foi detectada em 53 homens e 2 tiveram hipoglicemia. 90 homens estavam com a glicemia entre 110 e 126 mg/dL. Verificou-se que a glicemia aumenta com o passar da idade ($p<0,001$). **Considerações finais:** Como o diabetes é uma importante doença crônica, que quando não tratada causa complicações graves para a saúde do indivíduo, ações de promoção e prevenção de saúde devem ser realizadas tanto para os homens com hiperglicemia, quanto para aqueles considerados limítrofes, a fim de diminuir as complicações. **Palavras-chave:** Diabetes. Doenças Crônicas. Saúde do Homem.

Referências bibliográficas: DIABETES CARE, Standards of Medical Care in Diabetes – 2016, American Diabetes Association, Diabetes Care. The Journal of Clinical and Applied Research and Education, volume 39, supplement 1, January, 2016. BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de atençãobásica, Estratégiaspara o cuidado da pessoa com doençacrônica, Cadernos de AtençãoBásica, número 35, Brasília, 2014 GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.565-574, mar. 2007.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **322**

Satisfação e percepção dos usuários do SUS sobre o Programa Melhor em Casa do município de Paranavaí-PR

AUTOR PRINCIPAL: Hellen Patricia Zaine | **AUTORES:** Carla Daniele de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Paranavaí-PR | E-mail: hpzaine@hotmail.com

Introdução: O município de Paranavaí está situado na região noroeste do estado do Paraná, a implantação do programa Melhor em Casa ocorreu em Julho de 2014, vinculado a Secretaria Municipal de Saúde para atendimento de pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e Pronto Atendimento Municipal. O programa tem equipe composta por médico, enfermeiro, assistente social e técnicos de enfermagem atendendo as normativas do Ministério da Saúde. **Objetivos:** Analisar as percepções e satisfação dos usuários do Programa Melhor em Casa atendidos no município de Paranavaí-Pr **Método:** A pesquisa foi realizada através de questionário aplicado aos pacientes ou seus familiares encaminhados por hospitais e Pronto Atendimento Municipal para internação domiciliar. Participaram desta pesquisa 28 pacientes, que representam 50% das pessoas atendidas no período de 01/08 a 31/01/2016, sendo excluídos do estudo os pacientes encaminhados pela rede de atenção básica do município, dos pacientes pesquisados 12,5% apresentaram duas ou mais internações no período. **Resultado:** Todos os pacientes encaminhados necessitaram de antibioticoterapia endovenosa e destes 28,6% foram realizados também curativos diários. Nota-se em 96,4% das internações que a equipe realizou a avaliação no mesmo dia em que recebeu a solicitação. As dúvidas sobre o atendimento a ser prestado pela equipe do Programa e o estado de saúde do paciente foram esclarecidas em 89,3% dos casos. Em casos que houve a necessidade de exames complementares (17%) durante a internação domiciliar, 100% destes pacientes relataram plenamente satisfeitos com o serviço. Nos pacientes que apresentaram intercorrências durante o período de atendimento (10,7%) destes 7,1% receberam atendimento médico e de enfermagem prontamente pela equipe e apenas 3,6% foram atendimentos apenas pelo SAMU durante a ocorrência, sendo todos acompanhados pela equipe do programa. O atendimento prestado pela equipe atendeu as expectativas dos pacientes/familiares em 92,8% das internações e 96,4% recomenda o serviço de internação domiciliar. **Conclusão:** O Programa Melhor em Casa vem proporcionando um cuidado humanizado, reconhecendo o paciente e suas relações sociais que influenciam na promoção da saúde, estabelecendo vinculo entre paciente, família e equipe onde ambos constroem juntos o plano de intervenção que corroboram com os resultados obtidos nesta pesquisa. **Palavras-chave:** Satisfação. Pacientes. Melhor em Casa.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **326**

Desenvolvimento da Educação em Saúde no Centro de Atenção Psicossocial CAPS I

AUTOR PRINCIPAL: Jenifer Priscila de Araujo | **AUTORES:** Marília Pinto Ferreira Murata | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná - Campus Litoral | Matinhos-PR | E-mail: jeniferpri@yahoo.com.br

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial trata-se da unidade de saúde onde uma equipe multiprofissional busca a melhor intervenção para atender as necessidades dos pacientes em tratamento em situação de dependência química, visando superar suas dificuldades através dos Grupos de Apoio. O grupo Dependência Química (DQ), tem por objetivo estimular a recuperação da autoestima do indivíduo e sua (re) inserção social. Segundo o Ministério da Saúde (2013), intervenção em saúde significa a modificação das formas de vida e não o restringimento à cura de doenças, sendo assim importante promover ações de educação em saúde, que visem à informação e a prevenção das doenças. **Objetivo:** Os métodos utilizados são planejados para melhor compreensão dos pacientes que se encontram em fase ativa do tratamento, sendo realizados de forma objetiva e esclarecedora. A educação em saúde no CAPS I se propõe trabalhar o cuidado à saúde, com vistas a promover a adesão à prevenção para que não venha ser necessário o tratamento de futuras patologias. **Metodologia:** Foram realizadas reuniões semanais com 10 a 12 pacientes do grupo de dependência química do CAPS I em Paranaguá-PR. Os instrumentos usados nos encontros foram; slide informativo, contendo imagens ilustrativas, contexto geral dos temas, fontes e estatísticas de prevalência das doenças; folder explicativo contendo informações de prevenção; e também dinâmicas de grupo para melhor interação dos pacientes. Dentre os temas abordados estão, Dengue, Tuberculose, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTS), Leptospirose, Doenças Bucais e Parasitoses, com o intuito de alertar os pacientes e fornecer informações úteis sobre os sintomas e tratamento das doenças. **Resultados:** Dentre os 12 pacientes em tratamento, observou-se que apenas 5 conseguiam articular suas opiniões de forma clara, os demais apresentavam problemas em expor suas dúvidas ao grupo, porém pôde-se perceber uma boa interação social durante as vivências, pois além das ações educativas em epidemiologia, também foram trabalhados a motivação interpessoal dos pacientes, promoção do bem-estar físico e psicológico. **Conclusão:** Para obter resultados significativos é preciso utilizar métodos que visem estimular à autonomia do paciente e sua perspectiva da vida. Para o profissional de Saúde Coletiva torna-se imprescindível aderir ações que possibilitem a melhor adaptação dos pacientes em sociedade, articular a respeito do autocuidado e promover à informação nos Grupos Terapêuticos. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Dependência química. Saúde Coletiva.

Referências bibliográficas: Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : I /. (Caderno de Atenção Básica, n. 34).

Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental e Coletiva na UFPR

AUTOR PRINCIPAL: Caroline de Azevedo Levino | **AUTORES:** Amanda Giuberti Poltronieri, Victor Ramalho Gomes, Bruna Medeiros de Souza, Deivisson Vianna Dantas dos Santos | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: caroline.levino@gmail.com

O relato de experiência discorre sobre a experiência do primeiro grupo de pesquisa formado por alunos e um professor do curso de medicina com a temática em saúde mental dentro do departamento de saúde coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O grupo surgiu pelo interesse em debater, construir e aprimorar os conhecimentos em pesquisa científica, seus desenhos, métodos e etapas; com destaque para o estudo de métodos qualitativos de pesquisa e suas aplicações. Pelas discussões levantadas durante o tempo de atividade do grupo, pode-se destacar os seguintes eixos: reforma psiquiátrica, prática do recovery, estudo de grupos focais e hermenêutica. O estudo da reforma psiquiátrica elucidou a necessidade de uma nova organização no âmbito da saúde mental, o que foi consolidado com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Entretanto, há uma distância entre o embasamento teórico e a prática cotidiana, pois ainda há pontos não reformados, como a hospitalização e a medicalização. O movimento de recovery, tornou-se objeto de estudo, a medida que assemelhava-se à perspectiva do trabalho dos CAPS, pois também foge da linha do modelo biomédico, prezando pelo empoderamento pessoal. O modelo de coleta de dados estudado, como instrumento da pesquisa qualitativa, foi o de grupos focais. Nele, o pesquisador entende as características do tema usando um debate aberto, com as diferenças de status entre os usuários desconsideradas, o que tornaria o grupo focal uma ''esfera pública ideal''[1].Para a análise dos dados debateu-se a visão hermenêutica. O grupo iniciou com leituras acerca da reforma psiquiátrica brasileira. Depois, surgiu a necessidade de conhecer de que maneira essa reforma se efetivava em Curitiba-PR. Ocorreram visitas em CAPS da região e discussões sobre a forma de organização e práticas de saúde mental, culminando na formulação de um projeto de pesquisa com a temática: "Estudo sobre a organização de práticas de saúde na rede de saúde mental do município de Curitiba-PR". Verificou-se assim a importância que um núcleo de pesquisa traz para o ambiente a que está inserido, pois permite pensar e indicar a inserção de modelos novos; como os voltados para o indivíduo, por exemplo, incluindo-o no processo de entendimento e pesquisa de sua doença, prezando pelo crescimento pessoal, abolição do preconceito com os transtornos mentais e pela geração de qualidade de vida; assim como corrigir os modelos já existentes no modo de produzir saúde. **Palavras-chave:** Grupo de Pesquisa. Qualitativa. CAPS. Saúde Mental.

Referências bibliográficas: 1 Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Leny A. Bomfim Trad, 2009. Uma introdução à pesquisa qualitativa. U Flick, S Netz; 2004

Tutoria: um instrumento para reorganizar o processo de trabalho

AUTOR PRINCIPAL: Andriele Roberta Gerardi | **AUTORES:** Vânia Frigotto, Melânia Marin, Juliana Sales, Denise Liel | INSTITUIÇÃO: 20ª Regional de Sáude | Toledo-PR | E-mail: enfandry@hotmail.com

Caracterização do Problema: A Atenção Primária, fragmentada e desorganizada nos municípios do Paraná, não exerce o papel de ordenadora da rede. Fundamentação teórica: Baseada em Mendes, 2012, a SESA definiu como ação estratégica o APSUS, que propõe a reorganização da APS, promovendo o alinhamento conceitual e implantação das Redes de Atenção à saúde. Através da melhoria da estrutura das Unidades de Saúde, custeio para as equipes e educação permanente. Avançando nesta estratégia, propõe-se a Tutoria direta, planejada em 3 etapas. A primeira, gerenciamento dos riscos com vistas à segurança dos cidadãos e das equipes, a segunda, gerenciamento dos processos para a melhoria do cuidado e a terceira, gerenciamento dos resultados, apoiando as equipes para que cumpram os atributos e funções da APS, além dos princípios da qualidade e assim, melhorar os indicadores de saúde. Ao final de cada etapa de avaliação há uma certificação com selo bronze, prata e ouro, tendo como objetivo incentivar as equipes e criar um padrão de qualidade para APS no Paraná. **Descrição da experiência:** A equipe da 20º Regional de saúde, sensibilizou os gestores municipais e equipes, sendo a adesão voluntária, com a realização da autoavaliação, a partir do instrumento para avaliação da qualidade na APS e em seguida construção do plano de ação para os itens em não-conformidade. **Efeitos alcançados:** Das 76 unidades com equipes completas, 27 realizaram a adesão, 21 realizaram a autoavaliação com construção do plano de ação para correção das não-conformidades, 6 agendadas para autoavaliação e construção do plano. Este processo possibilita a reorganização do trabalho das equipes da APS uniformizando as ações, qualificando o cuidado com a responsabilização de cada membro da equipe na melhoria da qualidade na APS, possibilitando reconhecimento de sua complexidade e centralidade na Rede de atenção à saúde. Vale salientar que a participação efetiva do gestor na construção do processo é fundamental, devido a tomadas de decisões e aplicações de recursos, assim como a participação do tutor (equipe regional de saúde) no apoio técnico e parceria entre estado e município, possibilitando um diagnóstico real das necessidades de cada equipe, no que se refere à capacitação, recursos físicos e materiais e planejamento de ações. **Recomendações:** Incentivar 100% das equipes a aderirem ao processo de Tutoria, afim de construir uma APS que cumpra seus atributos e funções. **Palavras-chave:** Tutoria. Atenção Primária a saúde. Qualidade. Reorganização.

Referências bibliográficas: Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, organização Pan-amenicana da Saúde, 2012. Paraná, A tutoria na APS, APSUS 2015.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **342**

Humanização no atendimento aos pacientes em situação de violência do Hospital Dr. Anisio Figueiredo

AUTOR PRINCIPAL: Melissa Cristina Costa Bueno | **AUTORES:** Leila Marins da Silva Casu, Leonel Alves Nascimento, Aline de Almeida Moscato | INSTITUIÇÃO: Hospital Dr. Anísio Figueiredo | Londrina-PR | E-mail: melcriscosta@hotmail.com

Caracterização do problema: O Hospital Dr. Anísio Figueiredo iniciou a notificação dos casos de violência em agosto de 2011 com ações multiprofissionais após a Lei 11.340 de 07/08/2006 que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar, e a Portaria Ministerial 104 de 25/01/2011 que normatiza a notificação compulsória dos casos de violência. Os casos de violência são notificados na Ficha de Notificação de Agravos pela equipe de Enfermagem e analisados pelo Serviço Social, onde são encaminhados à Vigilância Epidemiológica e Rede de atendimento do município de Londrina (Conselho Tutelar, Secretaria do Idoso, Centro de Atendimento à Mulher, Centro de Atenção Psicossocial). **Fundamentação teórica:** A violência pode ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde[1], como o uso da força física ou poder, por meio de ameaça ou na prática, contra outra pessoa, um grupo ou comunidade ou contra si próprio que resulte em sofrimento, morte, privação, dano psicológico ou ao desenvolvimento. A humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais da atenção em saúde, não podendo ser entendida apenas como um "programa" a ser aplicado aos diversos serviços, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS[2] **Descrição da experiência:** O hospital notifica em média 15 casos por mês de pessoas em situação de violência em seus mais diversos tipos. O atendimento se inicia com o acolhimento e classificação de risco quando o paciente relata ser vitima de violência, assim a equipe assiste ao paciente, de forma humanizada e atenciosa, após segue-se ao atendimento médico e posteriormente do assistente social, que faz a análise do caso e da notificação realizada, para atendimento e encaminhamentos necessários à rede de serviços existente no município, sendo informados sobre os procedimentos realizados. **Efeitos alcançados:** Capacitações e ações específicas/humanizadas para o monitoramento e conduta nos casos de violência gerando um impacto positivo em toda Rede Municipal de Enfrentamento a Violência. Nossa instituição possui a maior taxa de notificações, pois os profissionais foram sensibilizados e as realizam sistematicamente. Participando efetivamente da discussão dos fluxos de violência sexual e coleta de vestígios do município. **Recomendações:** Os atendimentos com ações específicas às vítimas de violência favorecem um acolhimento humanizado, auxiliando a confiança e adesão da mesma nas condutas e encaminhamentos futuros ao episódio. **Palavras-chave:** Violência. Humanização. Notificação.

Referências bibliográficas: 1.DAHLBERG, L. L.; KRUG. E. G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11. Rio de Janeiro, 2007. 2.BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004. 3.BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica: Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1 Edição. Brasília, 2015. 4.BRASIL, Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. 5.BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **347**

A construção das necessidades de Saúde Mental e o desenvolvimento do processo de trabalho na rede de atenção psicossocial no município de Itajaí

AUTOR PRINCIPAL: Camila Schmitz | **AUTORES:** Priscila Tomasi Torres; Carlos Eduardo Maximo | INSTITUIÇÃO: Universidade do Vale do Itajaí | Itajaí-SC | E-mail: milaa.schmitz@gmail.com

A presente pesquisa traçou a relação entre a construção das necessidades de saúde dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Itajaí/SC e o desenvolvimento do processo de trabalho dos profissionais que atuam neste contexto. Fizeram parte da pesquisa onze trabalhadores da RAPS do Município. A partir das entrevistas, criaram-se categorias denominadas: O delineamento da RAPS do Município; A percepção sobre as necessidades de saúde dos profissionais; Processo de trabalho. Foram pontos norteadores das discussões: a dimensão da responsabilização dos profissionais com os usuários; a importância do acolhimento ao usuário; e a falha de comunicação entre os dispositivos da RAPS. Este trabalho possibilitou uma compreensão sobre o contexto do processo de trabalho da RAPS, num sentido do agir em saúde pautado numa finalidade. Sobre o delineamento da RAPS, foi possível concluir que a rede é entendida por diversas formas, entre elas, ser um instrumento que redireciona o trabalho de forma concomitante, numa lógica adotada num sentido de responsabilização sobre o usuário. Assim, ficaram evidentes duas situações: na primeira, o profissional em suas falas expressa que deseja ampliar sua prática e interagir com o usuário de forma mais abrangente. Na segunda, o profissional encontra barreiras internas e externas ao contexto do trabalho, com as quais ele ainda não sabe lidar. Referente a percepção sobre as demandas de saúde, os profissionais demonstraram percepções diferentes sobre as necessidades de saúde do usuário, expressaram as necessidades de saúde num sentido mais integral de sujeito, que tem necessidades sociais e políticas; como também, num viés fragmentador, as necessidades como questões orgânicas, enfatizando traços estigmatizantes do sofrer psíquico. E por fim, sobre o processo de trabalho, entendemos que a finalidade da ação em saúde em prol da satisfação das necessidades do sujeito está regulada na concepção de saúde do trabalhador e as percepções de necessidades de saúde relacionadas a um sentido integral estão correlacionadas aos serviços que tem um movimento pautado nas novas portarias, já concepções fracionadas estão presentes em equipes que trabalham ainda num modelo biomédico. Neste sentido, a compreensão ampla do processo saúde-doença e de uma visão macro de sujeito, que está num contexto social e político, irá guiar o desenvolvimento do trabalho do profissional de saúde em relação às reais necessidades do sujeito. . **Palavras-chave:** Necessidades de Saúde. Processo de Trabalho. RAPS.Pesquisa.

TOPO

Referências bibliográficas: AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. AOSANI, Tânia Regina; NUNES, Karla Gomes. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 5, n. 2, dez. 2013 . BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; SILVA, Ana Luisa Aranha e. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 41, n. spe, p. 815-819, Dec. 2007 . BRASIL. Portaria no 2.048 de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6a103b0047458d57969dd63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%BA+2.048-2002.pdf?MOD=AJPERES BRASIL. Portaria no 3.088 de 23 de dezembro de 2013.Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html . 2011 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012 BRASIL. Portaria Nº 1.601, de 7 DE JULHO de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html CAMPOS, C.M.S. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil (os moradores) e do Estado (os trabalhadores de saúde). 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. CAMPOS, C. M. S; BATAIAERO, M. O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 11, n. 23, p. 605-618, Dec. 2007 . CAMPOS, C. M. S; MISHIMA, S. M. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4):1260-1268, jul-ago, 2005. CAMPOS, C. M. S., SOARES, C. B. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. Ciências & Saúde Coletiva, 8(2): 621-628, 2003. DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 60-72, abr. 2006 . GONZÁLEZ REY, F. L. Sobre a Rede de Significações, o Sentido e a Pessoa: uma Reflexão para o Debate. In: FERREIRA, S. R; AMORIM, K. S *et al*. Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2004. GÜNTHER, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22(2), 201-209. LOPES, G.; PERES, M. Articulação entre o Centro de Atenção Psicossocial e a Atenção Básica no cuidado da pessoa com transtorno mental. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change [online] 2011 MACHADO M. F. A. S, Monteiro E. M. L. M, Queiroz D. T, Vieira N. F. C, Barroso M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):335-42. MARANDOLA, T. R.; MARANDOLA, C. M. R.; MELCHIOR, R.;BADUY, R. S. Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender. Espaç. saúde (Online);10(2):53-60, jun. 2009. MENDES-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Cadernos CEFOR; 1992. (Série Textos nº 1) MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74. MERHY, E.E.; ONOCKO, R. Agir em saúde : um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):621-626, 2012 MOREIRA, V. MELO, A. K. "Minha Doença é Invisível!": Revisitando o Estigma de ser Doente Mental. Interação em Psicologia, 2008, 12(2), p. 307-314 MORAES, P. A. de; BERTOLOZZI, M. R; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 19-25, Mar. 2011 . SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, supl. 1, p. 603-613, 2009 . SARRETA, F. O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. SORIA, Denise de Assis Corrêa *et al* . A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 547-551, Dec. 2006. OLIVEIRA, W. F. Reforma Psiquiatrica e atenção psicossocial: Contextualização sócio histórica, desafios e perspectivas. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.9, p.52-71, 2012. VECCHIA, Marcelo Dalla; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 183-193, Feb. 2009

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde

TRABALHO **352**

Serviço Aeromédico Paraná Urgências/SAMU nos atendimentos cardiológicos durante o período de 2014 a 2016

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Coldebella | **AUTORES:** Liandra Kasparovisk Grando; Franciele Foschiera Camboin; Rodrigo Nicácio Santa Cruz | INSTITUIÇÃO: SESA - 10ª Regional de Saúde | Cascavel-PR | E-mail: vanessacolde@gmail.com

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU/192 foi criado pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria 1.864, em 29 de setembro de 2003. Dados obtidos no site do Ministério da Saúde apontam que o SAMU atende uma população de 81 milhões de brasileiros em 817 municípios de 25 Estados, utilizando mais de mil ambulâncias equipadas, além de "ambulanchas" e helicópteros até 2007 (BRASILEIRO, 2007). Em Cascavel/PR o SAMU possui uma unidade aeroespacial (helicóptero) que entre 2014 a 2016 atendeu 563 pacientes, nas diferente faixas etárias: neonatal 99, pediátrico 75, adultos 199 e idosos 190. Dentre a classificação por patologias: causas externas 108, cardiovasculares 106, neonatais 99, respiratórias 93, neurológicas 70, sistema digestório endócrino e renal 35, sistema circulatório e infectologia 27, oncologia 15 e obstétrica 10. As cardiopatias atendidas foram: Insuficiência aguda do miocárdio 39, Insuficiência cardíaca congestiva 24, parada cardiorrespiratória 10, angina estável 4, TEP 6, bradicardia 6, hipertensão arterial severa 3, fibrilação atrial 3, taquicardia instável 3, derrame de pericárdio 1, choque cardiogênico 2, pós operatório de valvuloplastia mitral 1, trombose de veia cava inferior Assim, as patologias cardiovasculares se destacam entre os atendimentos e carecem de atendimento de qualidade por se tratar de uma das principais causas de morbidade e mortalidade e por se considerar que o tempo total entre o início dos sintomas e o início da terapia de reperfusão deve ser idealmente até 120 minutos, o que justifica a necessidade do atendimento aeromédico que permite a agilidade no atendimento de urgência/emergência e na transferência a centros de referência ou especializados. **Palavras-chave:** Aeromedico.Cardiopatias. Transferência.

Referências bibliográficas: BRASILEIRO, A. L. S. SAMU/192 e a Abordagem Pré-Hospitalar do Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil: Esperança para o Paciente ou Mais Uma Oportunidade Perdida? Arq Bras Cardiol 2007; 88(2): e44-e46.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **354**

Um olhar sobre os CERESTs do Paraná em face das políticas públicas de Saúde do Trabalhador

AUTOR PRINCIPAL: Elisabeth Mônica Hasse Becker Neiverth | **AUTORES:** Wagner Hasse Becker Neiverth |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG | Ponta Grossa-PR | E-mail: monica_hbecker@hotmail.com

Introdução: A Saúde do Trabalhador, como campo de conhecimento e intervenção ganhou nova direção orientada por Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), assim como pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foi integrada nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS). As Políticas Públicas voltadas à Saúde do Trabalhador preconizam que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) irradiem nas suas áreas de abrangência a cultura especializada em saúde do trabalhador, atuando como suporte técnico e científico, na supervisão da rede de serviços do SUS e em práticas conjuntas de intervenção especializada, incluindo a vigilância e formação de recursos humanos. O Estado do Paraná, com seus 399 municípios conta com 10 CERESTs habilitados, sendo 8 de abrangência macro regional, 1 municipal e 1 estadual, incumbidos de tais atribuições em um contexto de diferenças regionais que carecem de atenção para suas especificidades. **Objetivo:** a presente pesquisa teve como objetivo obter um panorama dos CERESTs Macro Regionais do Paraná. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa de natureza básica, de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, bibliográfica e documental, com uso de formulário para obtenção de dados. **Resultados:** dos 8 CERESTs Macro Regionais contatados apenas 1 deixou de fornecer as informações solicitadas. Os demais informaram seus históricos, áreas de abrangência (Regionais de Saúde e respectivos municípios), bem como suas estruturas, física e de pessoal; descreveram suas principais ações e teceram comentários sobre o trabalho que vêm realizando em saúde do trabalhador, apontando inclusive as dificuldades encontradas. **Conclusão:** Os CERESTs, enquanto mecanismos institucionais de efetividade das Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador estão habilitados de conformidade com tais Políticas e suas ações voltam-se principalmente para inspeção e capacitação. A atuação destas estruturas tem sido satisfatória, contudo, a grande rotatividade de pessoal; a falta de pessoal exclusivo; a ausência de previsão de Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde são alguns dos entraves apontados, que se afastados, permitirão melhor desempenho para a efetivação das Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador. **Palavras-chave:** Saúde. Trabalho. CEREST. Políticas públicas.

Referências bibliográficas: BRASIL. M.S. Port. nº 1.823 de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: .Acesso em: 20 abr 2016. PARANÁ. Conselho Estadual de Saúde. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Paraná. Aprovada em 15 dez 2010. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/politicaestadualdesaudedotrabalhador.pdf Acesso em 20 abr 2016.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **356**

Órgão de fortalecimento das redes de atenção: a Câmara Técnica como organizadora das Redes de Atenção em Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Emília Carla dos Santos Fernandes | **AUTORES:** Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha |
INSTITUIÇÃO: 22ª Regional de Saúde/SESA | Ivaiporã-PR | E-mail: ecarla_fernandes20@hotmail.com

O surgimento da nova dinâmica de políticas públicas de saúde proporcionou a rápida construção das redes de atenção, instituídas em um curto espaço de tempo. Uma vez estabelecidas estas redes, foram identificadas diversas fragilidades no seu funcionamento. Assim, com uma iniciativa bipartite, surgiu a Câmara Técnica Regional de Redes de Atenção, com o objetivo de fortalecer estas redes recém-nascidas e promover um espaço técnico de discussão, responsável por embasar e respaldar as decisões tomadas na Comissão Bipartite Regional. A partir de uma primeira reunião onde são fomentadas as análises e encorajados os técnicos a tecerem comentários sobre fragilidades de um processo posto em pauta, onde são desencadeadas conversas com os diversos tipos de atores envolvidos no processo. Os encaminhamentos são sempre formalizados e após um ano e meio de atividades a câmara técnica é definida pelos profissionais das secretarias municipais de saúde como órgão resolutivo, espaço produtivo que promove a troca de experiência e a construção conjunta de ações inovadoras. Em pesquisa realizada 55 (cinqüenta e cinco) por cento dos participantes afirmam que não há nada que não gostem quanto ao funcionamento da câmara técnica. Daqueles que identificam pontos negativos relatam descontentamento quanto ao espaço físico, atraso e falta de participação e comprometimento de alguns municípios. Outro ponto importante é que a câmara técnica instituiu formalmente a figura do Apoiador Técnico do Secretario Municipal de Saúde, profissional escolhido pelo perfil de forte articulação e elo de comunicação entre a câmara técnica e a equipe municipal. Através da câmara técnica o técnico da ponta tem voz e sua experiência é considerada na tomada de decisão por parte do gestor municipal de saúde. **Palavras-chave:** Planejamento. Gestão e Rede de Atenção.

Referências bibliográficas: BRASIL, Ministério da Saúde – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015– Resultados e Perspectivas. Brasília: 2013 BRASIL, Ministério da Saúde – Implantação das Redes de Atenção a Saúde e outras Estratégias da SAS. Brasília: 2014

Perfil das missões do Aeromédico Paraná Urgências/SAMU - Base Cascavel/PR

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Coldebella | **AUTORES:** Liandra Kasparovisk Grando, Franciele Foschiera Camboin, Rodrigo Nicácio Santa Cruz | INSTITUIÇÃO: SESA - 10ª Regional de Saúde | Cascavel-PR | E-mail: vanessacolde@gmail.com

A implantação do serviço aeromédico PRU/SAMU – base Cascavel deu-se em 22 de janeiro de 2014, uma evolução no atendimento das urgências e emergências, pré e inter-hospitalar buscando chegar o mais precocemente a vítima após o agravo a saúde que possa levar a sequelas e ou morte, prestando um atendimento qualificado e ágil da origem ao destino, conforme a Portaria do MS 2048/02. O transporte é feito por helicóptero (asa rotativa) obedecendo as normas estabelecidas pela Agencia Nacional de Aviação Civil (ANAC) com conjunto aeromédico, equipamentos médicos fixos e móveis, maletas contendo materiais e medicamentos (BRASIL,2006). Os pacientes devem estar o mais estabilizado possível, considerando que dentro da aeronave o espaço físico é reduzido, trazendo limitação na mobilidade, além de altitude, condições climáticas instáveis e ruídos constantes (SHWEUTZER *et al*, 2011). Assim, traçamos o perfil das missões que totalizaram 563 atendimentos realizados, desde janeiro de 2014 a janeiro de 2016. Destes 320 masculinos e 243 femininos. Compreendendo as faixas etárias: neonatal 99, pediátrico 75, adultos 199 e idosos 190. A classificação por patologias: causas externas 108, neonatais 99, respiratórias 93, cardiovasculares 106, neurológicas 70, sistema digestório endócrino e renal 35, sistema circulatório e infectologia 27, oncologia 15 e obstétrica 10. Como benefício, o atendimento realiza transferências dos pacientes em menor tempo para as Referências bibliográficas de diagnóstico e alta complexidade para tratamento definitivo, diminui a taxa de mortalidade e morbidades, transformando a realidade no atendimento da urgência e emergência dentro do sistema público de saúde (SUS). **Palavras-chave:** Aeromédico. Perfil. Atendimento.

Referências bibliográficas: SHWEUTZER, G. N. *et al*. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados - cuidados durante e após o voo. Texto contexto - enferm. V.20, n3, p 478-85, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Especializada. Regulação Médica das Urgências. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Especializada. – Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006. 126p.: il.

Modelo de crenças em saúde e possibilidades de mudanças no cotidiano de famílias de crianças intoxicadas

AUTOR PRINCIPAL: Camila Cristiane Formaggi Sales | **AUTORES:** Marcia Regina Jupi Guedes, Tuanny Kitagawa, Patrícia Suguyama, Magda Lúcia Félix de Oliveira. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá - PR | E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

O objetivo foi identificar mudanças no cotidiano domiciliar de crianças intoxicadas atendidas em uma unidade de urgência, que poderia funcionar como "ponto de virada" para aquisição de comportamentos preventivos nas famílias. Estudo descritivo e observacional, à luz do Modelo de Crenças em Saúde (ROSENSTOCK, 1974), realizado com familiares de 11 crianças intoxicadas e atendidas na Sala de Estabilização e Reanimação do Pronto Socorro ou na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital ensino da região Noroeste do Paraná. A coleta dos dados ocorreu nos meses de março a outubro de 2015, por meio de análise documental, e observação com participação moderada e entrevista domiciliar. As fontes de dados foram a ficha de Relação Mensal dos Pacientes Internados e a ficha de Ocorrência Toxicológica do Centro de Controle de Intoxicações. As entrevistas foram gravadas e os depoimentos foram transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo temática, segundo as dimensões: susceptibilidade e severidade percebidas, e benefícios e barreiras à prevenção (ROSENSTOCK, 1974). Das 11 crianças internadas, nove eram do sexo masculino, com idade até dois anos; a principal circunstância da intoxicação foi o acidente individual; e a maioria das intoxicações aconteceu na residência, com a presença dos pais e nos finais de semana. Seis casos foram classificados clinicamente como moderados e cinco como graves. A maioria das famílias apresentava renda entre um a três salários mínimos, com dois filhos, e utilizavam as unidades básicas de saúde como referência única para atenção à saúde. A análise das dimensões do Modelo de Crenças em Saúde indicaram que a susceptibilidade para a intoxicação nos domicílios era percebida, mas a severidade do evento era negligenciada pela família. Também, os benefícios do comportamento preventivo não eram percebidos e as famílias relataram barreiras ligadas aos serviços de saúde, principalmente ao acesso e vínculo com profissionais de saúde. Atividades domiciliares de profissionais da atenção básica não foram informadas por nenhuma família, que indicaram pressão social da escola, e críticas do serviço de saúde e da própria família expandida quando a intoxicação ocorreu. Os resultados apontam à necessidade de ações e apoio domiciliar, pois a intoxicação não funcionou como "ponto de virada" para mudanças no ambiente domiciliar e social das famílias após a alta hospitalar. **Palavras-chave:** Saúde da criança, Envenenamento, Família, Modelo de crenças em saúde, Enfermagem em saúde comunitária.

Referências bibliográficas: ROSENSTOCK, I.M. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs, v.2, p.354-387, 1974.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **366**

Atendimentos aeromédicos de acordo com a origem e destino do Paraná Urgência/Samu - Base Cascavel

AUTOR PRINCIPAL: Liandra Kasparowiz Grando | **AUTORES:** Vanessa Coldebella, Franciele Foschiera Camboin | INSTITUIÇÃO: SESA/10ª Regional de Saúde | Cascavel-PR | E-mail: liandrakg@gmail.com

A base aeromédica Cascavel compõe a rede Paraná Urgência, foi implantada em janeiro de 2014, em complementação as outras bases operacionais de Curitiba e Londrina. O serviço conta com uma aeronave asa rotativa (helicóptero) e a operacionalização é feita em parceria com o CONSAMU (Consórcio Intermunicipal Samu Oeste - Pr), onde regulação e médicos intervencionistas do Serviço Ambulatório Móvel - SAMU juntamente com equipe de enfermagem e médicos do Estado (Paraná Urgência) desenvolvem o atendimento aeromédico. Apesar das solicitações serem triadas pela regulação do consórcio a abrangência do atendimento aeromédico vai além dos 43 municípios (10ª e 20ª regionais) que compõe o CONSAMU, cobrindo uma área de 171 municípios disponível a mais de 3 milhões de habitantes (IBGE 2010). O tempo de vôo pode variar de 30 minutos a 6 horas. O objetivo desse estudo é elencar os munícipios solicitantes de remoção pelo serviço aeromédico base cascavel em 2 anos de operações bem como os principais municípios de destino desses pacientes. Foram atendidos 563 pacientes de janeiro de 2014 a janeiro de 2016, atendendo a 61 municípios solicitantes e 26 municípios receptores. Os principais municípios solicitantes são: Cascavel 82; Toledo 65; Guaíra 40; Francisco Beltrão 36, Palotina 24, Quedas do Iguaçu 20; Assis Chateaubriand 19, Marechal Candido Rondon 17; Nova Aurora 16 e Jesuítas 15. Os principais municípios receptores são: Cascavel 202; Palmas 45; Toledo 37; Londrina 28; União da Vitória 28; Curitiba 25; Campo Largo 17; Pato Branco 15; Francisco Beltrão 13 e Maringá 5. O serviço aeromédico é de extrema importância para a rápida remoção de pacientes graves de centros primários, secundários a centros de referência especializados (BRASIL, 2013). **Palavras-chave:** Aeromédico. Regulação. Rede Paraná Urgência. SAMU.

Referências bibliográficas: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Vigilância em Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: censo2010.ibge.gov.br/; Acesso em -1 de maio de 2016.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **367**

Tendência da mortalidade por suicídio no Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Camila Cristiane Formaggi Sales | **AUTORES:** Natalina Maria da Rosa, Thais Aidar de Freitas Mathias, Magda Lúcia Félix de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá-PR | E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

O suicídio representa uma das 20 principais causas de morte no mundo, em todas as faixas etárias, com aumento progressivo em nível mundial (WHO, 2014). Por ser um problema complexo e multifatorial, o conhecimento sobre o comportamento das taxas de mortalidade por suicídio possibilita a determinação do grau de influência dos contextos socioeconômico, cultural, político, psicossocial, o que contribui para a prevenção de sua ocorrência (VÄRNIK, 2014). Objetivou-se analisar a tendência da mortalidade por suicídio no Estado do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, do tipo série temporal, sobre a mortalidade por suicídio no Paraná entre 1996 a 2012. A análise de tendência foi realizada por meio do modelo de regressão polinomial, utilizou-se o cálculo do coeficiente de determinação (r2) e as variáveis: sexo, idade, Macrorregional e Regional de Saúde (RS) e análise estatística pelo software SPSS -versão 21.0. No período estudado constatou-se: tendência decrescente na taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, queda média de - 0,16 óbitos por 100 mil habitantes ao ano; declínio da taxa de mortalidade por suicídio em 15 RS, tendência constante em sete RS e apenas a RS de Paranaguá com taxa média de 7,1 por 100 mil habitantes apresentou tendência crescente na taxa de mortalidade por suicídio, aumento anual de 0,19 óbitos por 100 mil habitantes; taxa média de 13,8 por 100 mil habitantes para o sexo masculino e declínio de - 0,28 óbitos por 100 mil habitantes ao ano; taxa média de 3,3 por 100 mil habitantes para o sexo feminino com maior tendência anual de queda de - 0,47 óbitos por 100 mil habitantes; declínio da taxa de mortalidade por suicídio em todos os grupos etários e ambos os sexos, com destaque para o sexo masculino com idade de 65 anos ou mais, taxa média de 17,4 por 100 mil habitantes e decréscimo anual de - 0,62 óbitos por 100 mil habitantes; população feminina com idade de 15 a 44 anos apresentou taxa média anual de 3,3 por 100 mil habitantes e queda de - 0,05 óbitos por 100 mil habitantes. A análise de tendência utilizada mostrou-se uma importante ferramenta para identificar as regiões que necessitam de ações diretivas de promoção à saúde mental. O conhecimento destas taxas em cada RS permite identificar onde há maior necessidade de ações de saúde pública. **Palavras-chave:** Suicídio. Tendência. Saúde Mental.

Referências bibliográficas: World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1. Acessado em 20 de dezembro de 2014. Värnik P. Suicide in the world. Int J Environ Res Public Health. 2012 Mar; 9(3):760 - 71. PubMed PMID: 22690161.

Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no estado do Paraná: um olhar para os processos de trabalho na Atenção Básica à Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix | **AUTORES:** Regina Melchior, Kátia Santos de Oliveira, Paula Roberta Rozada Volponi, Melissa Aparecida Mattos Vernini | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: sbmeirelles@hotmail.com

Introdução: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é constituído por equipes, com profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família (SF), para transpor a lógica fragmentada ainda hegemônica no cuidado à saúde, utilizando ferramentas como o apoio matricial, que pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Por se tratar de um processo ainda em construção, demandar mudanças de práticas, e apresentar obstáculos em sua implementação, justificou-se este estudo que teve como objetivo compreender como o apoio matricial vem sendo desenvolvido em dois municípios de grande e médio porte do Paraná, considerando o processo de trabalho do NASF, a prática da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e utilização como instrumento no processo de mudança pelos gestores de saúde. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, descritiva, do tipo qualitativo, realizado em um município de grande porte do Norte do Paraná. Os instrumentos de investigação foram a observação, a entrevista e a análise documental, e para análise dos dados está sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo. **Resultados e Discussões:** As análises sugerem que muitas ações são realizadas com perspectiva normativa (protocolos), com trabalhos direcionados pela demanda e norteados por propostas federais e estaduais. Há dificuldade na organização das agendas para proporcionar momentos de encontros e interação entre os profissionais do NASF e eSF. Dentre as dificuldades, relatam problemas com a formação em saúde dos profissionais do NASF e com os tipos de vínculos e contratos dos profissionais, gerando alta rotatividade, ausência de planejamento conjunto (eSF+NASF) das ações nas unidades, e responsabilização somente do NASF pelos grupos com a comunidade. Com relação ao matriciamento, há um início de implantação desta prática, porém, ainda em um momento de disseminação desta tecnologia e de articulação dos profissionais para seu uso. Porém ainda com predomina a fragmentação do cuidado, e a lógica do encaminhamento, mesmo no interior da equipe. **Conclusão:** Há necessidade de produção de espaços de reflexão e análise para os trabalhadores das equipes de saúde da família, NASF e gestores envolvidos nesse processo de trabalho para que possam produzir e disseminar inovações na prática do apoio matricial e potencializar o trabalho das equipes. **Palavras-chave:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Processo de trabalho. Apoio matricial.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica no 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência Saúde Coletiva, v.4, n.2, p. 393-403, 1999. CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 148-168, abr. 2012 CAMPOS, G.W.S; DOMITTI. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, fev.2007. CUNHA, G. T.; CAMPOS G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011

Regionalização e redes de atenção à saúde como desafio na Saúde Mental

AUTOR PRINCIPAL: Eveline Cristina dos Santos | **AUTORES:** Eliane de Cácia Harmuch, Jefferson de Quadros | INSTITUIÇÃO: SIM-PR | Guarapuava-PR | E-mail: evedomm@hotmail.com

Introdução: A Regionalização tem sido apontada como um dos principais desafios para viabilizar a equidade e a integralidade do SUS. O avanço do processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso à saúde. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde são uma iniciativa autônoma de municípios localizados em áreas geográficas contíguas, que se associam para gerir e prover conjuntamente serviços especializados e de apoio diagnóstico de maior densidade tecnológica à população das municipalidades participantes. Tendo em vista a necessidade da população um serviço diferenciado de caráter regional foi concebido para complementar a Rede de Atenção Psicossocial organizada no Centro-Oeste do Estado do Paraná. A fim de organizar os serviços públicos de saúde para promover o cuidado integral às pessoas com sofrimento, transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso de drogas, O SIM-PR localizado em Guarapuava é administrado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro-Oeste (CIS Centro-Oeste). E é uma unidade de referência para atendimento dos 20 Municípios pertencentes à 5ª Regional de Saúde, que oferece assistência especializada a dependentes de álcool, crack e outras drogas. **Objetivos:** •Apresentar a organização da Rede Regional de Saúde Mental na Região Centro-Oeste/PR; •Destacar a importância da atenção no cuidado integral de pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas, como desafio na saúde mental; **Metodologia:** Trabalho a ser apresentado como sistematização de experiências e propostas de intervenção; **Resultados:** Com a implantação desse serviço, foi possível atender em 2014 cerca de 230 pessoas foram atendidas no CAPS Adulto e 164 pessoas na Unidade de Acolhimento. No CAPS Infantil foram atendidas cerca de 30 pessoas e na Unidade de Acolhimento 26 pessoas. Em 2015 cerca de 1120 pessoas foram atendidas no CAPS Adulto e 214 pessoas na Unidade de Acolhimento. No CAPS Infantil foram atendidas cerca de 210 pessoas e na Unidade de Acolhimento 24 pessoas. **Conclusão:** Para um trabalho dessa amplitude, o CAPS AD III – Regional compreende a estrutura da comunidade da qual esta inserida sua organização, seus problemas, as diferentes formas como seus membros vivem, suas crenças, valores e normas que regem suas necessidades e as maneiras de satisfazê-las. **Palavras-chave:** Regionalização. Saúde Mental.

Referências bibliográficas: VILAÇA, E. V. As Redes de Atenção a Saúde. Ciência e Saúde Coletiva. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº121, de 25 de Janeiro de 2012. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº3. 088, de 23 de Dezembro de 2011.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **376**

Ação de uma equipe multiprofissional e cuidados com diabéticos em uma unidade Saúde da Família da região metropolitana de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Renata Cordeiro Fernandes | **AUTORES:** Marina Katz, Geórgia Patricia Gresolle, Doroteia Aparecida Höfelmann, Sandra Patrícia Crispim | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: renatacordeirofernandes@gmail.com

Caracterização do problema: Unidade de Saúde da Família (USF), com aproximadamente 8,5% dos usuários com diabetes tipo II, dos quais 25% em uso de hipoglicemiante oral associado à insulinoterapia. Sabendo se que muitos pacientes encontram-se vulnerabilidade social, insegurança alimentar e nutricional, baixa escolaridade dos usuários, baixa compreensão ao tratamento dietoterápico e farmacológico, viu-se a necessidade de ações especificas para o grupo de diabéticos da unidade de saúde (U.S). FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A diabetes é uma doença crônica, de origem multifatorial. Age de modo lento, progressivo e silencioso e que se não controlada pode causar nefropatias, retinopatias, perda de sensibilidade neuro-periféricas, além de aumentar risco de amputações por problemas circulatórios e cicatrização (FRANCISCO, 2010; SBD, 2015). **Descrição da experiência:** Por meio de convites e cartazes na comunidade, com data divulgada para um sábado, no mês de novembro de 2015 a U.S abriu exclusivamente para atendimento e cuidado do diabético. Anteriormente a equipe toda de saúde foi capacitada na temática da diabetes, com relação aos cuidados, manejos, procedimentos, protocolos a fim de ofertar o serviço mais adequado ao paciente e sua família. Aconteceram consultas, solicitação de exames laboratoriais, avaliação de sensibilidade nos pés. Os pacientes foram avaliados, e encaminhados para a Nutricionista integrante do Programa Multiprofissional de Residência em Saúde da Família (PMRSF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), os quais receberam orientação nutricional na mesma semana. **Efeitos alcançados:** Muitos pacientes, por diversos motivos não podem vir a U.S durante a semana, postergando assim suas consultas. Com abertura da unidade ao sábado para uma ação especifica, atraíram-se muitos pacientes. Além disso, pôde se ofertar serviços os quais nem sempre são realizados de modo rotineiro das consultas como, por exemplo, avaliação de sensibilidade e micose nos pés. **Recomendações:** Ações como estas devem ocorrer de modo periódico, visando outras doenças crônicas além da diabetes. **Palavras-chave:** Diabetes. Nutrição. Amputação.

Referências bibliográficas: FRANCISCO, PMSB *et al* . Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 175-184, Jan. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/18.pdf. Acesso em: 28/03/2016 SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf. Acesso em: 28/03/2016

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **381**

A descentralização e a realidade do financiamento em saúde nos municípios de pequeno porte

AUTOR PRINCIPAL: Camila Ribeiro Silva | **AUTORES:** Brígida Gimenez Carvalho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: camilarsilva@hotmail.com

A descentralização do SUS em nível municipal reproduz as relações fiscais entre os entes federativos e faz com que o tema do financiamento e a provisão dos serviços de saúde sejam complexos, trazendo à tona a fragilidade fiscal brasileira. Existe desigualdade na capacidade de financiamento do sistema de saúde entre os municípios relacionada ao porte populacional, arrecadação fiscal e capacidade instalada, o que se reflete em diferentes realidades quanto aos orçamentos em saúde e a possibilidade de acesso universal ao Sistema. O financiamento do SUS necessita de participação mais efetiva dos estados e da união, porém esta participação vem diminuindo ao longo dos anos, ocasionando dificuldades para a gestão municipal. O estudo teve como objetivo descrever o financiamento do SUS em uma região de saúde (RS) do Estado do Paraná. Utilizou-se a estratégia de estudo de caso único, tendo como unidades de análise os 18 municípios com até 20.000 habitantes pertencentes à RS, considerados municípios de pequeno porte (MPP). Os dados dos orçamentos municipais em saúde foram coletados por meio de entrevistas com os gestores, membros da equipe de gestão e com a diretora administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS). Os dados de financiamento foram coletados em base de dados secundários (SIOPS). Em 2014 o gasto total em saúde (GTS) para toda a RS foi de 126 milhões de reais. Deste montante, 88 milhões (69.6%) foram pagos com recursos próprios dos municípios. Em relação aos MPP, os gastos foram proporcionalmente maiores: dos 79,4 milhões gastos, 57,6 milhões (72,5%) foram pagos com recursos próprios dos municípios. A média de gastos com recursos municipais na RS foi de 69,7%, variando de 57,2, a 81,8%. Existem nos orçamentos municipais despesas para provisão de serviços de Média Complexidade, tais como pagamento de mensalidade do CIS; compra e contratualizações complementares para a realização de consultas e de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. A média de gastos constitucionais para os municípios no período estudado foi de 23,9%. A forma de configuração do SUS acarreta dificuldades de gestão, pois a maior parte do financiamento está sobre os municípios, embora não exista proporcionalmente a mesma capacidade de arrecadação fiscal. Esta problemática é difícil solução devido à progressiva diminuição da participação do estado e da união no financiamento em saúde e ao aumento desta responsabilidade sobre os municípios, principalmente os de pequeno porte. **Palavras-chave:** Sistemas de Saúde.Financiamento Público. Gestão em Saúde.

Referências bibliográficas: CFM. Conselho Federal de Medicina. A participação federal no SUS diminui. Conselho Federal de Medicina.Jornal Medicina, n.245, jun./2015a. 12p. Disponível em: http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/?numero=245. Acesso em 25/01/2016. DAIN, S. Os impasses do financiamento fiscal do SUS. Revista Trabalho e Educação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 623-632, jan./2008-fev./2009. SIOPS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Despesas em Saúde Região Macronorte do Estado do Paraná, 2014. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br. Acesso em 10/08/2015. TREVISAN, L. M.; JUNQUEIRA L. A. P. Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. Revista Ciência & Saúde Coletiva, n. 12, v. 4, 2007, p.893-902. VIANA, A. L. D. Financiamento da Saúde: Impasses ainda não resolvidos. Revista Trabalho e Educação em Saúde. v. 6, n. 3, nov/2008. p. 599-612.

Humanização do parto e nascimento: construção da linha do tempo das políticas públicas da saúde da mulher e conjuntura social

AUTOR PRINCIPAL: Lorenna Viccentine Coutinho Monteschio | **AUTORES:** Suelen Cristina Zandonadi Bernal Vieira, Sonia Silva Marcon | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: helorenn@gmail.com

Introdução: no decorrer dos anos, as políticas públicas em torno do parto e nascimento se intensificaram com o propósito de promover uma melhoria na qualidade do atendimento prestado para mães e bebês. É provável que isto tenha ocorrido em resposta ao descontentamento da sociedade que expôs através dos movimentos sociais, sua real necessidade – a humanização. **Objetivo:** traçar a linha do tempo das políticas públicas de saúde da mulher e estabelecer paralelo com a conjuntura social. **Método:** foi realizada uma busca na internet sobre todas as publicações oficiais a respeito das políticas públicas da saúde da mulher e datas de fatos históricos importantes da conjuntura social. Foram dispostas em uma linha do tempo, com evolução cronológica de 1975 a 2014. Foi utilizado o software Excel para confecção da linha do tempo. **Resultados:** foram encontrados e selecionados os registros mais importantes para a humanização do parto e nascimento totalizando 35. Os principais foram: Programa Nacional de Saúde materno-infantil (1975); Programa de prevenção à gravidez de alto risco (1978); Programa de atenção integral à saúde da mulher (PAISM) (1984); Tecnologias apropriadas ao parto (WHO) (1985); Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1990); Rede Feminista (1991); ReHuna e Alojamento Conjunto (1993); Guia OMS (1996); Prêmio Galba de Araújo (1999); PHPN (2000); Manual Parto, Aborto e Puerpério (2001); Dossiê humanização do Parto (2002); Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) e Pacto ODM (2004); Lei do acompanhante (2005); RDC PPP (2008); Rede Cegonha, Pesquisa 1:4 (2011); Dossiê Violência Obstétrica, Manual Além da sobrevivência (2012); Portaria CPN e Filme Renascimento do Parto (2013); Adequação IHAC, Caderno HumanizaSUS e Pesquisa Nascer no Brasil (2014). **Conclusão:** observou-se que o evento de Tecnologias apropriadas ao nascimento (1985) foi o referencial utilizado para os posteriores documentos da OMS (1996) e do Ministério da Saúde (2001) que classificam as práticas em torno do nascimento. O PHPN (2000) garantiu acesso, cobertura e qualidade do atendimento a gestantes. O Pacto dos Objetivos do Milênio (2004) foi uma pactuação mundial para maternidade segura e redução da mortalidade materna até 2015. A Lei do Acompanhante (2005) obrigou os estabelecimentos a permitir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher. A Rede Cegonha (2011) é a política mais atual a respeito do tema e incentivou a criação de centros de parto normal. . **Palavras-chave:** Politicas Públicas. Cronologia como assunto. Saúde da mulher. Parto humanizado.

Referências bibliográficas: 1. Organização Mundial da Saúde. Saúde Materna e Neonatal, Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático, Genebra; 1996. 2.. World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet. 1985; 2(8452):436-7. 3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticos de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001. 4 . Ministério da Saúde (BR). Universidade Estadual do Ceará. Cadernos Humaniza SUS. Humanização do parto e do nascimento. Vol. 4. Brasília (DF); 2014

Núcleo de Atenção à Saude da Família- NASF - Segurança alimentar e nutricional à pessoa com deficiência

AUTOR PRINCIPAL: Andréa Pereira Medrades | **AUTORES:** Alice Andrade ,Bianca Hanna Brandão Vicente, João Heitor Martins Franco , Luciano Planca | INSTITUIÇÃO: Associação Paranaense de Reabilitação - APR | Curitiba-PR | E-mail: andreamedrades.nutri@gmail.com

L.G.S 5 anos , com diagnóstico médico de Hidrocefalia Obstrutiva; Tetraplegia não especificada.(CID: G91. 1 / CID: G22. 4.). Alimenta-se via Gastrostomia desde julho 2015, alimentação via oral pastosa 2x dia com dificuldade .Estuda em Escola de Educação Especial, onde foram identificadas situações de risco: desnutrição severa (6,900 kg e 83 cm), alterações respiratórias (tosses e engasgos durante a alimentação), falta de cuidados adequados por parte do cuidador e faltas frequentes na escola. A Hidrocefalia é uma patologia complexa, caracterizada pelo alargamento ventricular secundário ao desequilíbrio entre formação e absorção do líquido cefalorraquidiano, apresenta quadro clínico : aumento excessivo do perímetro cefálico, convulsão retardo do desenvolvimento, distúrbios da deglutição, tosses, alteração vocal, cianose durante a alimentação com risco para broncoaspiração e desnutrição que compromete o sistema imunológico permitindo a instalação de outros processos infecciosos. Portanto, crianças com transtornos do desenvolvimento neurológico e motor devem ser acompanhadas através de uma abordagem centrada não apenas nas necessidades fisiológicas, mas nos aspectos biopsicosocial, espiritual e cultural. Em setembro/2015, foi acionada estratégia do Núcleo de Gestão Social da APR , composta por assistentes sociais, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogos, que atendem crianças, jovens e adultos em vulnerabilidade social,Realizaram visitas domiciliares de apoio e orientação á família. A mãe da criança de 22 anos estava separada do pai, relata dificuldade com a administração da dieta enteral, pois depois da gastrostomia, iniciaram episódios de diarreia, vômitos, perda de peso e infecções respiratórias processo que durou por mais de um mês, a mãe suspendeu a via oral. Durante as visitas domiciliares foram repassadas orientações nutricionais em relação á dieta e adequação da mesma, apoio psicológico e social á família. Reuniões interdisciplinares para alinhar questões da família. A criança está evoluindo bem, obtendo ganho de peso agora 9 kg e 88 cm, reiniciamos alimentação via oral, na consistência adequada. Esse ano voltou a frequentar a escola. A família sentiu-se contida o que proporcionou a reconciliação do casal. Mostra-se mais habilitada em relação a alimentação enteral e cuidados gerais com o filho. A abordagem á pessoas com deficiência associada á denutrição necessita de uma rede de cuidados devidamente articulada na perspectiva saúde da família. **Palavras-chave:** NASF. Segurança Alimentar e Nutricional. Pessoas com Deficiência.

Referências bibliográficas: COSTA, C.B.N.M. Perfil Nutricional de Crianças com Hidrocefalia. Universidade Federal de Sergipe. Pró- Reitoria de Pós- Graduação e Pesquisa. Núcleo de Pós- Graduação em Medicina. Mestrado em Ciências da Saúde. Aracaju, 2012. Diretrizes de Atenção á Pessoa com Paralisia Cerebral. Ministério da Saúde. Brasília/ DF. 2013. MOTA, A.M, Crianças com paralisia cerebral: como podemos avaliar e manejar seus aspectos nutricionais. International Journal of Nutrology, v.6, n2, p 60-68. Mai/Ago 2013. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. SILVA, B.G, Assistência de Enfermagem Prestada a um Paciente com Hidrocefalia. ENCICLOPEDIA BIOSFERA, Centro Cientifico Conhecer – Goiânia, vol. 6, n.9, 2010 p 1.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **394**

CAPS I de Assis Chateaubriand: equipamento estratégico da Rede de Atenção Psicossocial

AUTOR PRINCIPAL: Ana Rosa Salvalagio | **AUTORES:** Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva Batista, Francielly Batista Fernandes | INSTITUIÇÃO: Unioeste | Assis Chateaubriand-PR | E-mail: arolagio@hotmail.com

Caracterização do Problema: O fenômeno da loucura está presente na história da humanidade em qualquer sociedade, mas é um fenômeno que tem sido representado de várias formas e com diversas interpretações. Somente no período pós-guerra, conforme Braga e Silveira (2005) o cenário torna-se favorável ao surgimento dos movimentos reformistas da psiquiatria e os questionamentos quanto ao modelo hospitalocêntrico. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, possibilitou uma transformação na as¬sistência à saúde mental, propondo novos espaços para os sujeitos com sofrimento psíquico intenso. Nesta perspectiva, os CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e são definidos como "unidades de saúde local que contam com uma população adscrita tendo suas atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional". **Fundamentação teórica:** No Brasil, nas últimas décadas, um conjunto de iniciativas tem lutado para transformar a cultura e a relação da sociedade com as pessoas que apresentam transtornos mentais, com uma atenção mais humanizada com tratamento extra-hospitalar. Nesta perspectiva a Rede de Atenção à Saúde Mental do Paraná tem como objetivo promover o cuidado integral para essas pessoas. Como um dos pontos desta rede, os CAPS foram os primeiros serviços criados com uma nova proposta de atenção à saúde mental (AMARANTE, 1998). **Descrição da experiência:** Em Assis Chateaubriand, para a implantação CAPS I foi um longo período de luta. Foram aprovadas propostas de implantação deste equipamento nas Conferências Municipais, e mobilizado a rede de atendimento municipal. Em 2013 foi elaborado o projeto técnico do CAPS I, que foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e pela CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Em abril de 2014, iniciou-se a atividades do referido equipamento. **Efeitos Alcançados:** Com a implantação do CAPS I, foi possível estruturar a assistência em saúde mental, diminuindo as internações psiquiátricas e oferendo num tratamento que alia o acompanhamento clinico e os cuidados de reinserção social pela construção ou reconstrução dos laços comunitários e familiares. Assim, o CAPS I em Assis Chateaubriand é resultado do aprimoramento e da estruturação da política pública de saúde mental. **Recomendações:** A luta para efetivação da Reforma Psiquiátrica envolve todos os profissionais de saúde e a sociedade como um todo, por isso a importância do trabalho em rede e dos espaços de controle social. **Palavras-chave:** CAPS. Rede de Atenção Psicossocial. Reforma Psiquiátrica.

Referências bibliográficas: AMARANTE, P. Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998. BRAGA, V. A. B.; SILVEIRA, L. C. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de Saúde Mental. Revista latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 04, p. 591-595, jul./ago. 2005. BRASIL. Portaria GM nº 224 de 29 de janeiro de 1992. Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Poder Executivo, 1992.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **406**

Ações de Educação em saúde sobre o HPV em escolas públicas e particulares do município de Londrina-PR

AUTOR PRINCIPAL: Nathalia Jung Ferreira | **AUTORES:** Márcio Souza dos Santos, Taiara Maestro Calderon, Lidiaine Naiara de Oliveira,Maria Elisa Wotzasek Cestari | INSTITUIÇÃO: UEL | Londrina -PR | E-mail: nathalia_jferreira@hotmail.com

Em se tratando de educação em saúde sobre o Papilomavírus Humano (HPV), a escola tem grande potencial disseminador de informações, já que atualmente a principal forma de prevenção do HPV é a vacinação antes do inicio da vida sexual e todas as meninas de nove a treze anos devem receber a vacina1. O câncer de colo uterino, causado por alguns tipos do HPV é a quarta causa de morte e o terceiro tumor nas mulheres1. Nesse contexto, o Enfermeiro tem como competência realizar ações de educação em saúde, não se restringindo a uma situação de doença, mas também à prática educativa2. Objetivo: relatar as ações de educação em saúde sobre o HPV, realizada em escolas. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Relato da participação de graduandos de Enfermagem no projeto de pesquisa Estratégias de Prevenção do HPV e sua relação com o Câncer, da Universidade Estadual de Londrina, incluindo as áreas de Enfermagem, Biologia, Geografia, Estatística, Psicologia e Educação Física. Esse relato apresenta a primeira fase do projeto, onde ocorreram visitas pré-agendas em escolas públicas e privadas e entrevistas com os pais/responsáveis para identificar o conhecimento sobre o HPV e situação vacinal de seus filhos. Após as entrevistas, foram sanadas as dúvidas na forma de roda de conversa ou palestra. EFEITOS ALCANÇADOS: A partir da intervenção nas escolas adquirimos mais experiências e o embasamento cientifico que obtivemos durante toda a preparação foi sendo fixada conforme as demandas dos questionamentos. A maioria dos pais tinha muitas dúvidas sobre prevenção, forma de transmissão e vacinação. Muitos relataram sentimentos de medo dos efeitos adversos da vacina e do estímulo do inicio da vida sexual da adolescente. Podemos notar que a mídia e redes sociais teve impacto nas informações oferecidas aos pais, muitos deles questionaram a veracidade da imunização tendo duvidas quando ao real intuito da campanha. RECOMENDAÇÕES: A participação na ação educativas na escola possibilita novas experiências, conhecimentos e amplia as perspectivas quanto à profissão. Contribui significativamente para o embasamento das práticas profissionais, para a percepção da realidade e o desenvolvimento do senso crítico, e ainda permite a transformação do graduando num futuro profissional com uma visão holística. A educação em saúde se mostrou essencial na evolução do potencial de prevenção, do desenvolvimento do pensamento critico, favorecendo o entendimento do significado da promoção da saúde na coletividade. **Palavras-chave:** Educação em Saúde. Vacina. Papilomavírus Humano.

Referências bibliográficas: 1. INCA, HPV e o câncer, Disponível em Acessado em 23 de Abril de 2016. 2. SOUZA, L.M.D; WEGNER, W; GORINI, M.I.P.C. Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. Rev. Latino-am Enfermagem, v.15, n.2, Março – Abril. 2007

Introdução da alimentação complementar em crianças até um ano de idade

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Botelho Dias | **AUTORES:** Kauana Olanda Pereira[2] Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari[3] Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli[4] | INSTITUIÇÃO: UEL | Londrina -PR | E-mail: juliana.jbd@hotmail.com

Introdução: A alimentação infantil saudável, se inicia desde o nascimento com o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida[1]. Após os seis meses juntamente com a amamentação, ocorre a introdução da alimentação complementar, onde a mãe ou cuidadores são orientados pelos profissionais de saúde sobre a importância de introduzir corretamente a alimentação do bebê[2]. **Objetivo:** Identificar a forma de introdução da alimentação complementar em crianças até um ano de idade do Município de Londrina. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo com recorte dos dados da pesquisa "Fatores de risco para morbi-mortalidade materna e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto," CAAE: 19352513.9.0000.5231, que ocorreu em quatro etapas com 358 mulheres, entre 2013 e 2015, a primeira ocorreu na Maternidade Municipal, Londrina-PR; segunda observação no ambulatório para revisão puerperal; a terceira etapa iniciou-se a visita domiciliar aos 42 dias pós-parto e; quarta visita após um ano. O presente estudo compreendeu as três primeiras etapas com análise no programa SPSS®. **Resultados:** As mulheres estudadas têm a média de 25 anos, 82,2% (247), 85,0% apresentava companheiro fixo (243), estudaram de 8 a 11 anos com média de 67,5% (193), remuneradas 59,4% (170), pertencem à classe econômica C 43,3% (124), Mantiveram o Aleitamento materno exclusivo até o sexto mês 28,7% (82). 94,4% (270) ofereciam alimentos industrializados como bolacha e refrigerante, para o bebê, no primeiro ano de vida, 89,2% (255) oferecia almoço e jantar da família para a criança. Receberam orientações sobre a oferta da introdução da alimentação complementar e outros leites conforme a idade do bebê 75,2% (215). **Conclusão:** Os resultados evidencia-se que ainda há deficiência na orientação dos profissionais de saúde quanto a introdução da alimentação complementar à partir dos seis meses de idade. Essa alimentação realizada de forma incorreta pode ser explicada também pela condição socioeconômica que as mulheres vivem. Desta forma, há necessidade que durante as consultas de enfermagem e médica na Unidade Básica de Saúde, o profissional oriente ao cuidador da criança as sobre práticas nutricionais e seus benefícios. **Palavras-chave:** Aleitamento materno. Introdução da alimentação complementar. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: CAVALCANTE, Michelle. Alimentação Complementar: Práticas inadequadas em lactentes. Rev. Soc Bol Ped. 2012.[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e Manuais técnicos, Cadernos de atenção básica – 23. Saúde da Criança: Nutrição infantil Aleitamento materno e Alimentação complementar. ed Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 66 p.

Oferta medicamentosa à crianças – desde o nascimento até 42 dias de vida

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Botelho Dias | **AUTORES:** Andressa Larissa Dias Müller de Souza; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Flávia Françoso Genovesi; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR | E-mail:juliana.jbd@hotmail.com

Introdução: Crianças são frequentemente automedicadas devido algum desconforto físico, seja gripe, dor, febre e outros. O crescimento e propagação da automedicação é um problema de saúde pública no mundo, mas especificamente no Brasil, pois cerca de 35% dos medicamentos consumidos se dão por meio da prática da automedicação[1]. O organismo infantil ainda é imaturo e está mais susceptível à efeitos adversos dos que os adultos, por exemplo à intoxicação[2]. **Objetivos:** Caracterizar a oferta medicamentosa a crianças desde o nascimento até 42 dias de vida. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo com parte dos dados da pesquisa "Fatores de risco para morbi-mortalidade materna e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto", CAAE: 19352513.9.0000.5231, que ocorreu em quatro etapas com 358 mulheres, entre 2013 e 2015, primeira na Maternidade Municipal, Londrina-PR; segunda observação no ambulatório para revisão puerperal; terceira visita domiciliar aos 42 dias pós-parto e; quarta visita após um ano. O presente estudo compreendeu as três primeiras etapas com análise no programa SPSS®. **Resultados:** Algumas crianças foram medicadas com mais de uma categoria de medicamentos, sendo que os analgésicos e antitérmicos foram utilizados em 87,5%, antigases 83,5%, corticoides 5,7% e 1% antieméticos. Sendo que apenas 84% das medicações utilizadas foram orientadas por um profissional de saúde. **Conclusão:** Evidencia-se que a orientação sobre a utilização de medicamentos em crianças pelos profissionais de saúde ainda é deficiente, pois os riscos que a prática da automedicação implica deve ser alertado. Através da consulta de enfermagem e médica realizada às crianças nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as mães tem suas dúvidas sanadas, neste momento deve ser realizada a orientação adequada, visando a diminuição do índice de automedicação e redução de danos possíveis à saúde.. **Palavras-chave:** Cuidado da Criança. Automedicação. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: 1 – Cella E, Almeida RB. Automedicação: Enfoque pediátrico. Rev Saúde Públ Santa Cat. Florianópolis, v. 5, n. 1, jan./abr. 2012. 2 – Moraes CG, Mengue SS, Tavares NULDP, Silva T. Utilização de medicamentos entre crianças de zero a seis anos: um estudo de base populacional no sul do Brasil. Ciênc saúde coletiva [online]. vol.18, n.12, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **412**

Consumo alimentar em ambiente escolar por adolescentes matriculados na rede pública estadual, Colombo-PR

AUTOR PRINCIPAL: Ana Flavia Fontes | **AUTORES:** Alexsandro Wosniaki; Suely Teresinha Schmidt | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Do Paraná | Curitiba - PR | E-mail: anafontesflavia@gmail.com

A adolescência é a fase compreendida entre 10 a 19 anos, marcada pela transição da infância para vida adulta e por mudanças biopsicossociais. É considerado um grupo vulnerável a risco nutricional em função dos hábitos alimentares e estilo de vida. A escola atua como promotora de Segurança Alimentar e Nutricional, ofertando alimentação pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com o intuito de assegurar parte das necessidades nutricionais aos alunos. Este estudo é parte do projeto "Consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública estadual de ensino de Colombo-PR" e seu objetivo é avaliar o consumo alimentar no ambiente escolar e o estado nutricional de adolescentes. O estudo é de caráter transversal, observacional e analítico. O consumo alimentar (CA) foi avaliado pela aplicação do Inquérito Recordatório de 24 horas. Para avaliação de CA os adolescentes foram categorizados em grupos de acordo com o consumo em ambiente escolar: os que não consomem nada; aqueles que consomem a alimentação escolar (AE); aqueles que consomem alimentos competidores (AC) e os que consomem ambos AE e AC, ou seja, alimentação mista (AM).Para o estado nutricional realizou-se antropometria, com utilização do programa Antrho Plus®,com o uso das curvas de Índice de Massa Corporal. A população estudada foi de 359 adolescentes sendo 55,5% do sexo feminino; quanto ao estado nutricional, 29,5% dos adolescentes estão com excesso de peso, o grupo que representou o maior excesso de peso foi o dos que aderem AC, correspondendo, 37%. Em relação ao consumo em ambiente escolar 47,9% alunos não consumiram nenhum tipo de alimento no ambiente escolar, 14,9% consumiram AE, 31,8% AC e 5,8% AM. Os grupos AE e mista consumiram mais proteínas, sódio, fibras, cálcio, magnésio, vitamina A e C, ferro e zinco quando comparados ao grupo AC. A inadequação da ingestão dos nutrientes preconizados pelo PNAE (20% das necessidades nutricionais diárias) é incidente nos adolescentes que consomem alimentação escolar, sugerindo uma falha do programa. O presente estudo conclui que AE não está contemplando as recomendações do PNAE, e que a AM obteve consumo superior dentre as categorias de consumo, em relação ao estado nutricional é expressivo o excesso de peso. Portanto, são necessárias medidas de intervenção nutricionais a fim de estimular escolhas alimentares mais saudáveis, inserir ações de educação nutricional e maior fiscalização na aplicabilidade do PNAE para que sua adesão seja plena. **Palavras-chave:** Cuidado da Criança. Automedicação. Saúde Pública.

Referências bibliográficas: ACCIOLY, E. A escola como promotora da alimentação saudável. Instituto de Nutrição Josué de Castro, UFRJ. Ciência em tela, vol.2, n.2, 2009. EISENSTEIN, E. et al. Nutrição na adolescência. Jornal de Pediatria, vol.3, supl. 76, 2000. PRIORE, S. E. et al. Nutrição e saúde na adolescência. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010, 460p. WHO, World Health Organization. Growth references BMI – for- age 5 -19 years, 2006. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **413**

Indicadores de risco psíquico e o processo de implantação dos Núcleos de Atenção ao Desenvolvimento da Criança - NADC

AUTOR PRINCIPAL: Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade | **AUTORES:** Maribel Sales de Melo; Cristina de Almeida | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR; Espaço Escuta | Londrina - PR | E-mail: silviakarla77@gmail.com

Os Núcleos de Apoio ao Desenvolvimento aa Criança constituem uma proposta inivadora de formação aos profissionais da saúde, educação e assistência social propondo um novo olhar clínico a partir dos riscos psíquicos da criança, que vão além das questões do crescimento e da maturação, destacando a importância do desenvolvimento global e da atuação transdisciplinar. A proposta de implantação dos Núcleos de Apoio ao Desenvolvimento da Criança surgiu a partir da estruturação do Centro Mãe Paranaense, que oferece um diferencial na atenção integral e transdisciplinar, e fora implantado por iniciativa da Secretaria Estadual de Saude, considerando as lacunas assistenciais que se apresentavam no âmbito da assistência especializada. Com a implantação junto ao Cismepar, verificou-se que tambem os riscos psíquicos de gestantes e bebês são entraves significativos para a redução dos índices de mortalidade materno-infantil, especialmente casos evitáveis, sendo fundamental a prevenção da doença mental. A estrategia de atuação do NADC baseia em um novo olhar acerca dos indicadores de risco, conceituando a constituição subjetiva do sujeito, o vínculo mãe-bebê, aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento infantil e outras questões inerentes ao perfil clínico, social e psíquico da gestação do risco intermediário e bebês de risco. O projeto desenvolvido contemplou a implantacao de uma escola de saude tendo como publico alvo os profissionais da atencao primaria em saude, atores do setor educacao e assistencia social, conselho tutelar, entre outros. O programa de formacao contempla 8 módulos, totalizando 64 horas de formação na primeira etapa, que seguem com encontros mensais de matriciamento, além da segunda etapa de formacao com 16 horas, os resultados obtidos foram o compartilhar de saberes entre todos os níveis de atenção, o avanço da multidisciplina para a interdisciplina e transdisciplina na região, mudança nas práticas do cotidiano nas ações da atenção primária em saúde, educação e assistência social, integração para atuação em equipe e em redes intersetoriais, entre os atores envolvidos, alem da apropriação de um novo olhar clínico para a avaliação e o cuidado de gestantes e bebês, com enfoque nos riscos psíquicos para a constituição do sujeito. Esta experiencia evidencia que alem das questoes organicas do crescimento, torna-se fundamental a ampliacao do cuidado na rede materno infantil para um novo olhar com enfoque no desenvolvimento global da criança. **Palavras-chave:** Rede materno-infantil. Desenvolvimento da crianca. Psicanálise. Constituicao subjetiva.

Referências bibliográficas: BERNARDINO, L. O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em cons- tituição. São Paulo: Escuta, 2006. JERUSALINSKY, A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artes Mé- dicas, 1989. _____. Enquanto o futuro não vem. Salvador: Ágalma, 2002.

Acidentes de trânsito envolvendo crianças: realidade de Cascavel/ Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Franciele Foschiera Camboin | **AUTORES:** Franciele Foschiera Camboin; Marta Angélica Iossi Silva; Liandra Kasparowiz Grando; Vanessa Coldebella | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel - PR | E-mail: smfran@hotmail.com.br

Os fatores determinantes de mortes de crianças e jovens não são mais os agravos de origem biomédica e sim o estilo de vida, sendo que o deslocamento das causas externas para faixas etárias cada vez mais jovens tem despertado em todo mundo a necessidade de se realizar estudos envolvendo a população infanto-juvenil. Dentre as causas externas, a exposição da criança ao trânsito e a incidência de mortalidade por acidentes de trânsito são apresentadas como a principal causa de óbitos na população infanto-juvenil (GORIOS et al, 2014). As lesões por acidentes e violências são a terceira causa de morte em crianças de 0 a 9 anos de idade no Brasil, a primeira causa de morte em adultos jovens (10 a 39 anos) e a sexta causa de morte em idosos (60 anos ou mais) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). O objetivo deste trabalho é apresentar os dados do município de Cascavel/Paraná em relação aos acidentes de trânsito envolvendo crianças no durante o ano de 2015. Na região de Cascavel, cidade localizada no oeste do Paraná, de acordo com o quadro de ocorrências do 4º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros do Paraná, de janeiro de 2005 a janeiro de 2012 foram vítimas de ocorrência de acidentes em meio de transporte (colisões diversas) 435 vítimas, destas quatro eram menores de um ano, 23 estavam entre cinco a nove anos, e 30 ocorrências com faixa etária de 10 a 14 anos. Nos acidentes envolvendo somente automóveis, ou seja, em colisão auto x auto, o número é bem maior, de um total de 5.257 vítimas, 41 foram menores de um ano, 212 estavam entre cinco a nove anos, e 226 vítimas tinham entre 10 e 14 anos. O número de óbitos por acidente em meio de transporte no ano de 2015 foi de 934, no Paraná. Já em Cascavel foram 107 óbitos para o mesmo período. Em colisão auto x auto foram registrados 128 óbitos, no estado e oito em Cascavel (PARANÁ, 2016). Em 2015, por faixas etárias foram: menores de um ano de idade tiveram dois óbitos, os de um aos quatro anos de idade também tiveram dois óbitos, os de cinco aos nove anos de idade tiveram um óbito, os de 10 aos 14 anos de idade tiveram quatro óbitos, os de 15 aos 19 anos de idade tiveram 35 óbitos e os de 20 aos 29 anos de idade tiveram 69 óbitos (BRASIL, 2013). O aumento dos acidentes e violências configura um problema de saúde pública que tem causado impacto na mortalidade e morbidade resultando em alterações no perfil epidemiológico e demográfico da população infantil brasileira. **Palavras-chave:** Acidentes de trânsito. Saúde da criança. Prevenção de acidentes.

Referências bibliográficas: BRASIL. Morbidade Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. Sistema de Informações Sobre Mortalidade 2003 a 2010. Disponível em: Acesso em 10 jul. 2013. GORIOS, C.; SOUZA, R. M.; GEROLLA, V.; MASO, B.; RODRIGUES, C. L.; ARMOND, J. E. Acidentes de transporte de crianças e adolescentes em serviço de emergência de hospital de ensino, Zona Sul da cidade de São Paulo. rev bras ortop . n. 49, v. 4, p. 391–395, 2014. PARANÁ. Corpo de Bombeiros. Sistema de registro e estatística de ocorrências. Dados acidentes de transporte terrestre. Corpo de Bombeiros de Cascavel – Paraná. Disponível em: Acesso em: 01maio 2016. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Injuries. Disponível em: . Acesso em: 25 mar. 2016.

Tentativa de suicídio com nicotina líquida em dispositivo eletrônico para fumar: caso em um centro de assistência toxicológica

AUTOR PRINCIPAL: Bárbara Reccanello Beraldo| **AUTORES:** Marcia Regina Jupi Guedes, Bruna Diana Alves, Rosangela Christophoro e Magda Lúcia Félix de Oliveira| INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR | E-mail: baberaldo@hotmail.com

O uso do tabaco, considerado problema de Saúde Pública, tem sua prática é restringida pela associação ao desenvolvimento de múltiplas condições crônicas. Estudos clínicos apontam a nicotina como o principal agente do desenvolvimento da dependência ao tabaco (WHO, 2010). Diante de restrições legais, a indústria do tabaco produziu uma forma de administrar nicotina sem a queima do fumo, pelos denominados E-cigarros ou cigarros eletrônicos, uma coleção heterogênea de dispositivos eletrônicos para fumar, que vaporizam nicotina líquida em um tubo similar ao cigarro.No Brasil a comercialização dos DEF é proibida pela RDC 46/2009 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (PINTO; PICHON-RIVIER; BARDACH, 2015). O objetivo do do presente relato é descrever um caso de tentativa de suicídio por ingestão de nicotina líquida presente em dispositivo eletrônico para fumar. Estudo documental, com dados de ficha epidemiológica acessada em um centro de informação e assistência toxicológica, onde era informado que, por conflitos familiares e afetivos, jovem ingeriu quantidade indeterminada de nicotina líquida de dispositivo eletrônico para fumar associada a bebida alcoólica, e foi admitido em serviço de emergência hospitalar em parada cardiorrespiratória (revertida) e transferido para unidade de terapia intensiva, em quadro clínico crítico, com evolução para síndrome acognitiva. Família negou tentativa de suicídio anterior e comorbidades psiquiátricas. A equipe do centro de assistência toxicológica atendeu, então, a tentativa de suicídio por meio de ingestão de inseticida vegetal, alcalóide do tabaco, de alta toxicidade à ingestão, que resultou em intoxicação grave. Ausência dos principais fatores de risco para o suicídio - história de tentativa de suicídio anterior e transtorno mental – configurando o ato como de"oportunidade", pelo fácil acesso e informação prévia sobre a toxicidade do produto, que estava presente em dispositivo de comercialização ilegal no Brasil, porém de ampla oferta nas redes sociais e em sítios de vendas na internet. Alerta-se para o risco de aumento de casos, e para a singularidade - uso de derivado de tabaco para suicídio - e gravidade clínica das ocorrências, e para a necessidade do fortalecimento de medidas para o cumprimento dos preceitos legais. **Palavras-chave:** Nicotina. Tentativa de Suicídio. Assistência de Enfermagem.

Referências bibliográficas: PINTO, M.T; PICHON-RIVIERE, A; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,v. 31, n. 6, p. 1283-1297, jun, 2015. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health and Substance Dependence. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, 2010.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **428**

Índice de Vulnerabilidade das famílias paranaenses: aplicabilidade em famílias de usuários de drogas

AUTOR PRINCIPAL: Alan Henrique De Lazari | **AUTORES:** Lúcia Margarete dos Reis; Marcelo da Silva; Cleiton Jose Santana; Magda Lúcia Félix de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR | E-mail: alan.delazari@hotmail.com

O Índice de Vulnerabilidade das Famílias Paranaenses, desenvolvido pela Secretaria da Família e Desenvolvimento Social do Paraná, é um indicador sintético de diagnóstico da vulnerabilidade de famílias acompanhadas por programas sociais (NAZARENO; SOUZA JUNIOR; IGNÁCIO, 2012). O desafio deste estudo foi utilizar este indicador para a analisar a vulnerabilidade social de famílias que convivem com efeitos das drogas, por pelo menos um de seus membros e em média por 20 anos (SANTANA, 2015). Estudo exploratório-descritivo, com entrevistas domiciliares de familiares de 28 indivíduos internados com trauma físico associado à intoxicação por drogas de abuso, de abril a setembro de 2014, utilizando a metodologia de investigação de evento sentinela. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para caracterização dos usuários e o roteiro do Índice de Vulnerabilidade das Famílias Paranaenses, nas quatro dimensões: adequação do domicílio, perfil e composição familiar, acesso ao trabalho e à renda na família, e condições de escolaridade. O índice final foi calculado pela média aritmética dos índices das dimensões, variando entre 0 e 1 - a pontuação 1 representativa de maior vulnerabilidade (NAZARENO, SOUZA JUNIOR, IGNÁCIO, 2012). Os dados foram analisados por medidas de localização central e de dispersão, com cálculo de coeficientes de variação de Pearson. A maioria dos eventos sentinela era homem (96,6%), solteiro (75,9%), desempregado (51,7%), 10 (34,5%) tinha menos de quatro anos estudados, e a droga mais consumida foi o álcool (93,3%). O Índice Final variou entre zero e 0,4673 e apenas três famílias (10,4%) não apresentavam vulnerabilidade social. A dimensão adequação do domicílio obteve maior número de famílias sem indicação de vulnerabilidade (17 – 58,6%), e a dimensão perfil e composição familiar apresentou a menor variabilidade do índice, com pontuação máxima de 0,3500, enquanto a dimensão acesso ao trabalho e renda foi a dimensão com maior pontuação (0,7692). A maioria das famílias (21 – 72,4%) apresentou índice de 0,2500 na dimensão escolaridade. A análise final indicou que, quanto maior a vulnerabilidade da família na dimensão acesso ao trabalho e renda, maior é o índice final, e, quanto maior a vulnerabilidade da família em relação às condições de escolaridade, maior a vulnerabilidade ao acesso ao trabalho e renda. As famílias apresentaram índice de vulnerabilidade final semelhante às famílias paranaenses, com agravamento de algumas dimensões especificamente. **Palavras-chave:** Drogas Ilícitas. Populações Vulneráveis. Relações Familiares.

Referências bibliográficas: SANTANA, C. J. Internação hospitalar e trauma como evento sentinela para o monitoramento dos efeitos das drogas de abuso. 2015, 228p. [Dissertação de Mestrado]. Mestrado em Enfermagem Universidade Estadual de Maringá. NAZARENO, L. R.; SOUZA JUNIOR, P. C.; IGNÁCIO, S. A. Índice de Vulnerabilidade das Famílias Paranaenses: Mensuração a partir do Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico. Curitiba: IPARDES; 2012. 35p.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **434**

Percepção dos usuários sobre o atendimento recebido em um serviço de informação remota

AUTOR PRINCIPAL: Alan Henrique de Lazari | **AUTORES:** Jessica Sanches da Silva; Maiara Cristina Pereira; Caroline Aparecida do Amaral; Magda Lúcia Félix de Oliveira| INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR | E-mail: alan.delazari@hotmail.com

A entrevista por telefone é uma estratégia para a obtenção de dados que permite a comunicação interpessoal sem um encontro face-a-face. Desde os anos 1960 o emprego de Entrevistas Telefônicas vem aumentando, sobretudo na coleta de dados da área de saúde, pois requer menor disponibilidade de recursos financeiros e infraestrutura, além de possibilitar facilidade no acesso aos entrevistados mais longínquos, proporcionando o sentimento de conforto dos entrevistados frente ao relativo anonimato promovido nesta interação (MONTEIRO DE ANDRADE, 2014). Nesta perspectiva, avaliar a satisfação de usuários de um serviço de informação e assistência toxicológica - CIAT, que foram assistidos também remotamente, via telefone residencial, é uma iniciativa inovadora, visto a atualidade e potencialidade de serviços de telessaúde (YOUNG, METERKO, DESAI, 2000). O objetivo do presente trabalho foi investigar a satisfação de usuários de um CIAT da região Noroeste do Paraná. Estudo exploratório-descritivo, realizado no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, no período de janeiro a dezembro de 2015. Utilizou-se um roteiro de entrevista, com questões abertas - Como você avalia o atendimento recebido? Que nota você daria ao Serviço, de zero a 10? Que palavra definiria o atendimento que recebeu? Você recomendaria o Serviço para parentes e amigos? Dos 93 usuários leigos que solicitaram condutas de primeiros socorros para acidentes toxicológicos, 51 foram entrevistados (54,8%). Sobre a avaliação do atendimento, 62,7% classificaram o serviço como Ótimo e 35,3% como Bom; quanto à avaliação objetiva e numérica, 56,9% indicaram a nota 10 e 37,2%, a nota 8-9 (19 pessoas), apenas 5,9% indicaram nota 7, sob a justificativa de não terem suas necessidades atendidas via telefone; os entrevistados avaliaram o serviço recebido pelo CIAT por meio de palavras positivas, destacando-se: excepcional, atenciosos, pontual, excelente, satisfação, rápido, prestativo, eficiente, alívio, ajuda, útil, acolhimento, tranquilizante. Ao serem indagados se recomendariam o serviço a familiares e amigos, 98,0% dos entrevistados responderam positivamente, o que corrobora à avaliação do serviço como satisfatório e eficaz. Conclui-se que o CIAT estudado representa um órgão confiável e resolutivo junto aos usuários. **Palavras-chave:** Satisfação do usuário. Telefone. Escuta. Centros de Controle de Intoxicações.

Referências bibliográficas: MONTEIRO DE ANDRADE, L. O.; FILHO, A.P.;, SOLAR, O., et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. Lancet. v. 385, n. 9974, p1230–1247, 2014. YOUNG, G.J, METERKO, M, DESAI, K.R. Patient Satisfaction with hospital care: effects of demographic institucional characteristics. Med Care. v. 38, n. 3, p. 325-34, 2000.

Perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio e óbitos por suicídio, registrados no SIM e SINAN na cidade de Uberaba/MG

AUTOR PRINCIPAL: Nilva Maria Ribeiro | **AUTORES:** Sybelle de Souza Castro | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Triângulo Mineiro | MG | E-mail: nilva.enf@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os dados nacionais sobre suicídio são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Sobre Agravos de Notificação (SINAN) (SANTOS, et al., 2014). Os estudos sobre as bases de dados SIM e SINAN são importantes para termos uma visão geral da qualidade desses sistemas. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio e óbitos por suicídio, registrados no SIM e SINAN na cidade de Uberaba/MG. MÉTODO: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo, de base territorial. RESULTADO: Ficha de Intoxicação Exógena: ocorreram 89 casos de tentativas de suicídio, cinco foram a óbito. A faixa etária de maior ocorrência de tentativas foi de 20 a 29 anos de idade, com 25 casos (28,1%), seguida de 15 a 19 anos com 17 casos (19,0%), sendo a maioria mulheres, 68 casos (76,4%), indicando que a população que tenta suicídio é predominantemente adolescente e adulta jovem e que mulheres tentam mais suicídio que homens. O local de exposição por intoxicação exógena, geralmente é a residência, correspondendo a 65 casos (73,0%) através do uso de medicamentos, seguido de raticidas com 17 casos (19,2%). A via de exposição predominante foi a digestiva, 86 casos (96,6%) e geralmente única, com 76 casos (85,4%). Fichas de Violência: registraram-se 80 casos de tentativa de autoextermínio, cinco foram a óbito, prevalece as mulheres com 61 casos (76,2%) em relação aos homens com 19 casos (23,8%). A faixa etária de maior ocorrência foi de 20 a 29 anos (26,2%), seguida de 15 a 19 anos (23,8%). A intoxicação foi a natureza da lesão predominante nos casos de Violência por autoextermínio, 26 casos (32,4%). Os meios de agressão mais utilizados foram através de envenenamento, 21 casos (26,2%); seguida do uso de medicamentos, 19 casos (23,8%). Formulário de DO:: 11 óbitos por suicídio, principalmente na faixa etária entre 30 e 39 anos (3 óbitos) e 40 e 49 anos (3 óbitos). Dos 11 óbitos, 5 casos foram por enforcamento e 2 casos por autointoxicação. CONCLUSÃO: A tentativa de suicídio é predominante em adolescentes e adultos jovens, especialmente em mulheres. Verificou-se que as mulheres tentam mais suicídio do que os homens através de métodos menos agressivos. Segundo Vidal, Gontijo, Lima (2013), os homens concretizam mais suicídio do que as mulheres e os métodos utilizados são de alto grau de letalidade, como enforcamento. **Palavras-chave:** Suicídio. Tentativa de suicídio. Sistemas de Informação em Saúde.

Referências bibliográficas: SANTOS, S.A., et al. Tentativas e Suicídios por Intoxicação Exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.1057-66, mai. 2014 VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.C.D.M.; LIMA, L.A. Tentativas de Suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.175-87, jan. 2013.

Conhecendo o apoio social a famílias preservadas do uso de drogas em uma comunidade vulnerável

AUTOR PRINCIPAL: Alan Henrique de Lazari | **AUTORES:** Anai Adario Hungaro; Leandro Mocci do Nascimento; Lucia Margarete dos Reis; Magda Lucia Félix de Oliveira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá - PR | Maringa-PR | E-mail: alan.delazari@hotmail.com

Redes sociais como forma de apoio e fortalecimento local, fortalecem estruturas no contexto da saúde das popula¬ções nos centros urbanos e reflete processos de fortalecimento da Sociedade Civil em comunidades vulneráveis (FELTRAN, 2011). Objetivou-se verificar a presença de redes de apoio social a famílias, cujos membros não faziam uso de drogas. Estudo descritivo e transversal. Foram investigadas 90 famílias de uma comunidade com indicadores elevados de violência associadas às drogas de abuso, cujos membros não faziam uso de drogas lícitas ou ilícitas (exceto tabaco), utilizando amostra intencional, Respondent-Driven Sampling (KENDALL, 2006), e inquérito domiciliar. Todos os preceitos éticos foram atendidos, com parecer COPEP/UEM 16799/2012. O tempo médio de residência na comunidade era de 10,5 anos e a composição familiar de 50% foi nuclear e 32% extensa/ampliada. A maioria dos entrevistados (64,4%) referiu que o uso de drogas na comunidade não interferia na vida familiar. A convivência e a coesão familiar, assim como participar de atividades na família extensa, exerciam efeito protetor para o não uso de drogas de abuso. A análise das redes de apoio social das famílias apontou que 84 (94%) realizavam atividades comunitárias, como grupos de estudos e atividades religiosas, no entanto apenas três (3,3%) participavam de reuniões comunitárias do bairro, na associação de moradores e na unidade básica de saúde. Nos bairros de periferias urbanas, as igrejas têm uma atuação religioso-moral e também assistencial, cumprindo uma função pública, e várias religiões atuam de forma protetiva frente a contextos de vulnerabilidade (FELTRAN, 2011). Sobre a procedência dos amigos apoiadores, a vizinhança foi referida por 67 (74,4%) famílias, seguido por amizades na igreja 38 (42,2%) e 24 (26,6%) referiram seus próprios familiares como "melhores amigos". Percentual significativo das famílias (90%) referiram que poderiam ter o apoio de vizinhos, e o tempo médio de residência parece influenciar os vínculos entre moradores do bairro. Como fatores de proteção ao uso de drogas, verificou-se a presença de famílias ampliadas e a relação próxima com a vizinhança decorrente de anos dividindo o mesmo bairro, e as amizades da própria comunidade e de suas igrejas. A igreja foi a instituição de maior importância da rede social. **Palavras-chave:** Rede social. Apoio social. Famílias vulneráveis.

Referências bibliográficas: FELTRAN, G. S. Fronteiras de tensão: política e violência nas periferias de São Paulo. São Paulo: Unesp, 2011. KENDALL, C. Respondent-Driven Sampling. Tulane University. New Orleans, July, 2006.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **444**

Espera para cirurgia no Paraná: perspectiva dos usuários dos serviços de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Eduardo Rocha Covre | **AUTORES:** Giovanna Pesce Brichi; Alysson Carraschi da Silva; Maria Fernanda do Prado Tostes; Carlos Alexandre Molena Fernandes | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá -Pr | E-mail: eduardocovre@hotmail.com

Introdução: A cirurgia é essencial para prevenção de incapacidades crônicas e mortalidade. Contudo, o acesso, como parte do direito à saúde, pode não estar amplamente garantido (DEBAS et al., 2006). Objetivo: Caracterizar os registros sobre acesso à cirurgia no Paraná e identificar repercussões físicas, emocionais e socioeconômicas decorrentes da situação de espera por cirurgia pelos usuários dos serviços de saúde. Método: Estudo documental e descritivo, segundo dados secundários do banco eletrônico"Caixa Preta da Saúde", em 2015, parecer ético nº 44899215.0.0000.0104. Este é um canal de comunicação com usuários dos serviços de saúde sobre os problemas que afetam a saúde pública no Brasil. Voluntariamente, qualquer pessoa, de qualquer lugar, pode denunciar falhas e relatar dificuldades enfrentadas na busca por serviços de saúde. As denúncias são encaminhadas ao Ministério Público, para apuração dos fatos relatados e, assim, contribuir para que governo e gestores tomem as providências necessárias(ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2015).Resultados: No Paraná,no período de um ano, registrou-se 37 (100%) denúncias sobre assistência cirúrgica,a maioria delas 27 (64,3%) envolve u a falta de acesso para cirurgia. Em 18 (66,6%), evidenciou-se o prolongado tempo de espera para cirurgia, média ≥ 2 anos. Em 15 denúncias, a espera prolongada ocasionou repercussões físicas: dores, dificuldade para deambular, evolução da doença; emocionais:revolta, angústia, descrença e sofrimento; e/ou socioeconômicas: venda de bens para custear o acesso à assistência e impossibilidade para trabalhar. Assim, é primordial a reorganização da rede de atenção à saúde para assistência aos indivíduos em situação de espera. Sugere-se empreender esforços para maior integração, intercâmbio e continuidade de informações entre atenção básica e especializada. Definição de indicadores de acesso, para estabelecer estratégias para melhor gerenciamento da espera, como reconhecer o tempo de espera para os cuidados primários, consultas com especialistas, exames de diagnóstico e espera para cirurgia (ALMEIDA et al., 2010; KREINDLER, 2010). Isso possibilita a reavaliação de prioridade enquanto aguardam na fila e recondução à equipe de saúde da família para acompanhamento contínuo (KREINDLER, 2010; CURTIS et al., 2010).Conclusão:Segundo os registros da Caixa Preta da Saúde, provenientes dos usuários dos serviços de saúde, existe dificuldade de acesso para cirurgia, o que afeta sua qualidade de vida. .**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde. Cirurgia. Assistência à Saúde.

Referências bibliográficas: 1. ALMEIDA, P.F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M.;ESCOREL,S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad Saúde Pública, v.26, n.2, p. 286-98, 2010. 2. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Caixa Preta da Saúde.[Internet]. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2015.Disponível em www.caixapretadasaude.org.br. Acesso em 01 de março de 2015. 3. CURTIS, A.J.; RUSSELL, C.O.H.; STOELWINDER, J.U.; MCNEIL, J.J. Waiting lists and elective surgery: ordering the queue. MJA, v. 192, n.4, p. 217-20, 2010. 4. DEBAS, H.T.; GOSSELIN, R.; MCCORD, C., THIND, A. Surgery.In: JAMISON, D.T.; BREMAN, J.G.; MEASHAM, A.R.; ALLEYNE, G.; CLAESON, M.; EVANS, D.B.et al., editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. Washington: World Bank, 2006. 5. KREINDLER, A.S. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. Bri Med Bull, v.95, n.7, p.7-32, 2010

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **448**

Promoção de segurança alimentar e nutricional: relato de experiência de intersetorialidade em Serra do Navio, Amapá, Amazônia

AUTOR PRINCIPAL: Kirsten Corinna Weber Silva | **AUTORES:** Anneli Mercedes Celis de Cárdenas, Josélio Riker Ferreira, Adelma Sanches Pinheiro | INSTITUIÇÃO: Conselho Estadual de Segurança Alimentar - CONSEA | Macapá - Amapá | E-mail: samambaia.k.silva@gmail.com

As dificuldades quanto ao acesso aos serviços públicos, ao mercado (trabalho, consumo e escoamento da produção), à cultura, educação, lazer e alimentos saudáveis etc. resultam em uma inadequação do consumo alimentar e desconhecimento acerca da alimentação por parte da população, em especial, às margens da sociedade nos interiores da Amazônia. O impacto do novo padrão de cultura alimentar com consumo crescente de alimentos ultraprocessados e ricos em sódio, gorduras e açúcares, agravado pela baixa produção, altos preços e baixo consumo de vegetais etc. estão intrinsicamente ligados à situação de insegurança alimentar e nutricional (ISAN). A população brasileira experimentou significativas transformações em termos de saúde, condições de vida e alimentação nas últimas décadas (MONTEIRO, 2006). "A análise biológica e química da dieta amazônica revela um regime alimentar com inúmeras deficiências nutritivas." (CASTRO, [1946], 1984, p. 62). Uma constatação ainda muito válida na Amazônia. No entanto, nos dias atuais, ao perfil epidemiológico caracterizado pelas carências nutricionais sobrepuseram-se as DCNTs (VASCONCELOS, 2008). Realidade que constitui um enorme desafio para as políticas públicas no âmbito do SUS e da SAN (BRASIL, 2016). No biênio de 2011 e 2012 articulou-se a contemplação de um grupo "pessoas em vulnerabilidade social com elevado risco nutricional" com o recebimento de doações simultâneas oriundas do PAA. No mais, essas pessoas foram acompanhadas intensamente por parte de profissionais do NASF, Assistência Técnica Rural e Assistência Social. O grupo foi constituído por moradores sem acesso ao setor primário e extrativismo, ribeirinhos, idosos e famílias numerosas em situação de ISAN grave. Além do provimento direto de alimentos oriundos da agricultura familiar local, oportunizou-se o consumo de alimentos saudáveis que, quer por questões de hábitos alimentares regionais, quer por hipossuficiência financeira, ainda agravado pelas dificuldades de acesso ao mercado, eram desconhecidos ou não consumidos. O êxito do projeto reforçou a necessária reorientação das ações pontuais e isoladas no âmbito do SUS e da SAN, apontando para políticas públicas intersetoriais e integradas e com alcance de toda população. A efetiva implantação do SISAN e a conscientização acerca do Direito Humano à Alimentação Adequada, além do reconhecimento das pessoas às margens da sociedade como sujeitos sociais, dignos de voz, são imprescindíveis no combate à malnutrição. **Palavras-chave:** Amazônia. Insegurança Alimentar e Nutricional. Intersetorialidade. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.. Programa de Aquisição de Alimentos.

Referências bibliográficas: BURITY et al. Direito Humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2010; 204 p. BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Segurança Alimentar. Disponível em . Acesso em 03 abr. 2016. CASTRO, J. Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. Publicação de 1946, reeditado. 10ª ed. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984. 303 p. VASCONCELOS, F. A. G. Josué de Castro e a "Geografia da Fome" no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008, vol.24, n.11, pp. 2710-2717. Disponível em: . Acesso em: 13 abr. 2016.

Transporte do recém-nascido do hospital até o domicílio: realidade de Cascavel/Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Franciele Foschiera Camboin | **AUTORES:** Franciele Foschiera Camboin; Marta Angélica Iossi Silva; Liandra Kasparowiz Grando; Vanessa Coldebella | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná | CASCAVEL - PR | E-mail: smfran@hotmail.com.br

As mortes, hospitalizações e sequelas por acidentes de trânsito são a grande preocupação no cenário da saúde mundial e das políticas brasileiras. A criança encontra-se muitas vezes predisposta a acidentes, indefesa e vulnerável a violências, por sua imaturidade, curiosidade e intenso crescimento e desenvolvimento (MARTINS; ANDRADE, 2005). O profissional da saúde, ao conhecer as fases do desenvolvimento e crescimento das crianças e adolescentes, têm condições de promover orientações de prevenção, correlacionando os acidentes e sua prevenção no contexto do desenvolvimento (WAKSMAN; PIRITO, 2005). O objetivo deste estudo foi conhecer como acontece o transporte do recém-nascido do hospital até o domicílio, ou seja, qual o meio de transporte que os pais ou responsáveis utilizaram ao sair, qual o local de residência, a distância que seria percorrida com o recém-nascido dentro do meio de transporte, qual o percurso realizado. Tratou-se de pesquisa exploratória, realizado por meio de questionário aplicado ao pai ou responsável pela criança na alta da maternidade, totalizando 30 entrevistados. Em relação ao meio de transporte utilizado ao sair do hospital, 14 (46,7%) saíram em carro próprio, sete (23,3%) saíram com carro de familiar/amigo, dois (6,7%) utilizaram o táxi como meio de transporte e sete (23,3%) entrevistados utilizaram outros meios, esses meios eram carro da saúde ou ambulância do município à qual o mesmo pertencia, e até mesmo ônibus. Em relação ao local de residência, a maioria dos entrevistados 18 (60%), mora no município de Cascavel/PR à qual o hospital pertence, os outros 12 (40%) entrevistados moram em cidades vizinhas a Cascavel/PR. Em relação à distância a ser percorrida durante o trajeto do hospital até a residência, 19 (63,3 %) entrevistados percorreram uma distância menor que 30 km, e 11 (36,7%), participantes percorreram uma distância maior que 30 km ao retornar para casa. Independente se a distância a ser percorrida é pequena ou longa, o cuidado deve ser o mesmo. Por não ser algo obrigatório por lei em todos os modelos de veículos, como transporte em ambulâncias, táxis, ônibus e outros veículos utilizados para o transporte coletivo, os pais acabam transportando seus filhos de forma inadequada. Para que esse quadro mude, necessitamos de políticas e intervenções mais efetivas, tendo na educação dos motoristas, o meio essencial para promover mudanças no comportamento dos mesmos. **Palavras-chave:** Acidentes de trânsito. Prevenção de acidentes. Educação em saúde.

Referências bibliográficas: MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S.M. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. Rev. Bras. Epidemiologia, v. 8, n. 2, p. 194-204, 2005. WAKSMAN, R. D.; PIRITO, R. M. B. K. O pediatra e a segurança no trânsito. Jornal de Pediatria, v. 81, n. 4, p. 181-188, 2005.

Missões do serviço aeromédico da base Cascavel por causas externas: Relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Franciele Foschiera Camboin | **AUTORES:** Vanessa Coldebella; Liandra Kasparovisk Grando | INSTITUIÇÃO: UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná | CASCAVEL - PR | E-mail: smfran@hotmail.com.br

O aumento dos acidentes e violências configura um problema de saúde pública que tem causado impacto na mortalidade e morbidade resultando em alterações no perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira. As lesões por causas externas é a primeira causa de morte em adultos jovens entre10 a 39 anos (WHO, 2014). Os acidentes e as violências ou causas externas de morbimortalidade, estão representados no Capitulo XX da Classificação Internacional de Doenças ¬ 10a Revisão (CID-10) e são constituídos pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, outras violências (intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos, entre outros) e daquelas causas externas não especificadas se acidentais ou intencionais (OMS, 1998). Em 2013, segundo dados do Departamento de Informática do SUS, houve no Brasil 150.310 mil óbitos por causas externas. No estado do Paraná foram 8.953 mil óbitos e no município de Cascavel 270 óbitos. Nesse mesmo ano, 493 pessoas ficaram com sequelas devido às causas externas no Brasil. (BRASIL, 2013). Assim, este estudo objetiva apresentar os atendimentos realizados pelo serviço aeromédico da base Cascavel nos anos de 2014 e 2016. Foram realizados durante os dois, anos aqui destacados, 563 atendimentos. Em relação às causas externas foram realizados 108 transportes destes, 76 homens e 32 mulheres. Quanto a faixa etária 21 atendimentos foram de zero a 14 anos, 75 de 15 a 59 anos e 12 acima de 60 anos. Dentre as causas, foram atendidos 26 grandes queimados, que foram encaminhados para a unidade de referência em atendimentos a queimados em Londrina. Os demais atendimentos de traumatismos crânio encefálicos, politraumas, intoxicações exógenas, ferimentos por arma de fogo, arma branca e corte contuso, traumas raquimedulares e traumas abdominais foram encaminhados ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná. O atendimento aeromédico iniciou em 2014 e trouxe vários resultados positivos para a população da região. O transporte realizado pelo helicóptero resulta no aumento das chances de sobrevida do paciente. O tema resgate aéreo é pouco abordado e divulgado, assim é importante divulgar estes dados sobre esse serviço e o atendimento prestado. **Palavras-chave:** Causas externas. Resgate aéreo. Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL . Morbidade Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. Sistema de Informações Sobre Mortalidade 2003 a 2010. Disponível em: Acesso em 10 jul. 2013. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Injuries. Disponível em: . Acesso em: 25 mar. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **454**

Violência: um desafio a ser enfrentado

AUTOR PRINCIPAL: Melânia Aparecida Agustinha Marin | **AUTORES:** Andrieli Roberta Gerardi, Denise Liell, Juliana Sales , Vania Frigotto | INSTITUIÇÃO: SESA - Secretaria de Estado da Saúde/20ª Regional de Saúde | Toledo - PR | E-mail: melaniaaamarin@hotmail.com

Observa-se que "maior que qualquer pandemia infecciosa, a violência toma conta do mundo inteiro. Sem causa específica, atribuída a todo tipo de falta ou insuficiência, tendo sido concentrada nas grandes guerras ou nas guerras colonial mais remotas aos centros em conflito, a violência se apresenta mais difusa a cada dia e assim vai se configurando em lugar comum, uma epidemia que se transforma numa endemia conhecida de todos, crescendo entre a miséria e a opulência, cada vez mais naturalizada e menos estranha ao olhar acostumado"(CONASS, p. 14, 2007). A violência não é natural e resultado do desequilibro das relações sociais, econômicas e políticas, "(...) mais cruel dos produtos que acabamos gerando em nome do crescimento econômico, da transformação de tudo em mercadoria, da civilização ocidental que se mundializa sob égide do capital global"(CONASS, p.15, 2007) e os serviços de saúde não atuam diretamente sobre as causas objetivas da violência, não tem alcance aparente sobre sua determinação e permanecem contemplando a generalização da epidemia, atendendo vítimas sem cessar, cuja recuperação é incerta e muitas vezes insatisfatória, mas sempre e cada vez com maiores custos em trabalho, em atenção intensiva, em leitos e em recursos materiais. Por outro lado, "não há talvez outro setor de atividade tão bem organizado e presente na vida das pessoas do que o setor saúde, cuja principal característica é proteger desde a coletividade até o indivíduo por meio do cuidado"(CONASS, p.15, 2007). Buscando ampliar essa discussão no dia a dia dos profissionais de saúde, qualificar o atendimento aos usuários vítimizados e atuar na prevenção da violência doméstica e no trânsito inicialmente acessando os recursos financeiros disponíveis nos níveis Federal e Estadual, fomentou-se a discussão com os gestores e técnicos da saúde dos municípios da área de abrangência da 20ª Regional de saúde. Os resultados alcançados podem ser visualizados em duas dimensões: a primeira no acesso aos recursos disponíveis sendo que dos dezoito municípios dezessete tiveram projetos contemplados. A segunda diz respeito a criação dos Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde estabelecidos pela Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/2004 sendo criados em 07 municípios. O desafio é a criação dos Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde para qualificar as ações de cuidado e prevenção, a notificação compulsória e a aplicação dos recursos financeiros. **Palavras-chave:** Violência. Qualificação. Cuidado. Prevenção.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Brasil.Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Violência: uma epidemia silenciosa. Brasília,CONASS, 2007. Mafioletti, T.M.; Perez, E. L. A Notificação da Violência Doméstica e/ou nos Serviços de Saúde: uma introdução. Curitiba, 2012.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **455**

Mortalidade por acidente de trânsito com motocicletas no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Aline Gabriela Bega | **AUTORES:** Rosana Rosseto de Oliveira; Julia Wakiuchi; Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes; Maria das Neves Decesaro. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá PR | E-mail: aline.bega@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A ocorrência de acidentes de trânsito é um grave problema de saúde pública mundial, pois acomete faixas etárias produtivas e economicamente ativas, tendo repercussão também social e emocional (WHO, 2013). OBJETIVO: Analisar os óbitos por acidente de trânsito com motocicletas de acordo com o sexo no Estado do Paraná, entre 2002 e 2012. MÉTODO: Estudo descritivo, quantitativo, com todos os óbitos por acidentes de trânsito com motocicletas de residentes no Estado do Paraná, de acordo com o sexo, no período de 2002 a 2012. As informações foram obtidas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012). Os dados populacionais foram derivados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas de mortalidade por acidente de trânsito com motocicletas foram calculadas considerando a causa básica dos óbitos, classificada segundo a décima revisão da classificação internacional de doenças (CID-10), capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade, constantes no grupo "Motociclista traumatizado em um acidente de transporte". Os anos foram subdivididos e agrupados de 2002 a 2004, 2005 a 2007, 2008 a 2010 e 2011 a 2012. RESULTADO: Entre os anos de 2002 a 2012 registraram-se, no Paraná, 6.533 óbitos por acidente de trânsito com motocicletas. O sexo masculino apresentou as maiores taxas de mortalidade por motocicleta (14,23 óbitos por 100 mil habitantes, de 2011 a 2012), em relação ao sexo feminino (1,60 óbitos por 100 mil habitantes, no mesmo período), corroborando dados da literatura científica e confirmando a problemática social dos acidentes com motocicletas no sexo masculino, o que revela a situação preocupante dos homens paranaenses (VIEIRA et al., 2011). CONCLUSÃO: O presente estudo mostrou a prevalência e o aumento taxas de mortalidade por acidente com motocicleta no Paraná, o que sinaliza a necessidade de ações preventivas e de políticas públicas voltadas para essa questão.. **Palavras-chave:** Acidentes de trânsito. Saúde pública. Motocicletas. Causas externas.

Referências bibliográficas: BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde: Estatísticas vitais [Internet]. Brasília (DF); 2012. VIEIRA, R.C.A.et al. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referencia ao Trauma de Sergipe. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.45, n.6, p.1359-63, 2011. WHO.World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Luxembourg: WHO; 2013

Comportamento sexual e de saúde entre mulheres de apenados

AUTOR PRINCIPAL: Debora Cristina Martins | **AUTORES:** Carlos Alexandre Molena Fernandes; Sonia Silva Marcon; Elen Ferraz Teston; Eduardo Rocha Covre | INSTITUIÇÃO: UEM - Universidade Estadual de Maringá | Maringá - Pr | E-mail: enf.debora@ig.com.br

INTRODUÇÃO: As mulheres de apenados tem uma grande preocupação em cuidar da saúde de seu parceiro e de seus filhos, deixando a desejar os cuidados relacionado a própria saúde. Focando especificamente nestas mulheres, passamos a entender a vulnerabilidade de uma forma mais abrangente, inclusive na sexualidade e aos fatores de exposição de risco em decorrência de seu comportamento relacionado a saúde e também o comportamento sexual desprotegido. OBJETIVO: Apreender o comportamento sexual e de saúde de mulheres de apenados de um presidio ao norte do Paraná. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um presidio de pequeno porte, situado na região Norte do Estado do Paraná. Participaram do estudo 19 mulheres de apenados que realizavam visita íntima ao seu parceiro. Os dados foram coletados no mês de setembro e novembro de 2015 sobre autorização do comitê de ética e pesquisa CETI-FAP da Faculdade de Apucarana com o parecer de nº 1.330.747. . A análise de dados foi feita a partir da metodologia da análise temática de Bardin. RESULTADOS: É perceptível que as práticas de cuidado de saúde para estas mulheres, diferem ao cuidado integral individual, pois na maioria das entrevistadas é perceptível que não há prevenção de doenças e nem continuidade de tratamento á doenças pré-existente. Em relação ao comportamento sexual identifica os fatores de extrema vulnerabilidade, pois a maioria das entrevistadas se sujeitam ao sexo desprotegido e exposição as DSTs em que dentro e fora do ambiente carcerário. CONCLUSÃO: A política atual de atenção integral à saúde das mulheres propõe a incorporação do princípio da integralidade e da dimensão de gênero nas práticas profissionais. Faz-se necessário a equipe multiprofissional reconhecer que as mulheres de apenados enfrentam situações de desigualdades de classe, de gênero e de vulnerabilidade, identificando as fragilidades e proporcionando as mudanças e organização necessária para o atendimento e as ações prioritárias a diversidade de cada mulher. **Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Prevenção.Vulnerabilidade.

Referências bibliográficas: 1. SOUTO, Katia Maria Barreto; A Politica de Atenção Integral a Saúde da Mulher: uma analise de integralidade e gênero. Ser Social, jan/jul 2008, Brasilia: DF, v.10, pag. 162-182. 2. GUIMARÃES. Cristian Fabiano et al. Homens Apenados e Mulheres Presas: estudo sobre mulheres de apenados. Psicologia Social, set/dez 2006, Belo Horizonte: MG, v.18, nº3, pag. 48-54. 3. Araújo OD, Nery IS, Monteiro CFS, Moura MEB. Representações Sociais de Mulheres Profissionais do sexo. Rev. Ciências, Cuidado e Saúde. Out/dez 2014, Maringá: PR, v.13 nº 4, pag. 714-721. 4. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites na prática profissional. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):154-60. 5. ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001. GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

Troca de experiências sobre o desenvolvimento neuropsicomotor com famílias de crianças atendidas em centros de educação infantil de Matinhos/PR: integração de saberes comunidade – universidade

AUTOR PRINCIPAL: Bruna Yamaguchi | **AUTORES:** Vera Lúcia Israel | INSTITUIÇÃO: UFPR | Matinhos-PR | E-mail: brunayamaguchi@hotmail.com

Caracterização do problema e fundamentação teórica: Estudos e dados epidemiológicos apontam altos índices de risco, déficits e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Associado, muitas vezes, à limitações de profissionais de saúde e educação em proporcionar os estímulos e orientações necessárias para impacto positivo efetivo no desenvolvimento infantil. Descrição da experiência: Após atividades de atenção primária em saúde na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, em crianças de 0 a 5 anos frequentadoras de Centros Municipais de Educação Infantil do município de Matinhos, no litoral do Paraná. O grupo de estudo propôs uma troca de experiências sobre a infância. Foram convidados familiares das crianças e proposto intervenção em 4 momentos: Inicialmente um vídeo para sensibilização do papel da família na vida da criança. Em seguida o familiar descreve um ponto positivo e um que imagina ser negativo no desenvolvimento na criança que acompanha. Com isso, houve uma conversa e esclarecimentos, com a participação de todos, sobre quais pontos realmente requerem atenção, como por exemplo não se alimentar sozinho com 3 anos, e quais são esperados pra idade, como andar com 1 ano e 3 meses. Assim, os profissionais mediavam as demandas vindas dos próprios familiares, as dicas e questionamentos foram surgindo. Além disso, dicas de brincadeiras foram dadas como lembrança, em um jogo de dados, para que os familiares realizem uma brincadeira educativa sugerida que estava estampada na face do dado que ficar para cima, como exemplos ler histórias com a criança ou pintar com tinta tipo guache. Efeitos alcançados: Pais, familiares e cuidadores passam a se reconhecer como protagonistas dos cuidados em saúde e desenvolvimento infantil. Houve adesão, participação ativa dos familiares presentes, buscando novas estratégias e troca de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil. Recomendações: Vimos a necessidade de equipe multi/interdisciplinar nas ações em saúde de atenção primária, na prevenção de riscos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil e detecção precoce de possíveis déficits. **Palavras-chave:** Atenção primária. Infância. Desenvolvimento infantil.

Referências bibliográficas: AMORIM, R. C. A.; LAURENTINO, G. E. C.; BARROS, K. M. F. T.; FERREIRA, A. L. P. R.; MOURA FILHO, A. G.; RAPOSO, M. C. F. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. Rev. bras. fisioter. vol.13 no.6 São Carlos Nov./Dec. 2009. BALTIERI, L.; SANTOS, D. C. C.; GIBIM, N. C.; SOUZA, C.; BATISTELA, A. C. T.; TOLOCKA, R. E. Desempenho motor de lactentes frequentadores de berçários em creches públicas. Rev. paul. pediatr. vol.28 no.3, São Paulo, Set., 2010. SILVA E MOURA. Sara Araújo da Silva; Erly Catarina de Moura. Health status determinants among river-dwelling children under two years of age in Pará State, Brazil: a cross-sectional study. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2):273-285, fev, 2010.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **460**

Perfil dos óbitos por acidente de trânsito com motocicletas no Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Aline Gabriela Bega| **AUTORES:** Rosana Rosseto de Oliveira; Julia Wakiuchi; Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes; Maria das Neves Decesaro. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Matinhos-PR | E-mail: aline.bega@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Acidentes de transito foram responsáveis por 1,2 milhão de mortes em 2010, também causando lesões irreversíveis em 20 a 50 milhões de pessoas no mesmo ano. São a 11ª causa de morte e a 9ª causa de sequelas na população. Considerando que são a maior causa de óbitos entre a população de cinco a 44 anos e tendo em vista que a tendência é preocupante, estima-se que se torne a 5ª maior causa de mortalidade em 2030 (WHO, 2013). OBJETIVO: Caracterizar os óbitos por acidente de trânsito com motocicletas no Estado do Paraná entre 2002 e 2012. MÉTODO: Estudo descritivo, quantitativo, com óbitos por acidentes de trânsito com motocicletas de residentes no estado do Paraná, no período de 2002 a 2012. As informações foram obtidas do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2012). Os dados populacionais derivaram-se do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As causas dos óbitos são classificadas segundo a décima revisão da classificação internacional de doenças (CID10), capítulo XX - "causas externas de morbidade e de mortalidade". Foram calculadas as taxas de mortalidade para as variáveis: faixa etária (agrupada em 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 e mais); raça/cor; escolaridade; local de ocorrência do óbito; e estado civil.. RESULTADO: A prevalência de óbitos foi maior na idade de 20 a 29 anos (25,07/100.000 habitantes). De acordo com a raça/cor, houve um número mais elevado de óbitos na raça/cor branca. De acordo com os dados as taxas estão em equilíbrio quanto ao local de ocorrência. O óbito em sua maioria acontece em hospitais ou em vias públicas. Para a variável estado civil, as maiores taxas então entre os solteiros. CONCLUSÃO Os resultados sugerem que as políticas voltadas para saúde pública assumam a responsabilidade no controle e redução da mortalidade por acidentes de trânsito. A necessidade de prevenir e mortes por acidente de motocicleta é crescente e importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente entre os solteiros com a faixa etária de 20 a 29 anos. **Palavras-chave:** Acidentes de trânsito. Saúde pública. Motocicletas.

Referências bibliográficas: BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde: Estatísticas vitais [Internet]. Brasília (DF); 2012. WHO.World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Luxembourg: WHO; 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **465**

Assistência farmacêutica e redes de atenção à saúde: dos diálogos possíveis à modelagem necessária

AUTOR PRINCIPAL: Felipe Assan Remondi | **AUTORES:** Claudia Boscheco Moretoni, Deise Regina Sprada Pontarolli, Paula Rossignoli e Monica Grochoki Cavachiolo | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde | Londrina -PR | E-mail: felipe.remondi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A oferta pública de medicamentos no Brasil já completa mais de 40 anos, sendo marcada por dois grandes paradigmas organizativos. O mais recente e atualmente aceito tem seu marco na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (AF) em 2004, que estrutura a AF a partir de um ciclo gerencial e sistêmico. Em anos recentes, com os novos marcos regulatórios do sistema e o fortalecimento da proposta de organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS), o modelo atualmente aceito tem apresentado limitações que refletem a necessidade de se prover à população não só medicamentos, mas ações assistenciais capazes de melhorar os padrões de saúde. OBJETIVO: O presente trabalho tem por objetivo apresentar perspectivas para organização da Assistência Farmacêutica no novo contexto regulatório do Sistema Único de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde. MÉTODO: Trata-se de uma análise crítico-reflexiva do modelo atual de AF e sua integração com as RAS a partir da revisão de documentos oficiais e publicações científicas. RESULTADOS: Originalmente, a AF se insere nas RAS como um sistema de apoio transversal que visa prover medicamentos e garantir seu uso adequado. Publicações recentes propõe um novo reagrupamento do modelo vigente, no qual as atividades passam a ser organizadas em técnico-gerenciais e técnico-assistênciais. Além disto, tem crescido o entendimento de que a AF não se restringe apenas a um sistema de apoio, mas deve integrar diversas estruturas da RAS. Tais proposições, no entanto, não tem sido suficientes para superar limitações que determinam uma baixa integração e, consequentemente, baixa efetividade no uso de medicamentos e na resolubilidade das ações assistenciais, em especial naquelas relacionadas às condições crônicas. Em paralelo a este movimento, surge a proposta de um novo modelo de organização da AF, fundamentado na teoria de gestão por processos e que permite a reordenação da área segundo os princípios das RAS e não apenas tentativas de aproximação entre as áreas. CONCLUSÃO: A renovação da AF, com a adoção de um novo pressuposto organizacional por meio processos estratégicos (gestão da AF e das tecnologias em saúde) vinculados ao sistema de governança das RAS, processos de apoio (logística) vinculados ao sistema de apoio e processos estratégicos (clínica) desenvolvidos nos diversos pontos de atenção parece agregar maiores potencialidades e plasticidade para modelagem da AF ao formato de RAS instituído, sendo uma alternativa viável para a área.. **Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Medicamentos. Redes de atenção. SUS.

Referências bibliográficas: MENDES, E. V.; As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. - Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde - Pharmaceutical services in primary health care - Servicios farmacéuticos en la atención primaria a la salud - Brasília; Ministério da Saúde; ed. rev; ago. 2015. 105 p. Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa; Luzia, Vera Lucia; Castilho, Selma Rodrigues de. - Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde - Rio de Janeiro; Fiocruz; jul., 2014. 469 p. OPAS. Organização Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC : OPS, 2013

Alteracões citopatológicas do colo uterino em mulheres atendidas na 8ª Regional de Saúde do Paraná no ano de 2014

AUTOR PRINCIPAL: Ana Maria Conte | **AUTORES:** Alana Boing, Jacqueline Vergutz Menetrier | INSTITUIÇÃO: Universidade Paranaense, UNIPAR- Francisco Beltrão-Paraná. | Francisco Beltrão-PR. | E-mail: ana_biolive@hotmail.com

Introdução: O câncer do colo uterino(CCU), é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que a cada ano são registrados no mundo cerca de 500 mil novos casos, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivos:** identificar às prevalência de alterações citopatológicas do Colo do Útero na 8° Regional de Saúde do Paraná, no ano de 2014. **Materiais e Métodos:** A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório e documental, com abordagem quantitativa. Foram analisados todos os exames citopatológicos alterados do ano de 2014 dos 27 municípios da 8ª Regional de Saúde, Os dados foram obtidos através do programa informatizado do Ministério da Saúde, Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, sob o parecer 1.053.677. Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** No ano de 2014, nos 27 municípios da 8ª Regional de Saúde do Paraná foram coletados no total 27.533 exames citopatológicos na rede pública de saúde, destes 1022 apresentaram alguma alteração, na faixa etária de 41 a 64 anos com 49,8%, sendo seguida por 25 a 40 anos com 31,3 %, já as menores de 25 anos representam 13,2% e as mulheres acima de 64 anos 5,7%. Em relação às alterações as Células Atípicas escamosas, representando 81,1% das alterações, sendo que apenas 0,4% das alterações foram o carcinoma escamoso e/ou adenocarcinoma e/ou outras neoplasias.Ao realizar a associação entre as alterações do CP e a idade, observou-se que as alterações de alto grau e o carcinoma e/ou adenocarcinoma prevalece em mulheres com idade acima de 41 anos, enquanto nas mulheres menores de 25 anos evidenciou-se que as lesões ASC/US e/ou de LSIL prevaleceram. Discusão: No âmbito do SUS, a coleta do CP é realizada na atenção primária de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.473, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde (MS). Segundo (MS) a faixa etária que deve ser preconizada é de 25 anos e serem interrompidos aos 64 anos após dois exames consecutivos com resultados negativos para Câncer do Colo do Útero (CCU). **Conclusão:.** Vale ressaltar a importância na atuação do profissional de enfermagem nas ações direcionadas a saúde mulher, contribuindo diretamente para o gerenciamento e execução das estratégias utilizada para redução dos casos de CCU. **Palavras-chave:** Doença do colo do útero. Exame citopatológico.Saúde da Mulher.

Referências bibliográficas: BATISTA, M. L. S. et al. Resultados citopatológicos de mulheres que realizaram exame do colo do útero em um laboratório escola da Universidade Federal de Goiás, Goiânia: estudo de prevalência. J. Health Sci. Inst, v. 30, n. 3, 2012. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama. Caderno Atenção Básica n.13. 2 ed. Brasília, 2013, 124p. FREITAS, Hilda Guimarães de; SILVA, Maria Aparecida da; THULER, Luiz Claudio Santos. Câncer do colo do útero no Estado de Mato Grosso do Sul: detecção precoce, incidência e mortalidade. Rev. bras. cancerol, p. 399-408, 2012. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2011. MELO S.C.C.S, et al., Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre 2009, p. 602-608. RODRIGUES, B. C. et al. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. Rev. Bras. Educ. Med, p. 149-54, 2012.

A prática profissional de enfermagem na prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e mama

AUTOR PRINCIPAL: Ivone Da Costa Rosa | **AUTORES:** Ivone Da Costa Rosa | INSTITUIÇÃO: Uniandrade - Universidade Campos De Andrade | Curitiba - PR | E-mail: ivonnymarconds@hotmail.com

INTRODUÇÃO: São alarmantes os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre a alta incidência e mortalidade dos cânceres de colo uterino e mama no Brasil, salientando ainda mais a importância das ações de saúde neste contexto1. OBJETIVO: A avaliação sobre a temática Enfermagem e as tecnologias utilizadas na prevenção e controle das neoplasias mencionadas. METODOLOGIA: Trabalhou-se a metodologia de matriz qualitativa de revisão narrativa de artigos científicos e pesquisas que abordavam o tema. RESULTADOS: Percebeu-se que as pesquisas realizadas pela Enfermagem enquanto academia ou assistência se relacionam direta ou indiretamente com a priorização da intensificação da prevenção e controle destes cânceres visando o enfrentamento de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações. Tais ações fazem parte do modelo organizacional da Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas2, resultando na efetividade da prática profissional e desenvolvimento científico na área. CONCLUSÃO: Mostrou-se necessário o uso de instrumentos tecnológicos direcionados especificamente à melhoria da Saúde da Mulher, que ofereçam aos profissionais a possibilidade de identificar pontos críticos e acompanhar o processo de atendimento á esta com vistas nas diretrizes previstas na Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher3. Considera-se de extrema relevância o desenvolvimento de mais ações educativas e maior participação da comunidade nesse processo de envolvimento da mulher no contexto saúde-doença. Propõe-se sempre renovar o olhar para esta realidade, na perspectiva do fortalecimento do compromisso dos profissionais de Enfermagem em alcançar um modelo ideal de atenção á saúde, principalmente em relação ao câncer. **Palavras-chave:** Enfermagem. Prevenção de Doenças. Neoplasias.

Referências bibliográficas: 1. INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2013. 2. Portal do Departamento de Atenção Básica – Mininistério da Saúde. Disponível em: > http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php. Acesso em 30 de Abril de 2016. 3. MOREIRA RCJ, PINHO ORJ. Saúde da Mulher. Políticas Públicas. Promoção á saúde. UNASUS/UFMA – Universidade Federal do Maranhão. São Luiz, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde TRABALHO **485**

Aconselhamento psicológico por telefone - uma proposta de abordagem com adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: weronica derene adamowski| **AUTORES:** Edilaine Baccarin Petenuci| INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina-PR | E-mail: wero_derene@yahoo.com.br

Com o avanço dos meios de comunicação – internet, celulares, telefones - acredita-se que a atenção em saúde pode e deve fazer uso destes recursos para atender os usuários[1], especialmente aos adolescentes, de uma maneira mais vinculada a sua realidade e estilo de comunicação. Este trabalho visa discutir a possibilidade de implantação de um aconselhamento psicológico, disponível 24 horas por dia, via telefone como estratégia de intervenção. A proposta tem como objetivo não só diminuir as filas de espera das consultas psicológicas, mas também de habilitar um novo espaço de escuta para os adolescentes, que na maioria das vezes não recorrem aos seus familiares para pedir ajuda quando estão passando por alguma dificuldade ou conflito. Além disso, ofereceria um meio de comunicação rápido e de fácil acesso a este público, com intervenções de apoio e suporte. Espera-se que a partir do possível vínculo estabelecido, sejam identificadas outras necessidades e possíveis encaminhamentos que se façam necessários, ampliando a rede de apoio e atuando de maneira preventiva e não apenas curativa. Entretanto existem poucos estudos sobre atendimento telefônicos no âmbito da saúde e mais raros ainda os que sejam na área psicológica. O que os estudos demonstram é que a comunicação telefônica é considerada um meio efetivo de atendimento aos usuários dos serviços de saúde e que melhoram a acessibilidade á assistência prestada[2].

Palavras-chave: Psicologia do adolescente.Aconselhamento. Meios de comunicação.

Referências bibliográficas: 1. Lencioni G, Gagliesi P. Asistencia telefónica: una aproximación desde la terapia dialéctico-conductual en pacientes con transtornos límites. Rev Colomb Psiquiat. 2008; 37;216-26. 2. Monsalve Saiz M, Peñalba Citores AC, Lastra Gutierrez S. La consulta telefónica en atención primária, está justificada? Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 15:329-31.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde TRABALHO **486**

Incidência de acidentes no primeiro ano de vida

AUTOR PRINCIPAL: Kauana Olanda Pereira | **AUTORES:** Juliana Botelho Dias, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Áurea Fabricia Amâncio Quirino, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina-PR | E-mail: kauanapereira@yahoo.com.br

Introdução: Os acidentes na primeira infância representam uma importante causa de morbi-mortalidade no mundo, constituindo-se um grande problema de saúde pública (Ministério da Saúde, 2010). Pela vulnerabilidade e indefesa das crianças no primeiro ano de vida, as mesmas, ficam propensas a acidentes, principalmente os domésticos. É necessário o conhecimento da realidade quanto a incidência de acidentes nesta faixa etária, para que a necessidade de orientações para a prevenção de acidentes pela equipe de saúde seja irrefutável. Objetivo: Verificar a incidência e o perfil de acidentes no primeiro ano de vida. Método: Recorte de um estudo transversal e coorte prospectivo titulado "Fatores de risco para morbi-mortalidade materno e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto" CAAE: 19352513.9.0000.5231. A população da pesquisa incluiu 358 mulheres e ocorreu entre 2013 e 2015 em 4 etapas: no momento da internação na maternidade até a alta, no retorno puerperal após 7 dias, visitas domiciliares (VD) aos 42 dias e 1 ano pós parto. Foram consideradas para a análise 290 mulheres, as quais compreenderam as quatro etapas do estudo Resultados: A média de idade das mulheres estudadas foram de 25 anos, 85,2% (247) apresentava-se acompanhada de um parceiro fixo, 67,9% (197) estudaram de 8 a 11 anos e a maioria, 74.8% (217), pertenciam a classe econômica C. Em relação as crianças, 97,2% (282) nasceram a termo em boas condições de vitalidade, sendo o parto normal o mais frequente em 72,1% (209). No primeiro ano de vida, 96,6% (280) tiveram algum tipo de acidente, sendo estes, 89,0% (258) queda, 3,8% (11) intoxicação, 6,9% (20) queimadura e 49,3%(144) picada de inseto. Destes acidentes, 89.0% (258) tiveram a necessidade da procura de um serviço de saúde. Na 1º VD constatou-se que apenas 1.0% (3) das puérperas haviam recebido orientações para acidentes na puericultura, já na 2º VD esse número foi para 35,3%(103) Conclusão: Os resultados apontam para a necessidade de orientações para prevenção de acidentes durante o acompanhamento na primeira infância de modo que propicie redução de agravos à saúde infantil. **Palavras-chave:** Acidentes domésticos. Cuidado da criança. Promoção da Saúde.

Referências bibliográficas: 1. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, Lisboa: DGS, 54 p, 2010

Violência contra as mulheres e saúde coletiva no litoral do Paraná: olhares a partir de um projeto de aprendizagem

AUTOR PRINCIPAL: Zayne Cristine Lopes Modesto | **AUTORES:** Jaqueline Ingra dos Santos | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Parana- setor litoral | Curitiba -PR | E-mail: zayne_lopes2@hotmail.com

Introdução: A violência contra as mulheres tem origem nas desigualdades de gênero e gera desafiadora agenda para profissionais e para o sistema de saúde. Apesar dos recentes avanços nas políticas públicas brasileiras, as notificações provam que há muitas mulheres ainda sendo agredidas. Ao deparar-se com essa realidade, destaca-se o papel chave de profissionais da área de saúde coletiva no atendimento e acolhimento das mulheres. Objetivo: Descrever a realização de um projeto de aprendizagem (PA) sobre a temática, desenvolvido por estudantes do Bacharelado em Saúde Coletiva, refletindo sobre desafios e potencialidades. Metodologia: O PA vem sendo conduzido ao longo dos quatro anos de graduação em Saúde Coletiva, envolvendo os seguintes eixos: revisão bibliográfica sobre a temática; análise das notificações compulsórias da violência contra as mulheres na 1ºRegional de Saúde e Hospital Regional do Litoral de Paranaguá; participação em atividades promovidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à cultura da paz do município de Paranaguá e por fim, produção de materiais informativos visando o complemento da qualificação de profissionais de saúde no atendimento e acolhimento às mulheres. Resultados: o PA encontra-se atualmente em curso, e como potencialidades observadas até o momento, destacam-se a possibilidade de formação de uma rede de órgãos públicos e entidades focadas na prevenção, notificação e assistência às vítimas de violência; a interação entre profissionais com formação em diferentes áreas, cada qual com sua contribuição enquanto núcleo profissional, no manejo de problema tão complexo; a possibilidade de contribuição do futuro Bacharel em Saúde Coletiva na gestão e implementação de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra mulheres. Esperamos com este projeto, encontrar maneiras para contribuir no apoio a essas mulheres e fomentar a inserção do futuro Bacharel em Saúde Coletiva a fazer parte dessa equipe de profissionais, com o objetivo de promover atenção integral às mulheres vítimas da violência. Como reflexões finais, destaca-se a possibilidade do PA como ferramenta capaz de desenvolver ao longo da graduação a habilidade de conscientização, para trabalhar na quebra de paradigmas e na equipe multidisciplinar de saúde, atentando às demandas da sociedade e contribuindo com a consolidação do Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** Violência. Gênero. Mulher.

Referências bibliográficas: SIGNORELLI, M. C. Mudaram as estações... nada mudou:profissionais do sistema único de saúde e mulheres vítimas da violência doméstica no litoral Paranaense. Tese de doutorado. São Paulo 2011. RABELLO, P. M; JUNIOR, A. F. C. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. Rev Saúde Pública, junh-julh 2007; 41 (6):970-8; SCHRAIBER, L. B; OLIVEIRA, A. F. P. L. D; JUNIOR, I. F et'al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil Rev saúde pública abr-maio 2007; 41 (5):797-807;

Violência 0bstétrica: intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Lorenna Viccentine Coutinho Monteschio | **AUTORES:** Rosana Rosseto de Oliveira; Sonia Silva Marcon; Thais Aidar de Freitas Mathias | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá -PR | E-mail: helorenn@gmail.com

Introdução: a violência obstétrica não se refere apenas aos maus-tratos sofridos pelas mulheres durante a assistência ao parto, envolve também as intervenções realizadas sem respaldo cientifico e consideradas prejudiciais1. A OMS (Organização Mundial da Saúde), em 1996, classificou e desaconselhou a prática de algumas condutas realizadas durante o trabalho de parto como prejudiciais tais como: tricotomia, enteroclisma, indução ou condução do trabalho de parto ou recomendou utilizá-las com restrição como a episiotomia e cesariana2,3. O Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos de 2013 reconhece a violência obstétrica no âmbito dos direitos humanos e denuncia sua configuração no panorama nacional, que vai da intensa medicalização ao excesso de cesarianas4. Objetivo: Verificar a prevalência de intervenções obstétricas segundo variáveis sociodemográficas. Método: estudo transversal com 358 puérperas atendidas pelo Sistema Único de Saúde em dois hospitais no município de Maringá-PR. Os dados foram coletados de dezembro de 2012 a março de 2013, por meio de entrevistas realizadas no hospital no período pós-parto e, consulta ao prontuário e cartão da gestante. Foram utilizadas as frequências das intervenções e dos dados sociodemográficos, e para associação foi utilizado o teste Qui-quadrado considerando $p \leq 0,05$. Resultados: Das puérperas entrevistadas 92,7% tiveram seu parto medicalizado, com a realização de pelo menos uma intervenção. A cesariana teve a taxa de 57%, seguida da indução com 42,2%, a episiotomia apresentou 37,7%, a tricotomia 22,6% e a amniotomia 21,5%. O enteroclisma não foi realizado em nenhuma mulher. Não houve associação significativa da prevalência de medicalização e dados sociodemográficos como raça/cor, idade, estado civil, escolaridade, religião, renda ou ocupação, o que demonstra que a medicalização é praticamente realizada em 100% das parturientes atendidas pelo SUS no município. Conclusão: A assistência obstétrica com altas taxas de procedimentos considerados danosos e que mesmo assim são efetuados sem justificativa plausível pode ser identificada como uma forma de violência, pois afeta a integridade física e psicológica da mulher. **Palavras-chave:** Medicalização. Violência contra a mulher. Parto obstétrico.

Referências bibliográficas: 1. Parto do princípio – Mulheres em rede pela maternidade ativa. Dossiê da violência obstétrica: "parirás com dor" [Internet]. 2012 [citado 2013 nov. 25]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. 2. Organização Mundial da Saúde. Saúde Materna e Neonatal, Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático, Genebra; 1996. 3. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticos de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001. 4. Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Violência obstétrica e sua configuração no Brasil. In: Direitos Humanos no Brasil 2013: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **498**

Identificação e perfil de resistência a antibióticos de microrganismos encontrados em um ambiente hospitalar do município de Imbituva-PR

AUTOR PRINCIPAL: Suellen Cristina Ferreira Santos | **AUTORES:** Daiane Maria Penteado Della Bianca | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Imbituva-PR | E-mail: suellen_crtnferr@hotmail.com

A Infecção hospitalar é aquela adquirida após ou durante uma internação, podendo estar relacionada após a alta e também a procedimentos hospitalares. Por causa de sua população extremamente vulnerável e a utilização de múltiplos procedimentos invasivos, o aumento dessas infecções ocasiona um custo maior ao Sistema de Saúde, visto que dependendo da situação devem ser administradas drogas mais caras e potentes para se obter um resultado positivo. O uso racional de antimicrobianos torna-se essencial ao sistema de prevenção de infecções nosocomiais por bactérias multirresistentes, uma vez que o uso indiscriminado e/ou inadequado de antimicrobianos favorece o aparecimento de cepas resistentes. O objetivo deste estudo foi identificar os principais microrganismos encontrados em um ambiente hospitalar do município de Imbituva-PR, verificando e identificando, através de meios de cultura o crescimento dos mesmos e também o perfil de resistência. As amostras foram obtidas na Unidade do Pronto Socorro Municipal da cidade de Imbituva – Pr. Com swab estéril foram colhidas dez amostras de pontos diferentes como bancadas, máscaras para inalação entre outros. Os swabs foram transferidos para tubos com meio de transporte stuart. e para a análise e interpretação dos resultados foram levadas ao laboratório Unilab-DellaBianca, onde foram semeadas nos meios de cultura e por sequência realizado o antibiograma, pelo método de difusão de discos (Bauer-Kirby®) para saber o perfil de resistência a determinados medicamento Houve crescimento de fungos, microrganismos patogênicos, destes foram identificados Staphylococcuss que apresentou sensibilidade a todos os antimicrobianos testados e E. Coli que apresentou sensibilidade há alguns antimicrobianos e resistência a Ampicilina, Ampicilina /Sulbactan, sulfametoxazol/trimetoprima, Cefazolina e Gentamicia. Conclui-se que há presença de microrganismos patógenos e o perfil de resistência de amostras de dentro do hospital permitirá a avaliação dos aspectos envolvidos na transmissão cruzada de microrganismos, sendo uma motivação para novos estudos e implantação de medidas para a erradicação. **Palavras-chave:** Microrganismos. Perfil de resistência. Antibiograma. Hospital.

Referências bibliográficas: ANVISA; Curso básico de controle a infecção hospitalar. Caderno C. Disponível em : http:// www.cvs.saude.sp.gov.br. Acesso em: 01 setembro 2015 ANDRADE, D, ANGERAMI E.L.S. Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio. Medicina, Ribeirão Preto, v. 32, p. 492-497, 1999 ANDRADE D., LEOPOLDO, V. C., HAAS, V.J.- Ocorrência de bactérias multiresistentes em um Centro de Terapia Intensiva de Hospital Brasileiro de Emergências. RBTI. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Infecções hospitalares no Brasil: uma medida de sua magnitude nos anos 1990 e comparação com os índices europeus. 2005. Disponível em: < http://www.apecih.org.br/infeccoes_hospitalares.htm>. [Acessado em 25 outubro. 2016] BERNARDES, R.C. et al. Sensibilidade à oxacilina, vancomicina, e teicoplanina de Staphylococcuscoagulase-positivos isolados de pacientes hospitalizados em São José dos Campos.RevistaBiociências, 2004., BOYCE, J.M.Environmental contamination makes an important contribution to hospital infection. J HospInfect. 2007 Jun; 65 Suppl MARTINS, M.A. Aspectos Históricos Gerais. In: OLIVEIRA, A.C. Infecção Hospitalar: Epidemiologia, Prevenção e Controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **504**

Revisitando a história da saúde da população negra no Brasil: doenças que acometiam a população escravizada durante o século XIX

AUTOR PRINCIPAL: Terezinha Pelinski Da Silveira | **AUTORES:** Osafa Moreira Da Cunha | INSTITUIÇÃO:UFPR | Curitiba-PR | E-mail: terezinhatutora@gmail.com

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, ao final do século XX, e o desenvolvimento de Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, no inicio do século XXI, iniciam-se ações específicas na promoção da saúde desta população historicamente negligenciada em diversas dimensões. Ao considerar o período de escravidão no Brasil, registros contribuem para estudarmos as enfermidades que afetavam a saúde da população escravizada além de atrocidades acometidas pelos senhores que levavam a diversas sequelas na saúde desta população. O objetivo deste estudo é identificar doenças e formas do cuidado das enfermidades adotadas pela população escravizada no Brasil no século XIX. O método adotado nesta pesquisa se dá pela revisão da literatura a fim de elencar trabalhos que possam enriquecer a compreensão sobre enfermidades e o processo de cura utilizados pela população escravizada. Entre as doenças encontradas, destacam-se: febre amarela, bicos dos pés, opilação (caracterizada pela fraqueza geral, palidez e inchaço da face), cólera, diarreia, tísica (tuberculose), febres intermitentes/crônicas e perniciosas, doenças do aparelho digestivo, sífilis, moléstias gálicas, (sarnas, pústulas, fígados bravos), mal-de-são-lázaro (lepra), elefantíase dos gregos, pneumonias, queimaduras, fraturas dos ossos, papo, erisipela, feridas pelo corpo. Na conclusão deste estudo, buscou-se relatar as enfermidades que afetam a população escravizada, para desta forma oferecer novas contribuições à história da saúde e doença que afetavam a população escravizada. **Palavras-chave:** Doenças. Saúde. População escravizada.

Referências bibliográficas: Doença e escravidão no século XVIII: construindo um quadro nosológico. Disponível em: www.14snhct.sbhc.org.br/arquivo/download?ID... Acesso em: 12 de dez. de 2014. Os debates pelo fim do tráfico no periódico O Philantropo (1840-1852) e a formação do povo: doenças, raça e escravidão. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid... Acesso em: 08 de mar. De 2015. Os manuais de medicina popular do Império e as doenças dos escravos: o exemplo do ¨Chernoiviz¨" . Disponível em:: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid.... Acesso em 15 de dez. de 2014. Fontes para a história da Saúde dos escravos no Brasil. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415...script=sci.... Acesso em: 15 de dez. de 2014.

Compreendendo a perspectiva feminina na busca pela assistência em um serviço de pronto atendimento

AUTOR PRINCIPAL: Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes | **AUTORES:** Aline Gabriela Bega; Hellen Emília Peruzzo; Maria das Neves Decesaro; Sonia Silva Marcon | INSTITUIÇÃO:Universidade Estadual de Maringá |Maringá-PR | E-mail: anaptorquato@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente, há uma maior oferta de serviços de assistência à saúde da mulher, desde pré-natal, prevenção de câncer de mama e de colo de útero, até alívio dos sintomas da menopausa e climatério, levando a uma maior demanda cultural pela procura de serviços de saúde pelo gênero feminino. (VIEGAS; PENNA, 2013). OBJETIVO: conhecer os motivos femininos para buscar a assistência em um pronto atendimento. MÉTODO: Pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, realizada com 18 mulheres atendidas em um pronto atendimento municipal no noroeste do Paraná. Os dados foram coletados em novembro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada e após submetidos à análise de conteúdo modalidade temática. RESULTADO: Das 18 mulheres que compõe o estudo, os motivos mais frequentes a procurar o pronto atendimento temos: dor (6), vômito (5), diarreia (5) e epigastralgia (3). A análise dos depoimentos possibilitou a identificação da categoria temática "Motivos para procurar o serviço de pronto atendimento", onde se identifica a procura inadequada para este nível de atendimento motivado pela percepção de maior resolutividade, eficácia e boa comunicação profissional-paciente, além de encontrarem maior gama de recursos, humanos, físicos e materiais, estes muitas vezes, despercebidos nas unidades básicas de saúde. CONCLUSÃO: Os resultados permitem concluir que é comum as mulheres retardarem a procura por atendimento, por vezes, em virtude das responsabilidades inerentes ao gênero, e quando estas o fazem, preferem serviços mais resolutivos, mesmo que enfrentem tempo de espera. **Palavras-chave:** Serviços de Saúde. Assistência Ambulatorial. Saúde da Mulher.

Referências bibliográficas: VIEGAS SMF, PENNA CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):181-190, 2013.

Brinquedo terapêutico em unidade pediátrica: diferentes conceitos da equipe de Enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Enedina Beatriz Porto Braga Misael | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Ester Leonardo da Rocha; Mauren Teresa Tacla Mendes; Yasmim Duque Franco; Higor Santos Lopes | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR| E-mail: enedina_braga.porto@hotmail.com

Introdução: O brincar na enfermagem pediátrica é preconizado como forma de assistência e o Brinquedo Terapêutico (BT) é uma técnica que objetiva explicar o procedimento à criança por meio de sua demonstração ou dramatização, possibilitando-lhe visualizar e manusear os materiais que serão utilizados ou brinquedos que os representem, é um instrumento de intervenção que minimiza o estresse decorrente desta vivência, promovendo seu bem estar psicofisiológico. Objetivo: desvelar o entendimento da equipe de enfermagem sobre o BT. Método: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado em uma unidade pediátrica de um Hospital Universitário no interior do estado do Paraná. A população de estudo foi composta por enfermeiros, residentes, técnicos e auxiliares de enfermagem que realizam assistência às crianças internadas, os quais responderam a seguinte questão norteadora: "Descreva sua compressão sobre o Brinquedo Terapêutico?" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com CAA nº 27836414900005231. Resultados: Foram entrevistados vinte e cinco profissionais de enfermagem com uma media de idade de 36,08 anos, com tempo de serviço em enfermarias pediátricas com variação de 6 meses a 23 anos.Os participantes da pesquisa foram divididos em 4 grupos: enfermeiros docentes plantonistas, enfermeiros contratados, residentes de enfermagem e técnicos/auxiliares de enfermagem. O BT como uma forma de lazer e recreação para criança, sem ligação direta com o tratamento ou procedimentos quais as crianças são submetidas foi descrita pelos componentes do grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem e alguns membros do grupo de enfermeiros contratados. A definição de BT como forma intervenção sistematizada foi relatada pelo grupo composto por enfermeiras docentes plantonista e pelo grupo de residentes de enfermagem. Em relação frequência de realização, constatou-se que o que acontece na pratica é a utilização do brinquedo apenas como forma de recreação, e não com objetivo de orientar criança e familiares, nem como objetivos terapêuticos. Conclusões:Com isso, faz-se necessário a realização de treinamentos contínuos para que a equipe de enfermagem obtenha o entendimento adequado da técnica do brinquedo terapêutico, para realização de uma assistência mais qualificada e humanizada. **Palavras-chave:** Jogos e brincadeiras. Criança hospitalizada. Profissionais de saúde.

Referências bibliográficas: 1.Conceição, C. M; Ribeiro; C. A; Borba, R.I.H; Ohara, C.V.S; Andrade, P.R. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Esc Anna Nery: 15 (2):346-53. 2011. 2. Jansen, M. F; Santos, R.M;Favero, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagemprestado à criança hospitalizada. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre;31(2):247-53. 2010.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **517**

Associação de variáveis com a presença de trabalho interdisciplinar em equipes de estratégia de Saúde da Família da cidade-sede da 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Patrícia Chiconatto | **AUTORES:** Vania Schmitt,Luana Bernardi, Daiana Novello| INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava - PR | E-mail: pattichic@hotmail.com

Introdução:O trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde (UBS) ganha relevância quando utiliza o conceito ampliado de saúde,integrando-se às condições de vida da população (REZENDE, 2009).Neste aspecto, estudos afirmam que a abordagem integral das famílias é facilitada pela atuação de distintos profissionais, que compõem as equipes multiprofissionais(ARAUJO; ROCHA, 2007; MATOS; PIRES, 2009).Objetivo: Verificar a associação de variáveis com a presença do trabalho interdisciplinar em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade-sede da 5ªRegional de Saúde do Paraná.Método:Foi aplicado aos 214 profissionais de 33 UBS um questionário validado e autoaplicável adaptado de Costa (2002), com o intuito de diagnosticar a interdisciplinaridade nas unidades. Foi utilizado o teste da regressão logística para avaliar a associação das variáveis e o entendimento da existência do trabalho interdisciplinar nas equipes. Resultados:As variáveis escolaridade, existência de trabalho coletivo/ em equipe e o trabalho na ESF propiciando novas aprendizagens mostraram associação com a presença de trabalho interdisciplinar. Assim, podem-se verificar os seguintes resultados em relação à percepção da presença da interdisciplinaridade nas equipes: a) os indivíduos com ensino superior têm 3,49 vezes mais chances de percepção do que aqueles com ensino fundamental/ médio/ técnico; b) os profissionais que trabalham coletivamente/ em equipe apresentam 0,078 mais chances de compreensão das ações interdisciplinares e; c) os profissionais que responderam que o trabalho em equipe propicia novas aprendizagens possuem 0,231 mais chances de perceber a interdisciplinaridade do que os demais.Neste aspecto, a educação superior busca estimular o conhecimento dos problemas integrando currículos no contexto regional e nacional, além de ofertar serviços especializados à comunidade, estabelecendo uma relação de reciprocidade (ALBUQUERQUE et al., 2007; TEIXEIRA et al., 2013).Conclusão: Foi detectada uma associação entre presença de trabalho interdisciplinar e os fatores: escolaridade, existência de trabalho coletivo/ em equipe e o trabalho na ESF propicia novas aprendizagens. **Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Pessoal de saúde; Políticas Públicas de Saúde.

Referências bibliográficas: ALBUQUERQUE, V.S. et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. Revista Brasileira de Educação Médica, v.31, n.3, p.296-303, 2007. ARAÚJO, M.B.S; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, p.455-464, 2007. MATOS, E; PIRES, D.E.P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. Texto & Contexto Enfermagem, v.18, n.2, p.338-346, 2009. REZENDE, M. et al . A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Ciência & Saúde Coletiva, v.14, supl.1, p.1403-1410, 2009. TEIXEIRA, C.F.S. et al. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.6, p.1635-1646, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **519**

Impacto sobre os números de mortalidade neonatal precoce no município de Ponta Grossa após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Terezinha Pelinski Da Silveira | **AUTORES:** Valéria Carrascoza Andrecioli Orsatto | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR | E-mail: terezinhatutora@gmail.com

O presente estudo observou-se a redução dos números da mortalidade neonatal precoce no município de Ponta Grossa no Paraná após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense, e com isso confirmou-se que no Sistema Único de Saúde, o atendimento ao grupo materno-infantil, sob os conceitos de atendimento à saúde baseados nas Redes de Atenção à Saúde, causou impacto positivo na redução da mortalidade neonatal para a população estudada. Os dados para a execução deste trabalho foram obtidos através dos registros de mortalidade, acessados pela Secretaria Municipal de Saúde no Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM. Foram selecionados os dados da mortalidade do período neonatal e neonatal precoce dos três anos anteriores à implantação do Programa Rede Mãe-Paranaense, e a partir de então, até o ano de 2014. O presente trabalho vem demonstrar a redução dos números de mortalidade neonatal precoce após a implantação do programa Rede Mãe-Paranaense no município de Ponta Grossa. Tal programa, que tem como proposta o atendimento materno-infantil fundamentado nas Redes de Atenção à Saúde realmente trouxe maior resolutividade e integralidade ao atendimento pré-natal e puerpério, justamente por serem estes os períodos nos quais a atenção de qualidade tem como consequência a redução do número de óbitos neonatais precoces. Neste contexto o presente trabalho busca analisar o impacto sobre os números de óbitos infantis no período neonatal precoce após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense no município de Ponta Grossa. O estudo demonstrou que o houve impacto positivo para a saúde do grupo materno-infantil do município especialmente verificado com implantação do Rede Mãe paranaense a redução do número de óbitos neonatais precoces; pois como sabemos, a maior parte dos óbitos neonatais ocorre no período neonatal precoce, de zero a seis dias e que cerca de um quarto destes ocorre no primeiro dia de vida, evidenciando a estreita relação entre estes óbitos infantis e a assistência ao parto e ao nascimento. (LANSKY, et al, 2009; BRASIL, 2009). **Palavras-chave:** Redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Rede Mãe-Paranaense. Mortalidade neonatal precoce.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Lei 8080, Presidência da República, 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em 06/ Out. 2015. 2. BRASIL. Constituição Federal - Presidência da República, 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 06/ out/ 2015. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde: SUS: princípios e conquistas. Brasília- DF 13 de set de 2000 . Disponível em: svsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em 02. Out. 2015. 4. PEIXOTO, S. Peixoto pré-natal, 3. ed. - São Paulo : ROCA, 2004, p.1196. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Óbito infantil e fetal. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em 07/ out/ 2015

Brinquedo terapêutico: fazer e reagir da equipe para o cuidado da criança hospitalizada

AUTOR PRINCIPAL: Enedina Beatriz Porto Braga Misael | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Ester Leonardo da Rocha; Yasmim Duque Franco; Mateus Machado Magalhães; Márcio Souza dos Santos. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR | E-mail: enedina_braga.porto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Durante a hospitalização da criança, as suas expectativas, bem como dos seus familiares é um atendimento profissional humano, verdadeiro, confiável, tenha senso de humor e desenvolva atividades para distração como o brincar, visto que esta ação é necessária e inerente ao desenvolvimento infantil1-2. Mas, embora estudos evidenciem que esta seja uma ação que oferece muitos benefícios durante a internação deste grupo etário, ainda são poucas as instituições brasileiras que incorporaram sistematicamente na assistência à saúde1-4. OBJETIVO: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o uso do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica. MÉTODO: Estudo de abordagem qualitativa realizado em uma unidade pediátrica de hospital escola público, Londrina-Paraná, de junho a setembro de 2014. Utilizou-se o referencial teórico e de análise da fenomenologia social, que permite a compreensão do fenômeno por meio das ações do sujeito e seu cotidiano. Os sujeitos compreenderam vinte e cinco profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiras, enfermeiros residentes, enfermeiras docentes plantonistas e técnicos/auxiliares de enfermagem. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com CAA nº 27836414900005231. RESULTADOS: pôde-se apreender nos discursos dos profissionais o reconhecimento que há muitos benefícios na aplicação do Brinquedo Terapêutico, sendo os principais, a diminuição da ansiedade e medo das crianças, os procedimentos se tornam menos traumáticos sem contenção da criança pela equipe e maior colaboração e participação da criança e a família. Também que durante a sessão desta ação as crianças criam mais confiança no profissional ficando mais seguras. O cuidado envolve tanto a criança quanto sua família e é diferenciado se comparado ao "mundo adulto". Por outro lado, a operacionalização do Brinquedo Terapêutico no cotidiano do cuidado é limitada, embora seja desejada, houve tentativas anteriores, mas precisam ser superadas algumas barreiras como a desinfecção do brinquedo, sobrecarga de trabalho e falta de funcionários e tempo para realização dos procedimentos assistenciais de rotina somados aos burocráticos da unidade. CONCLUSÃO: percebe-se que o Brinquedo Terapêutico não é utilizado como intervenção e assistência à criança. Os benefícios do brinquedo para a criança e a compreensão das necessidades de uma assistência especializada são conhecidos, porém as dificuldades os sobrepõem. **Palavras-chave:** Brinquedo. Hospitalização. Cuidado da criança. Profissionais de saúde.

Referências bibliográficas: 1.BALDAN JM; SANTOS CP; MATOS APK; WERNET M. Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. Cienc Cuid Saude. 2014; 13(2):228-235. 2.MAIA EBS; RIBEIRO CA; BORBA RIH. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na pratica assistencial a criança e a família. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(1): 39-46. 3.JANSEN MF; SANTOS RM; FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(2):247-53. 4.MAIA EBS; RIBEIRO CA; BORBA RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. Rev Esc Enferm. USP 2011; 45(4):839-46.

Complicações advindas da hipertensão arterial no Brasil: uma revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Maria Emilia Marcondes Barbosa | **AUTORES:** Keli Francis de Almeida , Carla Suelen Massuqueto, Ellen Vanuza Martins Bertelli, Maria Cristina Umpierrez Vieira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO | PR | E-mail: prof. mariaemilia10@gmail.com

A partir do projeto A Dinâmica do Cuidado ao Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica no Município de Guarapuava, este estudo teve como objetivo identificar as principais complicações advindas da hipertensão arterial sistêmica, por meio de uma revisão integrativa, sendo realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual, para seleção dos artigos utilizaram-se os descritores: Hipertensão, adulto, complicações, foram selecionados quatro estudos. Os resultados evidenciaram que a principal complicação apresentada foi o Acidente Vascular Cerebral. Verifica-se que apesar dos avanços nos tratamentos utilizados, atualmente ainda existem atitudes desfavoráveis como, por exemplo, a não adesão ao tratamento, e alguns profissionais que tem descompromisso no acompanhamento dos pacientes. Nesse sentido cabe aos profissionais seguir o proposto pelas politicas de saúde para doenças crônicas não transmissíveis, iniciando pela estratificação de risco, que possibilitará a conduta adequada para cada indivíduo, conforme sua classe de risco, atendendo assim o princípio da equidade. **Palavras-chave:** Hipertensão. Adulto. Complicações.

Referências bibliográficas: 3 GANONG, L. Integrative reviews of nursing research. Research in nursing & health. 1987; 10: 1-11BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. Acta Paul Enferm. São Paulo, SP, 2013. 5p. 4 MENDONÇA, LBA.; LIMA, FET.; OLIVEIRA, S. K. P. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes?. Esc. Anna Nery. 2012. 7p. 5 GAGLIARD, R. J. Hipertensão arterial e AVC. Com Ciencia. Campinas, SP. 2009. 5p.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **525**

Prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 42 dias de vida

AUTOR PRINCIPAL: Kauana Olanda Pereira | **AUTORES:** Ana Leticia da Silva Brum, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Débora Fernanda Vicentini Bauer, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina -PR | E-mail: kauanapereira@yahoo.com.br

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) o aleitamento de forma exclusiva deve ser ofertado ao bebê até os seus primeiros seis meses de vida, podendo ser iniciado o aleitamento de forma complementar após este período. Inúmeras são as vantagens proporcionadas ao bebê pela realização desta prática, dentre elas: proteção contra infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, sendo o leite materno o alimento necessário e suficiente para o bebê. Apesar de todo o reconhecimento da importância do aleitamento materno para o bebê, evidencia-se que o desmame precoce é persistente no Brasil (SENA,SILVA,PEREIRA, 2007) Objetivo: Determinar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os primeiros 42 dias de vida da criança Metodologia: Trata-se de um recorte de um estudo de coorte prospectivo titulado ""Fatores de risco para morbi-mortalidade materno e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto" CAAE: 19352513.9.0000.5231, realizado entre 2013 e 2015, compreendendo quatro etapas: entrevista com as mulheres após o parto na Maternidade Municipal de Londrina, no retorno puerperal no ambulatório após sete dias, 1ª visita domiciliar após 42 dias de vida e 2ª visita domiciliar após completar um ano de vida. Os dados foram analisados no programa SPSS® Resultados: A população deste estudo compreendeu 358 mulheres. A média da idade foi de 25 anos, 84,1% (301) apresentava-se acompanhada de um parceiro, 67,6% (242) estudaram de 8 a 11 anos, e 58,7% (210) não apresentavam qualquer remuneração. O pré-natal foi realizado por 99,4% da população, quase a totalidade das mulheres, sendo este 96,4% demonstraram desejo de amamentar, porém apenas 65,6% destas, receberam orientações sobre o aleitamento materno. Nos primeiros 42 dias de vida do bebê, apenas 46,1% (165) estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), 15,6% (56) em aleitamento materno e outros líquidos (água e chá), 27,7% (99) em aleitamento materno e outro leite animal e 10,3% (37) somente sendo alimentada com leite animal. Conclusão: Os dados obtidos neste estudo permitiram concluir que houve uma baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, inferior ao recomendado pela OMS. Espera-se que os resultados dessa pesquisa forneçam subsídios para que novas práticas sejam efetivamente implantadas para o incentivo ao AME, sendo essencial o cuidado e apoio integral dos profissionais da saúde à família em todo o processo de desenvolvimento do bebê. **Palavras-chave:** Amamentação exclusiva. Cuidados à criança. Atenção primária de saúde.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança e nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 2. SENA, Maria Cristina Ferreira; SILVA, Eduardo Freitas; PEREIRA, Maurício Gomes. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. Revista Assoc. Med. Bras 2007.

EIXO TEMÁTICO: Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde — TRABALHO **527**

O discurso materno sobre brinquedo terapêutico para criança internada em hospital escola público

AUTOR PRINCIPAL: Yasmim Duque Franco | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Michelle Schmidt Rainato, Enedina Beatriz Porto Braga Misael, Mateus Machado Magalhães, Marcela Dutra de Moraes Carvalho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina -PR | E-mail: yasmin_duque@hotmail.com

Introdução: Durante a hospitalização as crianças e seus acompanhantes vivenciam momentos desagradáveis, mas o brinquedo terapêutico pode ser utilizado como estratégia de cuidados para minimizar tais efeitos negativos1-2. Objetivo: Analisar a percepção do acompanhante de crianças submetidas ao brinquedo terapêutico antes e após procedimentos em unidade pediátrica. Metodologia: Trata-se de um recorte de pesquisa intitulada Eficácia do Brinquedo terapêutico em crianças submetidas a procedimentos em uma unidade pediátrica, de 2014 a 2016, aprovação CAAE 27836414900005231. Estudo do tipo exploratório, qualitativo a partir da entrevista semiestruturada com acompanhantes após vivenciar a aplicação do brinquedo terapêutico em crianças internadas na unidade pediátrica do Hospital Universitário, Londrina-PR. Realizou-se a Análise de Conteúdo segundo Bardin. Resultados: A partir dos discursos das mães que em quase a totalidade acompanhavam seus filhos durante o processo de hospitalização emergiram três categorias de análise: Brinquedo terapêutico antes dos procedimentos: eu posso brincar aqui no hospital?, evidenciou-se que foi um momento de surpresa para os acompanhantes saber que na unidade hospitalar há possibilidade do uso do brinquedo para seu filho; Aplicação do brinquedo terapêutico: eu cuido direitinho de você, foi o momento que o acompanhante vivenciou a criança realizando os mesmos procedimentos que seria submetida na boneca e como ela cuidou e queria ser cuidada; Procedimentos hospitalares após o brinquedo terapêutico: ufa! como foi bom, nessa categoria os acompanhantes ficaram aliviados e felizes em ver o quanto a criança estava tranquila e participativa durante os procedimentos. Conclusão: O brinquedo terapêutico durante a hospitalização surpreendeu, tornou-se uma forma de cuidado com a criança, bem como com o acompanhante, permitindo momentos de diversão e alegria durante o tratamento. Contribuições para enfermagem: É uma estratégia que faz parte do desenvolvimento e crescimento saudável da criança que a equipe de saúde pode utilizar como excelência de cuidado em unidades hospitalares. **Palavras-chave:** Jogos e brinquedos. Percepção da mãe,. Criança hospitalizada. Enfermagem pediátrica.

Referências bibliográficas: 1. JANSEN, M.F.; SANTOS, R.M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS),v. 2, p. 247- 53, jun. 2010. 2. CONCEIÇÃO, C.M. et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro (RJ), v.15, n. 2, Abr./Jun. 2011.

A importância da notificação da violências na urgência e emergência: vigilância em saúde para a extensão do cuidado

AUTOR PRINCIPAL: Edna Ferreira Peres | **AUTORES:** Emerson Luiz Peres | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais -PR | E-mail: edna1009@gmail.com

O tema violência está cada vez mais presente nas discussões contemporâneas e vem assumindo grande importância para a Saúde Pública em função da amplitude, da gravidade e do impacto social sobre a saúde individual e coletiva. Apresenta-se aqui parte do trabalho de conclusão de curso em Gestão em Saúde pela UFPR defendido em 2016 que teve como objetivo construir uma proposta de qualificação dos profissionais de saúde da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Afonso Pena para a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada na perspectiva da vigilância em saúde, promoção da saúde, proteção social e prevenção de violências, constituindo-se na extensão do cuidado na Urgência e Emergência, visando o fortalecimento, a articulação de ações entre os serviços para um trabalho em rede intersetorial. A notificação de violências é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. É ainda, uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência. Sendo assim, a UPA representa espaço privilegiado no reconhecimento de maus tratos, negligências e agressões em pessoas de franca vulnerabilidade. Constatou-se que, apesar de seu primeiro ano de atuação, a UPA Afonso Pena notificou cerca de 26,7% de todos os 701 casos registrados no município em 2015 e elaborou-se proposta técnica que consiste na criação de um comitê para notificação de violências na UPA com reuniões semanais, mapeamento e divulgação da rede intersetorial existente no município, elaboração de material informativo e capacitação dos profissionais de referência através de minicursos e palestras. Pretende-se alcançar como resultado uma comunicação mais efetiva entre os servidores e maior sensibilização sobre o tema, divulgação de materiais educativos e profissionais mais qualificados e sensibilizados. Dessa forma, faz-se necessário compreender e enfrentar a violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida. Acreditando que através de medidas de prevenção e promoção da saúde e da cultura da paz às violências nas suas multifacetadas formas podem ser enfrentadas e reduzidas.**Palavras-chave:** Notificação de violências, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde. Promoção da Saúde. Extensão do cuidado.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linhas de cuidado para a atenção à saúde integral de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Serie F. Comunicação e Educação em Saúde). - MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006 (Temas em Saúde). - MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011 - NJAINE, K.; ASSIS, S. G. e CONSTANTINO, P.(Org) Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / EAD ENSP, 2013 - DE SETA, M. H; REIS, L. G da C; DELAMARQUE, E.V. Gestão da vigilância à saúde / Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2012.

TOPO

EIXO TEMÁTICO 5.

Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde

O impacto da informação através da TV no conhecimento da dengue hemorrágica

AUTOR PRINCIPAL: Márcio Souza dos Santos | **AUTORES:** Bárbara Cristina dos Santos, Giovana Ciquinato dos Santos | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: marciosouzaopto@hotmail.com

Introdução: A dengue é um assunto que vem tendo grande popularidade nos dias atuais, devido ao alto índice de pessoas infectadas pelo vírus transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Com esta popularidade os órgãos de saúde utilizam de mídias de divulgação para conscientizar as pessoas. **Objetivo:** Identificar o impacto da informação através da televisão no conhecimento da dengue hemorrágica. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado por meio de entrevistas com os moradores da microárea C cuja área de abrangência pertence à UBS (Unidade Básica de Saúde) Itapoã, no município de Londrina – PR, utilizando um questionário estruturado, nos dias 12 e 19 do mês de novembro de 2015. **Resultados:** O número total de entrevistados foi de 138 moradores. Nota-se que houve associação através do Intervalo de Confiança 95%, e por mais que não tenha havido significância estatística no estudo, 60% dos entrevistados que tem conhecimento sobre dengue hemorrágica, teve conhecimento sobre dengue pela TV. **Conclusão:** Frente ao importante cenário em que a dengue se encontra, nota-se que a televisão pode ser uma grande aliada no que tange à disseminação do conhecimento sobre dengue e, de forma especial, a dengue hemorrágica. **Palavras-chave:** Dengue. Televisão. Informação.

Referências bibliográficas: GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. | HULLEY, S.B. *et al*. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. | MARCELINO, C. S. *et al*. Dengue: Desinformação a pior ameaça. XVI Encontro de Iniciação Científica da UninCor. Três Corações/MG, 06 e 07 de novembro de 2014.

Processo de comunicação entre profissionais de saúde e deficientes auditivos

AUTOR PRINCIPAL: Verônica Francisqueti | **AUTORES:** Maria Antonia Ramos Costa ; Amanda G. Hoeckele | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Paraná- UNESPAR- Campus Paranavaí | Paranavaí-PR | E-mail: veronicafrancisqueti@hotmail.com

Introdução: A comunicação permite o convívio em sociedade e o relacionamento interpessoal entre o paciente e o enfermeiro, sendo considerada como uma ferramenta básica para a promoção da assistência de enfermagem (CAVALCANTE; GUEDES, 2011; SILVA; FARIA, 2014). No Brasil existem 344.206 casos de pessoas surdas, e no estado do Paraná há cerca de 100.206 habitantes que possuem grande dificuldade auditiva (IBGE, 2010). **Objetivo:** Analisar por meio de uma revisão integrativa a comunicação entre os profissionais da saúde e surdos e as dificuldades encontradas durante esse processo. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando uma revisão de literatura, e pesquisa em bases de dados online (SCIELO, LILASC, MEDLINE, BDENF), utilizando a palavra chave surdo, encontrou-se mais de 3031 resultados onde foram selecionados os do ano de 2010-2015 e em português, encontrando 318 trabalhos nos quais foram selecionados 20 artigos relativos ao tema. **Resultado:** Como resultado obteve-se que todos os artigos estudados, referem que a comunicação entre os profissionais de saúde e os surdos ocorre de maneira ineficaz. A maioria dos surdos utilizam o auxílio de acompanhantes, os profissionais recorrem ao uso de mímicas, escritas e desenho, a grande parte não conhece a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) o que se considera uma dificuldade à qualidade da assistência. **Conclusão:** A comunicação ineficaz entre os profissionais da saúde e os surdos, ocasiona na maioria das vezes uma resistência dos surdos em procurar os serviços de saúde, ou aderir ao tratamento de saúde correto, sugere-se a implantação de um processo educativo permanente aos profissionais de saúde com foco no ensino da LIBRAS, minimizando assim as lacunas existentes no processo de comunicação. **Palavras-chave:** Libras. Processo de comunicação. Profissionais da saúde.

Referências bibliográficas: CAVALCANTE, K. M. H.; GUEDES, F.C.C. Acessibilidade do Surdo nas Unidades de Saúde da Família de SINOP-MT. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16., 2011, Campo Grande. Anais... ABEN: Associação Brasileira de Enfermagem, 2011. Disponível em: . Acesso em: 28 fev. 2016. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Brasileiro. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. SILVA, F. F.; FARIA, C. C. C. O deficiente auditivo e as dificuldades na comunicação com profissionais de saúde. Revista Perquirere, v. 11, n. 2, p. 190-201, dez. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde — TRABALHO **104**

Sistema informatizado para gestão de fluxo e acolhimento com classificação de risco

AUTOR PRINCIPAL: Viviane Vidotti | **AUTORES:** Fernanda Novaes Moreno; Sharles Rafael Júnior da Silva; Marília Ferrari Conchon; Christiano A. Sambatti Pieralisi | INSTITUIÇÃO: Hospital Evangélilco de Londrina | Londrina -PR | E-mail: vivianevidotti@yahoo.com.br

Introdução: A implantação do acolhimento com classificação de risco ACR através de sistema informatizado garante a gestão da prioridade do atendimento, possibilita a organização da assistência e o conhecimento de indicadores para o gerenciamento do serviço e alocação de recursos. **Objetivo:** Analisar a gestão do Acolhimento com Classificação de Risco aos pacientes do Sistema Único de Saúde, por meio de um sistema informatizado. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários referente ao ano 2015 obtidos por meio de relatórios estatísticos do sistema de prontuários eletrônico MV SOUL. A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico de nível terciário do Norte do Paraná, que possui 350 leitos e em média 7.000 atendimentos de urgência e emergência ambulatorial por mês. **Resultados:** Nos meses de janeiro a dezembro de 2015 o Pronto Socorro prestou atendimento a 84.607 pacientes, destes 7.827 (9,25%) eram conveniados ao SUS. Os atendimentos de urgência e emergência da instituição representaram 19,83% de todos os realizados na cidade de Londrina que totalizaram 31.585 distribuídos entre quatro instituições terciárias e duas secundárias. Os atendimentos foram divididos entre: procura direta (179), urgência e emergência (7.048) e obstétrico (600). Categorizando a classificação de risco, evidenciou uma predominância de atendimentos LARANJA (2.810), seguido por AMARELO (2.523), VERDE (788), VERMELHO (119), AZUL (31) e BRANCO (16), totalizando 6.287 classificações. No entanto, com o auxílio do sistema informatizado de classificação de risco, foi evidenciado falhas no processo de trabalho onde houve 1.540 perdas de classificações, motivadas por faltas de enfermeiro classificadores, folgas, férias, licenças o que não supriu 100% das horas trabalhadas. A média de acolhimento com classificação de risco foi de 80,32%. Dentre as classificações corretas os dez fluxogramas de sintomas com maior utilização foram: 1) problemas de extremidades (826), dor torácica (545), dor abdominal em adulto (376), problemas urinários (339), mau estar em adulto (326), gravidez (247), cefáleia (226), dispnéia em adulto (195), quedas (160) e dor lombar (160). **Conclusão:** O sistema informatizado de gestão do acolhimento com classificação de risco, contribui para o levantamento das conformidades e não conformidades do processo de trabalho. Bem como traçar planejamento de estratégias baseadas nas evidências estatísticas. **Palavras-chave:** Enfermagem. Classificação de Risco. Sistema Informatizado.

Referências bibliográficas: MOREIRA D.A; Protocolo de Manchester na atenção primária a saúde: visão de profissionais, usuários e gestores. Belo Horizonte, MG: UFMG, 2014. BRASIL. MS; Secretária de Atenção a Saúde. Politica Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento de Classificação de Risco nos serviços de urgência. Brasília, DF. 2009. SOUZA C.C et. al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com classificações em 1 e 2 de prioridade do protocolo Manchester. Revista da Escola de Enfermagem USP, vol 47, nº 6. São Paulo. 2013.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde — TRABALHO **128**

Inclusão Digital: uma faceta da inclusão social

AUTOR PRINCIPAL: Priscila dos Santos Brasil | INSTITUIÇÃO: Hospital Colônia Adauto Botelho | Pinhais-PR | E-mail: pri.santosbrasil@gmail.com

Caracterização do problema: A inclusão Digital no Hospital Psiquiátrico Colônia Adauto Botelho - HCAB surge como recurso de empoderamento social, pois à tecnologia está presente em todas as situações do cotidiano e a maioria das pessoas atendidas nunca tiveram contato com um computador, assim o objetivo é a inclusão digital, familiarizando sobre esse recurso e principalmente quebrando o paradigma quanto à dificuldade ou a impossibilidade de aprendizagem. **Fundamentação teórica:** é necessário ressaltar que o acesso e direito a inclusão digital deve ser considerado um direito fundamental, previsto pela Constituição Federal - CF promulgada de 1988. Hoje o acesso à tecnologia se caracteriza uma necessidade social, uma vez que a inclusão digital não está somente relacionada ao uso do computador, mas também ao caixa eletrônico das agências bancárias, aos totens de serviços, ao uso de celulares, etc. Incluindo digitalmente e socialmente àquelas pessoas que se encontravam à margem dos processos tecnológicos. **Descrição da experiência:** Esse programa foi implantando em julho 2011, pelo instrutor, Norival de Oliveira, com apoio do Diretor Geral Osvaldo Tchaikovski, e com supervisão da Terapia Ocupacional, representado pela Joice Matsudo para atendimento aos pacientes. Em meados de 2014, foi reestruturado o serviço, assim dois professores assumiram Priscila Brasil e Renan Pedroso, atualmente há duas turmas, a primeira voltada para os pacientes da Unidade Flor de Lis, que atende mulheres dependentes químicas e a segunda voltada a Flor de Maio e a Unidade 1 Masculino, que atende casos agudos de sofrimento psíquico. Durante a aula é observado o conhecimento prévio e oferecida atividade, utilizando diversas matérias de expressão, como a escrita, a música, o desenho, mediadas pelos recursos digitais. O professor avalia qual programa ou aplicativo que será utilizado, bem como a Terapeuta Ocupacional, isto facilita o processo de adaptação e reabilitação conforme a necessidade dos usuários. **Efeitos alcançados:** No ano de 2015, foram atendidas 189 pessoas, constatamos o entusiasmo e o envolvimento dos mesmos diante de cada descoberta no decorrer das aulas e a melhora da autoestima. Ao fim desta analise pode-se observar como a inclusão digital auxilia de forma direta no tratamento dos usuários do serviço e facilita a preparação para o mundo social, com maior autonomia. Assim este serviço se caracteriza com um fator de transformação social. **Palavras-chave:** Inclusão Digital. Tratamento. Saúde Mental.

Referências bibliográficas: Portal do Governo do Estado do Paraná. Disponível em: . Acesso em 04 de Abril de 2016. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, - Arts. 5.º ao 17.

Aplicabilidade para Enfermagem do módulo *online* DOCCOM: comunicação para o trabalho em equipe

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane Angélica Phelipini Borges | **AUTORES:** Marli Terezinha Oliveira Vannuchi; Suely Grosseman | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina, Universidade Federal de Santa Catarina | Londrina-PR, Florianópolis-SC | E-mail: tphelipini@hotmail.com

Este estudo avança no campo de reflexão do emprego de estratégias inovadoras, viáveis, com tecnologias e recursos digitais para o aprimoramento do ensino-aprendizado de habilidades e competências para o trabalho em equipe de excelência no cenário da área da saúde, mas especificamente, no da enfermagem, tanto na graduação quanto na pós-graduação. Levando em consideração a importância do trabalho em equipe efetivo para os melhores resultados na atenção à saúde e formação profissional 1. Um desses recursos é o DocCom, objeto deste estudo, que é uma plataforma online desenvolvida por uma equipe de professores americanos vinculados à American Academy on Communication in Heatlhcare e à Drexel University College of Medicine (DREXELMED) da Philadelphia – USA. Ela contém 42 módulos para o ensino-aprendizagem de habilidades de comunicação em saúde, sendo que foi utilizado um deles, o 38. Contêm recursos de multimídia, que incluem teoria baseada em evidências e demonstrações em vídeos, os quais devem ser utilizados em integração com discussões em grupos e role-plays 2. Realizou-se uma pesquisa metodológica aplicada de cunho exploratório-descritivo na abordagem qualitativa e compreensiva, que se deu em quatro etapas, a primeira: adaptação transcultural de questionários cognitivos, vídeos e textos do módulo 38, realizada com 22 participantes (docentes e ex-residentes); as outras três: avaliação pré-intervenção, intervenção e avaliação pós-intervenção foi realizada com 16 residentes em Gerência dos Serviços de Enfermagem, todos de uma Universidade do norte do Paraná. Na pré-intervenção aplicou-se dois questionários, um para avaliar o perfil dos participantes e outro questionário com cinco questões abertas sobre o assunto em questão. A intervenção contou com três encontros, no qual foi realizada discussão grupal sobre os assuntos abordados no módulo 38, guardando correlação com as atividades profissionais. Para fazer a síntese dos conteúdos, eles recebiam uma situação problema que retratasse os conteúdos discutidos para refletirem e realizarem o role-play. Na pós-intervenção aplicou-se as mesmas cinco questões iniciais, ressaltando que as questões fazem parte do módulo. Conclui-se que o módulo 38, além de contribuir para desenvolvimento e aprimoramento do pensamento crítico do residente, apresentou-se como um método ativo de se refletir a prática do enfermeiro com questões relativas à gestão do cuidado que permeiam o cotidiano do processo de trabalho da enfermagem. **Palavras-chave:** Enfermagem. Trabalho em Equipe. Comunicação. Ferramenta Informatizada. Habilidade e Competência.

Referências bibliográficas: 1- SPAGNOLETTI, Carla *et al*. Implementation and evaluation of a web-based communication skills learning tool for training internal medicine interns in patient doctor communication. J Commum Healthcare, v. 2, I. 2, p. 159-72, 2009. 2- AMERICAN ACADEMY ON COMMUNICATION IN HEALTHCARE, Drexel University College of Medicine. DocCom, version 6. 2010.

O processo de implantação do Prontuário Eletrônico do paciente em um hospital público de alta complexidade: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Isis Saraiva Jabbur | **AUTORES:** Natália Naome Oshiro | INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: isis_sara@hotmail.com

Introdução: O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma importante ferramenta de registro dos dados do paciente, e seu uso tem sido associado à redução de erros e aumento da segurança dos processos assistenciais. No entanto, para que sua implantação tenha sucesso, é necessário que os usuários sejam envolvidos e participem ativamente deste processo. **Objetivos:** Relatar a vivência da equipe de enfermagem durante o processo de implantação do PEP em um Serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (STMO). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da observação realizada no STMO de um hospital universitário público de grande porte que presta serviços de alta complexidade. A equipe de enfermagem é composta por 40 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem. Resultados: O STMO foi escolhido como unidade piloto para implantação do PEP, estando a conclusão para todo o hospital prevista dentro do prazo de um ano. Não foi adotada a assinatura eletrônica, sendo necessária a impressão dos registros para assinatura manual, e não existe até o momento integração com setores como Laboratório, Farmácia e Centro Cirúrgico, estando estes ainda vinculados ao sistema que será descontinuado com a implantação do PEP. Em outubro de 2015 houve a primeira reunião com a equipe de enfermagem, seguida por treinamento prático de toda a equipe no mesmo mês, com carga horária de 3 horas. Foram instalados 4 novos computadores, totalizando 7 equipamentos, para atendimento da nova demanda. O PEP foi implantado em novembro de 2015, quando os profissionais consultores do software estiveram presentes por duas semanas, em todos os turnos, a fim de esclarecer dúvidas e identificar pontos de melhoria. Foram realizadas adaptações em algumas funcionalidades do sistema para atendimento de necessidades do serviço, e periodicamente são realizadas reuniões para acompanhamento. Houve a percepção de importantes melhorias, principalmente com relação à segurança do paciente, embora tenha sido apontada como ponto negativo a ausência de redução do consumo de papel. **Conclusão:** A adoção ao PEP foi bem recebida pela equipe de enfermagem e colaborou para a melhoria da qualidade da informação e segurança do paciente. No entanto, a privação da assinatura eletrônica é um ponto negativo expressivo, devendo ser considerada futuramente. **Palavras-chave:** Sistemas Computadorizados de Registros Médicos. Informática em Enfermagem.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – Proposta Versão 2.0. Brasília, 2004. GODOY, J. S. M, . O Uso do Prontuário Eletrônico por Enfermeiros em Unidades Básicas Brasileiras. Journal of Health Informatics. 2012 Jan-Mar 4(1): 3-9. JENAL, S.; ÉVORA, Y. D. M. Revisão de Literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico de Paciente. Journal of Health Informatics. 2012 Out-Dez 4(4): 176-81.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde — TRABALHO **206**

Construção de uma base de dados para o controle de informações sobre o desenvolvimento motor de lactentes: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Bruna Letícia dos Santos | **AUTORES:** Tainara Piontkoski Maldaner; Wagner Rodrigo Weinert; Eduardo Gomes Sanglard; Luciana Vieira Castilho Weinert | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral | Matinhos-PR | E-mail: bls.fisio@gmail.com

Fundamentado no campo da Fisioterapia Pediátrica, o "Centro de Apoio a Criança" na cidade de Pontal do Paraná/PR investiga o desenvolvimento motor (DM) de bebês entre 1 e 12 meses de idade com o intuito de identificar possíveis atrasos e/ou alterações, intervir de maneira mais eficiente nestes casos e contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas locais. A investigação motora baseia-se na proposta de Castilho-Weinert (1), que compilou as características presentes no DM típico, categorizou-as em dimensões e atribuiu-lhes os valores de "presença" ou "ausência" e a sua intensidade, de acordo com a idade cronológica do bebê. Os dados obtidos durante as avaliações são coletados e geridos manualmente, através de fichas e planilhas, processo torna-se ineficiente na medida em que se obtém um grande número de registros, levando a perdas de informações e dificuldades no gerenciamento das mesmas. Este trabalho se propõe a elucidar a construção de uma base de dados para o Centro de Apoio à Criança, explorando os aspectos da interdisciplinaridade nas áreas de Fisioterapia e Informática, minimizando os problemas descritos acima e contribuindo com a formação de uma Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança em Pontal do Paraná. Um Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) é um pacote de software projetado para gerenciar os dados de uma forma robusta e eficiente (2). Para guiar sua construção, optou-se pelo modelo Relacional, que formaliza a representação dos dados por meio de tabelas, linhas e colunas (3). O processo de execução iniciou-se com a compilação dos dados registrados até o momento, o que guiou as etapas de modelagem e implementação. Atualmente o banco possui 29 tabelas fortemente relacionadas, implementado em um SGBD MySQL. Isto permite o armazenamento das avaliações motoras e o cadastro de identificação dos pacientes/ responsáveis. Espera-se que, com o crescimento da base em relação ao número de registros, métodos de inferência e apoio a decisão possam ser implementados. Isto contribuirá com o desenvolvimento de políticas públicas a partir da geração de relatórios, o que permite maior embasamento para decisões referentes a aplicação de recursos públicos nas áreas da saúde. A continuação deste trabalho consiste do desenvolvimento de ferramentas de software, que farão a interface entre os usuários e a referida base. Esta interface será provida por meio de um sistema WEB o que facilita o uso e o acesso as informações. **Palavras-chave:** Fisioterapia. Desenvolvimento Motor. Banco de dados. **Referências bibliográficas:** 1. Weinert, L.V.C., 2010. Ontologias e Técnicas de Inteligência Artificial Aplicadas ao Diagnóstico em Fisioterapia Neuropediátrica. Tese (Doutorado em Ciências – Engenharia Biomédica) - Curso de Pós-graudação em Engenharia Elétrica e Informática Industrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, Brasil. 2. Ramakrishnan, R. e Gehrke, J., 2012. Sistemas de gerenciamento de banco de dados. 3ª ed. McGraw-Hill, São Paulo. 3. Silberschatz, A., Korth, H. F. e Sudarshan, 2012. Sistema de Banco de Dados. 6ª Ed. Elsevier – Campus, Rio de Janeiro.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde — TRABALHO **260**

Aplicativo móvel para o autocuidado de adolescentes com *Diabetes Mellitus* Tipo 1

AUTOR PRINCIPAL: Valquiria Fernandes Marques | **AUTORES:** Fernanda Figueredo Chaves[1], Heloísa de Carvalho Torres[1], Emerson Cabrera Paraiso[2], Ilka Afonso Reis[3], Valquíria Fernandes Marques Vieira[4] | INSTITUIÇÃO: 1.Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG) 2.Programa de Pós-Graduação em Informática, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) 3.Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais (ICEX-UFMG) 4.Instit | Belo Horizonte-MG | E-mail: fernandes.valquiria@gmail.com

Introdução: Os aplicativos para dispositivos móveis, tais como smartphones e tabletes, criam diversas possibilidades para implementação das práticas educativas em saúde. Tendo em vista os relatos de profissionais de saúde sobre a dificuldade em abordar os adolescentes, as novas tecnologias, tais como aplicativos móveis, podem ser uma alternativa para o trabalho com este grupo etário. A educação via aplicativos, com o recurso de Figuras Animadas (Avatares), pode ser bastante promissora na melhoria da gestão de autocuidado e controle glicêmico entre adolescentes com diagnóstico de *diabetes Mellitus* tipo1. O objetivo deste estudo é conhecer e analisar a potencialidade de um aplicativo com o recurso do Avatar para o autocuidado de adolescentes com *diabetes Mellitus* tipo 1. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem quali-quantitativa. Foram realizadas 12 entrevistas com adolescentes com diagnóstico de *diabetes Mellitus* tipo 1, de ambos sexos, com idade entre 12 e 18 anos, em seguimento ambulatorial no Hospital da Santa Casa e em consultórios particulares, em Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2016. As entrevistas foram guiadas por um questionário semiestruturado composto por 17 questões, sendo 11 fechadas e 6 abertas. Os dados coletados foram gravados e registrados na plataforma eSurv. Para as transcrições das entrevistas foi utilizado o software ELAN. **Resultados:** Entre os 12 adolescentes que participaram do estudo, 100% possuía smartphone e internet no aparelho. A partir da mineração de dados, emergiram três categorias: Autocuidado relacionado ao aplicativo; Sentimentos e Expectativas. A primeira categoria apresenta a opinião dos adolescentes para a construção do aplicativo para o autocuidado do diabetes, como lembretes dos horários de aplicação de insulina e monitorização glicêmica; atividade física, alimentação saudável e dicas de aplicação de insulina. A segunda categoria discorre sobre a abordagem dos sentimentos no aplicativo com o recurso do Avatar. Para o adolescente, a necessidade da manutenção de um bom controle glicêmico muitas vezes gera tristeza, angústia e em alguns casos, revolta. A partir do diálogo, os adolescentes relataram algumas expectativas para a utilização do aplicativo. **Conclusão:** O estudo possibilitou uma vivência mais apurada e realista do cotidiano dos adolescentes, que puderam opinar sobre a construção de um aplicativo com o recurso do Avatar para o autocuidado do *diabetes Mellitus* tipo 1. **Palavras-chave:** *Diabetes Mellitus* tipo 1. Adolescentes. Entrevistas.

Referências bibliográficas: ARRAIS, Ricardo Fernando Arrais; CROTTI, Pedro Luiz Reis Crotti. Revisão: aplicativos para dispositivos móveis ("Apps") na automonitorização em pacientes diabéticos. J. Health Inform, v. 7, n. 4, p.127-33, 2015. CAFAZZO, J.A.; CASSELMAN, M.; HAMMING, N.; KATZMAN, D.K.; PALMERT, M.R. Design of an mHealth App for the Self-management of Adolescent Type 1 Diabetes: A Pilot Study. J Med Internet Res, v.14, n. 3, p. 70, 2012. CAVALCANTE, R.B.; FERREIRA, M.N.; MAIA, L.L.Q.G.N.;SILVEIRA, A.A.R.C.P. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. J. Health Inform, v.4, n. 4, p. 182-6, 2012. NAPOLITANO, M.A.; HAYES, S.; RUSSO,G.; MURESU, D.; GIORDANO, A.; FOSTER, G.D. Using Avatars to Model Weight Loss Behaviors: Participant Attitudes and Technology Development. Journal of Diabetes Science and Technology, 7, n. 4, 2013.

Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação para a capacitação da gestão em saúde bucal no curso de graduação e pós-graduação em Odontologia

AUTOR PRINCIPAL: Nathália de Albuquerque | **AUTORES:** Josely Emiko Umeda, Raquel Sano Suga Terada, Luiz Fernando Lolli, Mitsue Fujimaki | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: nattialbuquerque23@gmail.com

A utilização de tecnologias da informação e comunicação (TIC) vem trazendo uma melhor comunicação, interatividade e vivência do processo educativo, estimulando o desenvolvimento da inteligência coletiva e autoaprendizagem. Esse trabalho tem por objetivo relatar o uso das TIC como ferramenta para a capacitação sobre gestão em saúde bucal de alunos da graduação e pós-graduação da Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, visando prepará-los para atuar no SUS para uma atenção à saúde bucal resolutiva pelo fortalecimento das redes de atenção à saúde. Foram utilizadas as ferramentas do Google para a construção de 6 módulos sobre gestão, nas seguintes temáticas: Módulo 1(Acesso a internet e suas Ferramentas de Comunicação e Instrumento de Diagnóstico da Gestão Local); Módulo 2(Construção das Redes de Atenção, Diagnóstico e Planejamento em Saúde e Avaliação e Sistemas de Informação em Saúde); Módulo 3(Financiamento e orçamento em saúde e Infraestrutura física e materiais); Módulo 4(Estratégia Saúde da Família, Intersetorialidade, Clínica Ampliada e Protocolos); Módulo 5 (Avaliação do desempenho individual do trabalhador e Educação Continuada em Saúde e Trabalho em Equipe Interdisciplinar); Módulo 6(Criatividade, iniciativa, motivação e inovação, Equipe auxiliar e Integração ensino-serviço). O primeiro encontro foi presencial e os 6 módulos foram à distância, com o estudo de conteúdos on-line, preenchimento de exercícios e encontros virtuais semanais para discussão e troca de experiências por meio do Google Hangout. Além disso, os alunos elaboraram as propostas de intervenção pensando em problemas do cotidiano do trabalho no SUS para a melhoria da gestão e qualidade da atenção. Os alunos apontaram os conteúdos estudados como fundamentais para o trabalhador do SUS e demonstraram maior consciência sobre o papel do profissional da Odontologia nas equipes multiprofissionais e mostraram uma atitude positiva e domínio do uso das TIC como instrumento de ensino e aprendizado de forma autônoma. Conclui-se que a utilização das TIC pode ser considerada uma estratégia viável para disseminar e construir coletivamente a motivação, consciência e responsabilidade para uma gestão compartilhada em função do dinamismo, espaço para estudo, discussão, construção e busca de soluções inovadoras para os problemas complexos da atualidade. **Palavras-chave:** Educação em saúde. Tecnologia da informação. Educação à distância.

Referências bibliográficas: A.E. HADDAD "Brazilian Experience in Telehealth Brazil Program." In: Gold Book 50º Congresso Científico do HUPE. eBook. Tecnologia em Educação e Saúde. 2012. http://www.telessaude.uerj.br/goldbook/artigos. HANDAL B, GROENLUND C, GERZINA T. Academic perceptions amongst educators towards eLearning tools in dental education. Int Dent J. 61(2):70-5. 2011. FONTANELLA, VRC, SCHARDOSIM, M, LARA, MC. Tecnologias de informação e comunicação no ensino da Odontologia; Revista da ABENO. v.7, p. 67- 81, 2007.

10 Anos de tratamento multiprofissional da obesidade: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Caroline Ferraz Simões | **AUTORES:** Ronano Pereira Oliveira, Jane Maria Remor, João Carlos Locateli, Nelson Nardo Junior | INSTITUIÇÃO: Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO)/ Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá-PR | E-mail: carol_ferrazs@hotmail.com

As doenças crônicas não transmissíveis representam os maiores gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e são responsáveis pelo maior número de mortes e incapacitação funcional no Brasil, representando cerca de 72% dos óbitos (SCHMIDT, 2011). O número de internações, procedimentos cirúrgicos e uso de medicamentos aumentam progressivamente com o envelhecimento populacional e o sedentarismo, situação evidente na população de baixa renda e escolaridade. Diante disso, alternativas terapêuticas e preventivas precisam ser implementadas e testadas (SIMÃO, *et al*. 2013). O Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO), vinculado ao Departamento de Educação Física e ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá, coordenado pelo Dr. Nelson Nardo Junior, vem atuando nesse sentido desde o ano de 2005. Com foco no tratamento multiprofissional da obesidade, criou e vem aprimorando o "Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO)" financiado pelos editais PPSUS, chamadas 08-2009 e 04-2013, da Fundação Araucária. O NEMO já atendeu mais de 500 crianças e adolescentes com excesso de peso que participaram do PMTO, cujo objetivo geral é promover aos participantes mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física com base na teoria cognitivo-comportamental. O PMTO é realizado três vezes na semana, com duas horas diárias, sendo uma hora destinada à prática de atividade física supervisionada e outra para intervenções teóricas de nutrição, psicologia e educação física, por um período de 16 semanas, podendo se estender por 32. O PMTO tem promovido melhoras nos parâmetros de saúde: redução da gordura corporal, fatores de risco cardiometabólicos, aumento da massa magra, taxa metabólica, nível de atividade física, melhora da aptidão física, qualidade de vida, percepção da imagem corporal, estado nutricional, perfil hemodinâmico, motivação para prática de exercícios físicos, entre outros parâmetros. Em consonância com a portaria 424/2013-MS, o NEMO/HUM/UEM é um centro de excelência destinado ao diagnóstico, prevenção e tratamento da obesidade e comorbidades associadas. **Palavras-chave:** Tratamento Multiprofissional. Obesidade. Atividade física.

Referências bibliográficas: SCHMIDT. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet, p. 61–74, 2011. SIMÃO, A. F., *et al*. I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. Arq bras de cardio, p.1-63, 2013.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde — TRABALHO **430**

Sistema de informação para liberação de Imunobiológicos especiais Si-Lie: tecnologia a favor da saúde

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Crosewski | **AUTORES:** Liliana Müller Larocca; João Gallego Crivellaro | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR | E-mail: nanda.cwk@gmail.com

Caracterização do problema - o gerenciamento das ações em imunização está sob a responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Para isto o PNI conta com vários Sistemas de Informações (SI). Apesar de todos os SI do PNI, o Programa de Imunização da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná reconheceu a necessidade de desenvolver um SI, que acelerasse o processo de liberação de imunobiológicos especiais disponibilizados pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Fundamentação teórica – Os sistemas de informação em saúde foram criados, em sua maioria, antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste período seu objetivo estava voltado para um delineamento político, para diagnóstico da situação dos municípios (VIDOR, 2011). A partir daí novos sistemas foram criados com o propósito de subsidiar as decisões políticas, a administração, o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos programas de saúde, além de proporcionar um levantamento epidemiológico para a tomada de decisão (JORGE, 2010). Descrição da experiência – o desenvolvimento deste sistema otimizou o tempo dos profissionais que atuam nesse serviço, reduziu o tempo de espera do usuário para o recebimento deste produto, e minimizou as despesas com fotocópias dos documentos que eram mantidos em arquivos, o que necessitava também de espaço físico. O Sistema de Informação de Liberação de Imunobiológicos Especiais (SI-LIE) é um sistema online, via intranet/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Efeitos alcançados - Após vários ajustes, em 2012 o SI-LIE foi implantado em todas as 22 Regionais de Saúde do Paraná, sendo estas responsáveis por inserirem as solicitações dos municípios no sistema. Desde a sua implantação foram analisados mais de 14.600 formulários, sendo aprovadas mais de dez mil doses de imunobiológicos especiais. Recomendações - O tempo de espera pelo imunobiológico reduziu em média para três dias, para a chegada do produto até o usuário. A quantidade de fichas analisadas e aprovadas, teve um aumento significativo. Considerando que os campos fundamentais para a análise, são de preenchimento obrigatório, reduziu-se o número de não liberação, por falta de dados. Devido ao seu impacto positivo, estudos estão sendo realizados para viabilizar a descentralização do SI-LIE para os municípios do estado, o que tornará este processo ainda mais rápido. **Palavras-chave:** Sistema de informação. Imunização.

Referências bibliográficas: JORGE, M.H.P.M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S.L.D. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. 2010;18(1):07-18. Cad. Saúde Colet. [Acesso em 4 de out 2014]. Disponível: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=621276&indexSearch=ID. VIDOR, A.C.; FISHER, P.D.; BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. 2011;45(1):24-30. Rev Saúde Pública [acesso em 10 de fevereiro de 2015]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1399.pdf.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde — TRABALHO **467**

A comunicação por meio da aprendizagem baseada em problemas na monitoria de enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Debora cristina martins | **AUTORES:** Raquel Cristina Luis Mincoff, Adriene Cristiane Lara, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Carlos Alexandre Molena Fernandes | INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Maringá - Cesumar / Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá-PR | E-mail: enf.debora@ig.com.br

Introdução: Os métodos inovadores no ensino-aprendizagem emergem da necessidade da sociedade contemporânea, alcançar a formação do homem. As metodologias ativas, no campo da formação profissional em saúde embasam-se nas abordagens problematizadoras: a pedagogia da problematização e a aprendizagem baseada em problemas (PBL). Nesse contexto, a comunicação é fundamental nas metodologias ativas, propicia ao acadêmico desenvolver competências autônomas, de interação/colaboração em equipe que beneficiam o auto-aprendizado e o ensino aprendizado. Objetivos: Relatar a experiência de utilizar a comunicação enquanto metodologia ativa na monitoria de enfermagem. Métodos: Trata-se de um relato de experiência, resultante de um Projeto de Iniciação Científica financiado por uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada no estado do Paraná-Brasil. Participaram do estudo 16 acadêmicos de enfermagem, da primeira à quarta série do curso. A coleta de dados se deu por meio de instrumento estruturado que versava sobre o conhecimento do acadêmico frente às habilidades práticas desenvolvidas segundo a normativa da disciplina de Práticas clínicas e do Plano de Ensino das demais disciplinas curriculares. Realizadas ainda, durante as monitorias de enfermagem, pré-agendadas. Foram realizados três encontros para o desenvolvimento do PBL Respeitou-se os preceitos éticos da Resolução 466/2012, sendo a pesquisa autorizada pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer nr. 767,726 da IES. Resultados: Foram apresentadas duas metodologias, o PBL e Intervenção multifacetada. Cinco estudantes realizaram o PBL (31%) e 11 alunos aderiram a Intervenção Multifacetada (69%). A menor adesão a aprendizagem baseada em problemas foi relacionada a dificuldade de comunicação, uma vez, que nessa abordagem necessita o domínio da oratória e do conhecimento prévio do tema/caso. A fase do Braim Storm, que é considerada o momento de emersão dos conhecimentos foi deficitária. A maior dificuldade foi a expressão clara e objetiva do conteúdo pelos sujeitos. A outra metodologia teve maior aceite, pois tem o princípio de reprodução das habilidades por meio da exposição de figuras. Conclusões: Foi possível identificar as lacunas deficitárias na comunicação enquanto a enquanto a utilização do PBL. Entretanto, as metodologias aplicadas facilitaram a auto-aprendizagem e o ensino-aprendizado, por meio do saber aprender e fazer, contribuindo para o aperfeiçoamento das habilidades teórico-práticas. **Palavras-chave:** Metodologias ativas. Aprendizagem. Ensino.

Referências bibliográficas: MESQUITA, S.K.C. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab. Edu. Saúde. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016005001104&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27.04.2016. FIGUEIREDO, W.P.S. MOURA, N.P.R. TANAJURA, D.M. Ações de pesquisa e extensão e atitudes científicas de estudantes da área da saúde. Arq. Cienc. Saúde. jan-mar; 23(1) 47-51. 2016. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/197. Acesso em 26/04/2016. BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciencias Sociais e Humanas, Londrina, v.32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011

Indicador de incidência e razão de incidência por sexo referente ao suicídio na ficha de intoxicação exógena na cidade de Uberaba/MG

AUTOR PRINCIPAL: Nilva Maria Ribeiro | **AUTORES:** Sybelle de Souza Castro | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Triângulo Mineiro | Uberaba/MG | E-mail: nilva.enf@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Um dos métodos mais utilizados para a tentativa/suicídio é a intoxicação exógena, sendo necessário monitorar esse agravo a saúde através da ficha de Intoxicação Exógena, que é um componente do SINAN. OBJETIVO: Descrever a incidência e razão de incidência para a tentativa/suicídio registrados no SINAN segundo sexo e faixa etária em Uberaba/MG, 2014. MÉTODO: Estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo, de base territorial. RESULTADO: Para os casos de tentativa de suicídio constatou-se maior incidência na população feminina entre 15 e 19 anos, sendo 132,4 casos (100.000 hab./ano), enquanto que na população masculina para a mesma faixa etária foi de 8,0 casos (100.000 hab./ano). Há 16,5 vezes maior o risco do sexo feminino tentar o suicídio em relação ao sexo masculino para esta faixa etária. A população masculina obteve taxas maiores de incidência que a feminina somente na faixa etária de 70 a 79 anos com 19,6 casos (100.000 hab./ano). As mulheres possuem 3,1 vezes mais risco de tentar o suicídio em relação aos homens. Dentre os 68 casos femininos de tentativa de suicídio, quatro foram a óbito, apresentando incidência total de 2,6 casos (100.000 hab./ano). No sexo masculino 21 pessoas tentaram o suicídio, destes um foi a óbito. As mulheres possuem 3,8 vezes mais risco de concretizar o suicídio em relação aos homens. CONCLUSÃO: A população feminina teve maior taxa de incidência para tentativas de suicídio na população de 10 a 29 anos, sendo 40 casos femininos para 9 masculinos, alertando que cada vez mais cedo à população tem tentado suicídio. A participação de pacientes do sexo feminino para a tentativa de suicídio foi bastante representativa no estudo de Neto et al. (2010) realizado com adolescentes, sendo que mais da metade (64,2%) eram do sexo feminino. Dentre essas adolescentes de 15 a 19 anos 78,6% se intoxicaram através de uso de medicamentos com finalidade suicida. O maior número de casos de tentativas de suicídio em jovens também é visto no estudo de Moreira et al. (2015) onde relatam que em Fortaleza/Ceará para o ano de 2010, o segmento populacional mais afetado foi o de adolescentes e adultos jovens. **Palavras-chave:** suicídio. Tentativa de suicídio. Sistemas de Informação em Saúde.

Referências bibliográficas: NETO, A.M.V. et al. Aspectos Epidemiológicos da Intoxicação por Medicamentos em Crianças e Adolescentes Atendidos no Centro de Assistência Toxicológica do Estado do Ceará. Rev. Baiana, v. 33, nº 3, p. 388-401, 2010. MOREIRA, D.L.; et al. Perfil de Paciente Atendidos por Tentativa de Suicídio em um Centro de Assistência Toxicológica. Ciência y Enfermeria, v. 21, nº 2, p. 63-75, 2015.

Educação EaD e a sua contribuição na qualificação dos gestores do sus.

AUTOR PRINCIPAL: Terezinha Pelinski Da Silveira | **AUTORES:** Dra Rita de Cássia da Silva Oliveira | INSTITUIÇÃO:Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR | E-mail: terezinhatutora@gmail.com

O presente artigo visa problematizar, a partir da amostra de 24 estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação dos Gestores do Sistema Único de Saúde (SUS/2011), Educação EaD, sua contribuição na qualificação dos gestores do SUS, com o objetivo de embasar argumentos sobre a EaD, estratégias para o futuro no aperfeiçoamento dos gestores do SUS, suas perspectivas e dificuldades no processo da EaD, tendo em vista o objetivo de se promoverem inovações. Com o estudo de campo descritivo quantitativo/qualitativo, obtiveram-se dados, por meio de questionário com respostas diretas e indiretas semi-estruturadas. Ao se questionar sobre a importância para o gestor de se aperfeiçoar na Qualificação do SUS, 100% dos entrevistados concluíram que o SUS é uma política de saúde universal que visa à atenção integral à saúde, com dificuldades e desafios apontados pelo grupo de estudantes. Quanto à EaD, os alunos buscam no estudo uma estratégia para o aperfeiçoamento do gestor no SUS, devido à ampla abrangência a que se propõe. **Palavras-chave:** EaD. Educação à distância. SUS. Estratégia.

Referências bibliográficas: OLIVEIRA, M.A.N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007, set-out, v. 60, n. 5) p. 585-589. PACHECO. E. O novo momento da educação profissional brasileira. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocumento/educapro_080909.pdf. Acesso em: 29/11/2010. PRETI, O. Educação a Distância: uma prática mediadora e mediatizada. In: PRETI, O. (Org.) Educação à distância: Inícios indícios de um percurso. Cuiabá/MT, NEAD/UFMT, 1996. SANTANA, F.R. et al. Educação a distância nas instituições federais de ensino superior: a situação da enfermagem brasileira. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 7, n. 1, p. 41–53, 2005. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen. Acesso em: 10/10/2011. SANTANA, J.P. Educação, trabalho e formação profissional em saúde. Disponível em: http://www.nesp.unb.br/polrhs/Temas/edc_trab_form_prof_em_saude2.htm. Acesso em: 01/12/2010.

Tendência temporal da mortalidade por suicídio na cidade de Uberaba/MG

AUTOR PRINCIPAL: Nilva Maria Ribeiro | **AUTORES:** Sybelle de Souza Castro | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Triângulo Mineiro | Uberaba/MG | E-mail: nilva.enf@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Suicídio é um ato consciente de auto aniquilamento, vivenciado por aquele em situação de vulnerabilidade, que o percebe como a melhor solução para sair de uma dor psicológica insuportável. Tem como resultado dar fim à própria vida voluntariamente (SCHLOSSER, ROSA, MORE, 2014). É visto como violência e agressividade, sendo categorizado como "causa externa" na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID). OBJETIVO: Analisar a tendência temporal da mortalidade por suicídio entre 1996 e 2014 em Uberaba/MG. MÉTODO: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, de série temporal e base territorial. RESULTADO: analisando a série temporal no intervalo de tempo maior de 1996 a 2014 sobre os óbitos por suicídio referentes as Declarações de Óbito observou-se, após suavização exponencial com alfa 0,1, uma taxa de mortalidade de 6,73 óbitos (100.000 hab./ano) com tendência crescente de 0,065 ao ano e aceleração negativa de 0,007 ao ano. Neste período ocorreram 356 óbitos por suicídio, sendo 254 casos de suicídios no sexo masculino e 101 casos de suicídios no sexo feminino. CONCLUSÃO: A análise de série temporal indicou uma incidência mais elevada para casos de suicídio no sexo masculino, apesar de existir uma aceleração negativa, ainda é crescente o número de casos de suicídio, o que gera gastos públicos significativos. Para a formulação e implementação de medidas de prevenção para redução das taxas de suicídio, torna-se importante identificar os indivíduos em risco (especialmente aqueles com história de tentativa de suicídio anterior) e vulneráveis (indivíduos com características suicida) (COSTILHAS, et al., 2015). O desafio é evitar mortes, por meio de ações que visem a promoção e a prevenção em saúde, além disso ter uma rede de serviços que deve ser organizada para acolher a demanda, identificando fatores determinantes para o suicídio (HECK, et al., 2012). **Palavras-chave:** Suicídio, Tentativa de Suicídio, Sistemas de Informação em Saúde, Estudos de Séries Temporais

Referências bibliográficas: SCHLOSSER, A., ROSA ,G.F.C., MORE, CLOO. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Temas em Psicologia 2014 Jan-Fev; 22(133): 133-45. COSTILHAS, L.P., et al. Space-time suicide clustering in the community of Antequera (Spain). Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2015 Jan-Mar; 08(1): 26-34. HECK, R.M., et al. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e riscos de suicídio. Texto e Contexto Enferm. 2012 Jan-Mar; 21(1): 26-33.

EIXO TEMÁTICO 6.

Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **33**

Observatório para sífilis gestacional e congênita em Londrina-PR

AUTOR PRINCIPAL: Flaviane Mello Lazarini | **AUTORES:** Lilian De Fátima Macedo Nellessen, Christiane Lopes Barrancos Liberatti, Simone Garani Narciso, Nilva de Souza França Muraoka, Edvilson Cristiano Lentine, Dulce Aparecida Barbosa | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: flalazarini@gmail.com

Introdução: A reemergência da sífilis na população brasileira e seus aspectos que incluem saúde materna e infantil, bem como as dificuldades encontradas pela vigilância epidemiológica na utilização de políticas públicas, instituídas pelo Ministério da Saúde, levaram à construção de um Observatório para a sífilis que originou da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, PR, a Universidade Estadual de Londrina e a Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP. Este estudo baseou-se na importância do papel educativo e de intervenção da vigilância epidemiológica com a introdução de medidas necessárias para prevenir e/ou controlar a ocorrência de epidemia de sífilis. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a eficácia do Observatório implantado e verificar a tendência da epidemia de sífilis gestacional e congênita antes e depois da intervenção. **Métodos:** tratou-se de um estudo quase-experimental, antes e depois, realizado entre 2013 e 2015, aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos profissionais de saúde participantes. Os dados foram tabulados e analisados pelo Excel para Windows e SPSS (Statistical Package for Social Sciences)® 2.1 para a análise descritiva dos dados pós-intervenção. **Resultados:** Cerca de 92,6% dos profissionais de serviços básicos de saúde participam de oficinas de intervenção local e melhoraram os seus conhecimentos de pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis após a intervenção, que atingiu uma taxa de sucesso de 53% pré e 74,3%, pós intervenção, considerado satisfatório (p>0,001). A taxa de detecção da sífilis em mulheres grávidas aumentou em 7,3 casos por mil nascidos vivos entre 2013 e 2015. A incidência de sífilis congênita diminuiu de 7,1 casos por mil nascidos vivos em 2013 para 4,8 em 2014. Após a intervenção, não houve registro de óbitos infantis de sífilis, no entanto, o aumento da detecção de mortes fetais investigados e confirmados. **Conclusão:** A intervenção educativa e a criação do Observatório para a Sífilis expandiu o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica e trouxe impacto positivo com o uso adequado de vigilância. Houve ampliação da detecção de casos na gestação e da redução da incidência de sífilis congênita além de aumento da detecção de mortes fetais por este agravo. **Palavras-chave:** Sífilis Congênita. Educação Permanente. Vigilância Epidemiológica.

Referências bibliográficas: 1. WHO. Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems [Internet]. Geneva, 2012 [cited 2016 Mar 8]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75480/1/9789241504348_eng.pdf ISBN 978 92 4 150434 8. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação [Internet]. Brasília, DF, 2014 [citado 2016 Mar 8]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf 3. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015 Jun [cited 2016 Mar 7]; 20(6):1869-1878. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en. DOI 10.1590/1413-81232015206.13272014. 4. Domingues RMS, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. Rev Saúde Pública. 2013;47(1):147-57. DOI 10.1590/S0034-89102013000100019 5.Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the Unified Health System (SUS) in Rio de Janeiro City. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 May [cited 2016 Mar 7]; 18(5):1341-1351. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500019&lng=en DOI 10.1590/S1413-81232013000500019

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **357**

Implantação do atendimento em cuidado paliativo num hospital geral de média complexidade

AUTOR PRINCIPAL: Ivone Aparecida Soares Mendes | **AUTORES:** Fernando C. I. Marcucci, Clarcia A. M. Dias, Jeanina S. Cotello, Wania L. N. Pedri | INSTITUIÇÃO: Hospital Dr. Anísio Figueiredo | Londrina-PR | E-mail: ivone_mendes@hotmail.com

Caracterização do problema: As doenças crônicas são as principais causas de mortalidade, e implicam em perda progressiva da qualidade de vida, diferentes sintomas psicofísicos e problemas sociais e familiares, muito antes da ocorrência do óbito e, na grande maioria dos casos, este ocorre nos hospitais. No entanto, apesar de recomendado pela Organização Mundial da Saúde, a oferta de cuidados paliativos (CP) é limitada no Brasil, em especial nos hospitais gerais. Fundamentação teórica: O cuidado hospitalar nas fases avançadas das doenças crônicas é complexo e frequentemente utilizado até o fim da vida. Os CP oferecem suporte para o manejo dos sintomas e aborda de forma ampla os problemas relacionados com o fim da vida. Descrição da experiência: Para aplicar os CP num hospital público de média complexidade, foi formada uma comissão interna para planejar a forma de implantação. Elaborou-se um protocolo institucional para organização do encaminhamento e atendimento dos pacientes em fases avançada, e diversas reuniões com a direção para ajustar a abordagem na rotina hospitalar. Foram realizadas parcerias interinstitucionais para a capacitação dos funcionários e ampliar o contato com outros serviços de saúde, favorecendo o cuidado além do oferecido pela instituição, como a internação domiciliar. Efeitos alcançados: Como resultado, inicialmente ampliou-se a difusão do conceito de CP e a sua necessidade no contexto hospitalar para os profissionais da instituição. A abordagem em CP diverge da atenção hospitalar padrão ao ampliar a autonomia dos pacientes e familiares, discutir a obstinação terapêutica realizadas no serviço, necessitar de maior disponibilidade para comunicação e decisão terapêutica compartilhada, o que traz desafios para os profissionais de saúde. A capacitação permitiu aos envolvidos na comissão um aprofundamento teórico e prático em diversos temas relacionados aos CP e a terminalidade. Por fim, a partir do planejamento proposto definiram-se alterações na rotina e organização do serviço oferecido, como a disponibilidade de um quarto específico para pacientes com necessidades de CP, ampliação do horário de visita, sensibilização do corpo clínico para as particularidades destes casos e orientar na sua identificação. Recomendações: A iniciativa é inovadora ao aplicar os CP num hospital geral, no entanto ainda está na fase inicial e é necessário definir um modelo para a aplicação de CP na saúde pública, em especial no cuidado hospitalar. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Grupo Multidisciplinar.

Referências bibliográficas: ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado. 2ª edição. Org.: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. 2012. CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). Cuidado Paliativo. Coord.: OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. São Paulo: CREMESP, 2008. HDAF (Hospital Dr. Anísio Figueiredo). Comissão de Cuidados Paliativos. Protocolo de Cuidados Paliativos do Hospital Dr. Anísio Figueiredo/HZN Londrina. Org.: MARCUCCI, Fernando C. I.; MENDES, Ivone A. Londrina, 2016.

A Oficina Culinária como recurso terapêutico no CAPSI do CPM - o papel da Enfermagem: um olhar do outro para promover a saúde

AUTOR PRINCIPAL: Salete Aparecida Resende Cardoso | **AUTORES:** Não há | INSTITUIÇÃO: CAPSi-PR | Curitiba-PR | E-mail: salecardoso@hotmail.com

Caracterização do problema: O Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) do Centro Psiquiátrico Metropolitano (CPM), tem como principal forma de tratamento, em uma ação desenvolvida coletivamente, a oficina terapêutica, esta é "um recurso para [...] promover sociabilidade, intermediar relações e manejar dificuldades de relacionamento" (AZEVEDO, 2015). Uma das oficinas terapêuticas desenvolvidas é a culinária, que vem demonstrando ser recurso para atender crianças e jovens com algum sofrimento psíquico. **Fundamentação teórica:** Estas oficinas são desenvolvidas pela enfermagem, por meio da metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem que visa planejar, executar e avaliar o cuidado com os pacientes (CHAVES, 2009) e promover a saúde por meio do olhar ao sujeito. **Descrição da experiência:** O espaço culinário acontece em quatro períodos, todas as quartas e quintas feiras, com uma hora de duração. As idades dos pacientes variam entre oito a dezoito anos. No processo de trabalho, para realizarmos a receita, proporcionamos diversas atividades como: incentivar, orientar, segregar e manejar as tarefas da oficina culinária e abordaremos os cuidados de higiene pessoal, higiene local e higiene ambiental. A degustação do cardápio ocorre no momento do lanche. **Efeitos alcançados:** A maioria dos pacientes aceita bem a proposta da oficina culinária, demonstram interesse em participar das atividades proporcionadas, vêm em busca da receita para levar pra casa. Boas práticas de higiene pessoal são visíveis entre os menores, pois um cuida do outro. A maior parte dos pacientes tem a oportunidade de conhecer e saborear novos alimentos, diferentes do seu cotidiano. **Recomendações:** Dessa forma, a oficina culinária é considerada um recurso que individualiza e promove o cuidado, além de respeitar a habilidade de cada um. Uma ação de planejar, executar e avaliar da enfermagem como ato de cuidado. **Palavras-chave:** Culinária. Enfermagem. Recurso terapêutico.

Referências bibliográficas: AZEVEDO, COSTA, MARINA *et al*. Educação Física e o CAPS de Goiânia: Uma análise das oficinas terapêuticas. Universidade Federal de Goiás. 2015. CHAVES, DUARTE, LUCIMARA. SAE: Sistema de assistência de Enfermagem Considerações teóricas e aplicabilidades. 1. Ed. São Paulo: Martinari Editora, 2009. p 09.

A perspectiva da vulnerabilidade na avaliação do pé diabético sob a ótica de enfermeiros

AUTOR PRINCIPAL: Leandra de Fátima Bento | **AUTORES:** Leandro Cleverson Chaves; Marcia Regina Cubas; Agnelo Denis Vieira | INSTITUIÇÃO: PUC - PR | Curitiba-PR | E-mail: leandradefatimabento@hotmail.com

Introdução: O pé diabético é considerado uma complicação incapacitante relacionada ao *Diabetes Mellitus* (DM). Seu tratamento tem alto custo e envolve hospitalizações prolongadas inclusive para amputações em pés. As ulcerações e amputações decorrentes desta complicação podem ser reduzidas através de ações de prevenção e manejo da doença (WHO, 2010). Tais ações incluem a avaliação do risco a partir de protocolos direcionados à análise de aspectos biológicos do indivíduo portador de DM. Mesmo com a aplicação destes protocolos as amputações continuam ocorrendo, levando-nos a questionar a efetividade de tal avaliação. Uma das hipóteses da limitação de efetividade é a incipiência de análise dos aspectos relacionados à vulnerabilidade e aos determinantes sociais em saúde (DSS). A inclusão de elementos relacionados à face social do diabético poderia ampliar a avaliação de risco complementando-a com graus de vulnerabilidade, de modo a estabelecer intervenções mais adequadas à realidade social do indivíduo e de sua família. Este estudo busca conhecer quais condições determinantes sociais em saúde têm potencial para interferir no desenvolvimento do pé diabético, bem como se estas condições são reconhecidas por enfermeiros. **Objetivo:** descrever as condições determinantes sociais em saúde, identificadas por enfermeiros como relevantes para o estabelecimento de vulnerabilidades da pessoa portadora de *Diabetes Mellitus*. **Método:** Pesquisa exploratória descritiva cuja metodologia foi dividida em duas fases: identificação das condições determinantes sociais em saúde capazes de influenciar no desenvolvimento do pé diabético; e avaliação das condições determinantes sociais em saúde por enfermeiros. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2014, com enfermeiros atuantes no município de Curitiba e Região Metropolitana. **Resultados:** Das 68 condições determinantes sociais em saúde, 20 foram consideradas influentes para o desenvolvimento do pé diabético. Destas, apenas 3 pertencem à vulnerabilidade social. **Conclusão:** que a dimensão social da vulnerabilidade ainda é fracamente reconhecida pelos enfermeiros como capazes de influenciar no desenvolvimento do pé diabético. **Palavras-chave:** Determinantes sociais de saúde. Vulnerabilidade em saúde.Pé diabético.

Referências bibliográficas: 1. World Health Organization. Improving health care: individual interventions. In: World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [internet]. Geneva: World Health Organization, 2011. p.61-71. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **94**

Potencialidades e fragilidades na atuação da enfermeira para a implementação da abordagem sindrômica na consulta ginecológica

AUTOR PRINCIPAL: Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita | **AUTORES:** Juliana Moleta | INSTITUIÇÃO: Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba- FEAES | Curitiba-PR | E-mail: jumata.2905@gmail.com

Introdução: o diagnóstico e o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com base na Abordagem Sindrômica (AbS), envolvem a identificação da queixa de síndrome específica, a anamnese, o exame físico, o rastreamento por meio de exames laboratoriais e a implementação oportuna da terapêutica[1], fundamentando-se em fluxogramas, que atuam como facilitadores no manejo das infecções[1,2,3]. Por meio destes instrumentos a enfermeira está habilitada a identificar o diagnóstico e propor o tratamento imediato3, prevenindo complicações e transmissões. Na prática profissional em uma unidade de ESF, as autoras da pesquisa verificaram que muitas enfermeiras não têm desenvolvido a consulta de enfermagem ginecológica com base na AbS, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Diante disso, surgiram as questões: as enfermeiras possuem conhecimentos para realizar a AbS na consulta ginecológica? Existem fatores que têm facilitado ou dificultado a consulta de enfermagem ginecológica? **Objetivos:** investigar os conhecimentos das enfermeiras, atuantes em unidades de ESF, acerca da AbS na consulta de enfermagem ginecológica; e levantar os fatores que facilitam ou dificultam a atuação das enfermeiras na consulta ginecológica. **Método:** pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro CAAE 45249515.3.0000.5580. Participaram cinco enfermeiras de três unidades de ESF, de Curitiba, PR. O tamanho da amostra foi definido por saturação de dados. A coleta ocorreu em agosto de 2015, por meio de entrevistas, audiogravadas, com apoio de roteiro guia. A análise dos dados fundamentou-se na análise temática de conteúdo, de Laurence Bardin4. Resultados: Emergiram três categorias: 1) Conhecimentos das enfermeiras acerca da abordagem sindrômica; 2) Prática clínica das enfermeiras na consulta ginecológica na Estratégia de Saúde da Família; 3) Facilitadores e dificultadores na atuação da enfermeira na consulta ginecológica com abordagem sindrômica. **Conclusão:** as enfermeiras sabem detectar os sinais e sintomas das IST, contudo, não desenvolvem uma consulta ampliada, que considere o indivíduo em sua integralidade. O conhecimento das profissionais acerca da AbS na consulta ginecológica é frágil. Algumas delas deixam de exercer suas atribuições devido ao desconhecimento da legislação da enfermagem e dos protocolos do MS. Verificou-se a necessidade de capacitação sobre o tema, para a implementação efetiva desta abordagem no serviço. **Palavras-chave:** Saúde Pública. Enfermagem em Saúde Comunitária. Ginecologia.

Referências bibliográficas: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Recomendação. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 2. Rios RR. Avaliação do conhecimento sobre abordagem sindrômica por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Goiânia – GO. [Dissertação de Mestrado]. Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2012. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 4. Bardin L. Ánálise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **114**

A utilização da música como recurso para o cuidado de Enfermagem em idosos

AUTOR PRINCIPAL: Iara Escon Nogueira | **AUTORES:** Giselle Fernanda Previato, Ana Caroline Oliveira Gomes, Raquel Cristina Luis Mincoff e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

Caracterização do problema: O uso da música como terapêutica vem sendo estudada em diversas áreas da saúde, podendo atuar como umas das modalidades de tratamento para o indivíduo com quadros de doenças neurológicas, sendo essas degenerativas ou não, sobretudo e inclusive em pacientes idosos, visando a reabilitação e/ou preservação de suas funções cognitivas(1). Ademais, estudos mostraram melhoras significativas no quadro de saúde dos indivíduos tratados e acompanhados com a música, além de promover a humanização da assistência(2). Nesse sentido, a música vem sendo utilizada como um dos recursos para a ampliação da assistência e do cuidado em Enfermagem, dentro de uma visão holística do ser humano(3). **Fundamentação Teórica:** Trata-se de um relato de experiência que objetiva relatar a utilização da música como recurso para o cuidado de Enfermagem em idosos residentes em área descoberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e atendidos por um projeto de extensão universitária, no município de Maringá-PR. As intervenções ocorreram por meio de visitas domiciliares, pautadas no referencial do Projeto Terapêutico Singular (PTS)(4). **Descrição da Experiência:** Participou dessa intervenção um casal de idosos, residentes no mesmo domicílio. Um deles, diagnosticado com Alzheimer. Os idosos foram estimulados a cantar, ouvir música, tocar instrumento e decorar uma partitura musical, considerando seus anseios e desejos. Assim, a música como terapêutica, favoreceu a estimulação do lazer, as relações afetivas e a cognição, ao propiciar aos idosos momentos de relaxamento, afetividade e concentração. Além disso, possibilitou o resgate de funções cognitivas, principalmente a memória, em um dos idosos que havia deixado de tocar e retornou com essa atividade, resultado do incentivo da música como alternativa no cuidado. Esses momentos proporcionaram aos idosos vivenciar experiências musicais e relaciona-las aos fatos vividos com a música. A utilização da terapêutica musical pela Enfermagem evidenciou uma forma alternativa, diferenciada e possível na assistência. **Efeitos Alcançados:** O uso da música como recurso terapêutico para o cuidado de enfermagem possibilitou a criação de vínculos com os idosos, estabelecendo um cuidado de modo integral e humanizado, considerando as vivências, e melhorando a qualidade de vida e saúde do idoso. **Recomendações:** Sugere-se a utilização da música terapêutica para além do domicilio de modo individual, ofertando grupos para toda população. **Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Enfermagem. Musica. Assistência Integral a Saúde.

Referências bibliográficas: 1. Taets GGDC, Barcellos, LRM. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online. 2010; 2(3): 1009-1016. 2. Gomes L, Amaral, JBD. Os efeitos da utilização da música para os idosos: revisão sistemática. Revista Enfermagem Contemporânea. 2012; 1(1). 3. Bergold LB, Alvim, NAT. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(3): 537-42. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde, 2010.

Grupo Caminhando e Contando: ferramenta de cuidado e promoção da saúde na Atenção Básica em Piraquara/PR

AUTOR PRINCIPAL: Luna Rezende Machado de Sousa | **AUTORES:** Maria Helena Serafim Parucker, Tissiane Paula Zem Igeski, Ricardo Cristiano Gabriel da Silva, Daniella Lucas do Nascimento | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Piraquara | Piraquara-PR | E-mail: lunarms@gmail.com

Caracterização do problema: É frequente, no cotidiano dos serviços de saúde, a somatização de diversas carências, que ultrapassam o biológico e a resolutividade do atendimento médico. Uma dor de cabeça pode ser reflexa de uma solidão parental, do enfrentamento da vulnerabilidade social, ou de problemas circulatórios posturais, e neuromusculares. E como responder a esse mosaico de demandas, onde se mescla o biológico e psicossocial, é um desafio crescente da principal porta de entrada do SUS, a Atenção Básica. **Fundamentação teórica:** A literatura divide as tecnologias do cuidado em duras, leve-duras e leves, sendo a última considerada a tecnologia das relações, que envolve a produção de vínculo, o diálogo e a autonomização. Na prática da atenção à saúde, deve-se priorizar a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Neste contexto, as práticas corporais podem ser entendidas como tecnologias leves de cuidado, pois implicam em um conjunto de práticas sociais, com envolvimento motor, e o cuidado com o corpo e mente. **Descrição da experiência:** Em meados de março de 2015, os profissionais das Equipes de Saúde da Família e do NASF identificaram a necessidade de trabalhar com as práticas corporais na comunidade, como meio de promoção de saúde e de socialização dos usuários. Inspirado em experiências anteriores com um grupo de idosos, surgiu a ideia do Grupo Caminhando e Contando. O grupo seria realizado em espaços comunitários, voltado à população em geral, e reuniria exercícios de alongamento, com práticas de Lian Gong; aeróbicos, com dança sênior; caminhada; e roda de conversa para educação em saúde. **Efeitos alcançados:** O primeiro grupo foi implantado em abril de 2015, por meio da equipe do NASF, e já em meados de junho contava com uma adesão de 50 pessoas por encontro. O Caminhando e Contando ganhou força e se expandiu pela comunidade, atualmente 05 Unidades de Saúde (US) já possuem o grupo, que é realizado em um espaço comunitário da área adscrita, e chega a atrair 70 pessoas nos encontros. Devido à grande procura dos usuários por esta atividade, as equipes do NASF estão em fase de implantação do Caminhando e Contando nas demais US. Recomendações: A expansão deste grupo foi possível pelo apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, que foram capacitados pelo NASF para também promoverem os encontros, garantindo que todo Grupo Caminhando e Contando tenha a frequência mínima de duas vezes por semana em cada US. **Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Exercício Físico.

Referências bibliográficas: COELHO, MO; JORGE, MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl.1):1523-1531, 2009.

Avaliação do risco de doenças coronarianas em homens, Sul do Brasil. Estudo comparativo de diferentes escalas de risco

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Maria Maciel Guerra Silva | **AUTORES:** Fernanda Sene Santucci, Ricardo Castanho Moreira, Leonardo Regis Leira Pereira, Débora de Mello Gonçales Sant'Anna | INSTITUIÇÃO: UENP - CLM | Bandeirantes-PR | E-mail: natyguerra@uenp.edu.br

Introdução: A saúde do homem está em foco devido à baixa procura dessa população pelos serviços de saúde. Os óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) no mundo correspondem a 16,7 milhões por ano, sendo considerado um problema de saúde pública e por isso, objetivou-se avaliar o risco dedesenvolvimento de doenças coronarianas em homens, suas variáveis determinantes e comparar as duas escalas de risco coronariano validadas no Brasil. **Métodos:** estudo epidemiológico descritivo e analítico, realizado com homens do município de Bandeirantes/PR. Os dados foram coletados por demandaespontânea de março de 2014 a maio de 2015, através de questionário semi-estruturado, exame clínico e coleta de sangue. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 637 homens, com idade média de 39 anos. Aumentou a frequência das alterações com o passar da idade ($p<0,05$) para pressãoarterial (PA), obesidade central, IMC, glicemia, colesterol total, LDL e triglicerídeos. Dos 252 homens que apresentaram PA elevada, 25,39% relatarampossuir o diagnóstico prévio e 43,75% estavam em tratamento. Quando analisados os dados de hipercolesterlemia, verificou-se que 34,54% homensestavam com o colesterol total elevado, 19,94% tinham LDL elevados, 46,78% apresentavam HDL baixo, 36,42% possuíam os triglicerídeos elevados eestes não possuíam diagnóstico prévio. A presença de Síndrome Metabólica foi constatada em 24,96% homens. Pela escala de Framingham verificou-seque 12,56% tinham risco intermediário e 5,49% risco elevado para doenças cardíacas para os próximos 10 anos. Pela escala de ASCVD 553 homenstiveram o risco cardíaco avaliado, sendo que 7,05% tinham risco moderado e nenhum alto. A média de idade menor que 40 anos apresentou menorfrequência de alto risco cardíaco. **Conclusões:** A população estudada apresentou 5,49% de pessoas com alto risco cardíaco, sendo que as variáveisdeterminantes para o aumento do risco foram obesidade, hipercolesterolemia e hipertensão. A escala de Framingham apresentou melhores resultadospara o calculo de risco cardíaco na população estudada. É necessário o desenvolvimento de ações na atenção básica para diagnosticar os homens em riscointermediário e alto para promover ações de promoção da saúde para evitar as complicações das doenças cardiovasculares. **Palavras-chave:** Saúde do Homem. Hipertensão arterial. Cardiopatias.

Referências bibliográficas: LEE, Moo-sik;*et al*. Comparison of Time Trends of Cardiovascular Disease Risk Factors and Framingham Risk Score Between Patients With and Without Acute Coronary Syndrome Undergoing Percutaneous Intervention Over the Last 17 Years: From the Mayo Clinic Percutaneous Coronary In. ClinCardiol, [s.l.], v. 38, n. 12, p.747-756, dez. 2015. Disponível em: . Acesso em: 03 jan. 2016. CESARINO, Evandro José;*et al*. Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde. Revista Einstein, São Paulo, p.33-38, out. 2012. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prevenção Clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica: Escore de Framingham: homens. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/oai-bvs-ms-ms-31318 , Acesso em 23/02/2016. LOTUFO, Paulo Andrade. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. Revista Medicina (são Paulo), São Paulo, v. 4, n. 87, p.232-237, out./dez. 2008.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **152**

Ambulatório de Úlceras Complexas: experiência de serviço e relato de caso

AUTOR PRINCIPAL: Karina Marques França Correia | **AUTORES:** Suely Ribeiro Valotto , Ricardo Bernardo da Silva, Mary Mishina Okano | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: cismepar@cismepar.org.br

A doença arterial periférica crônica (DAOP) está presente em uma grande parcela da população acima dos 60 anos. A sua concomitância com diabetes e hipertensão piora o prognóstico e aumenta os índices de amputação.Estima-se que atualmente no mundo 30% desses pacientes terão algum tipo de amputação em algum estagio da vida. Com o aumento da expectativa de vida, os índices de amputação aumentam.[1]A atuação de uma equipe multidisciplinar no manejo desses pacientes se torna imperativo. Criado em 2012, o ambulatório de úlceras complexas do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema- CISMEPAR, avalia todos os pacientes com feridas pela Cirurgia Vascular, feito o diagnostico não invasivo através do índice tornozelo braquial, da ultrassonografia vascular com doppler-USG e, se necessário submetido aos diagnósticos invasivos como angiografia para decisão entre o tratamento clinico e/ou cirúrgico. Em 4 anos, foram realizados neste ambulatorio: 8.321 consultas e 9.804 curativos pela equipe médica e de enfermagem. A seguir relato de um paciente atendido nesse centro e que permitiu a viabilidade do membro. Admitido em 28/04/14, LCA, 55 anos, com ferida em calcâneo E, há 2 meses de aparência isquêmica, fez tratamento com coberturas e antibióticos em outros serviços. Diabético descompensado, hipertenso e dislipidêmico. Ex-tabagista há 20 anos. Ao exame, apresentava ausência de pulsos identificáveis em MIE, à partir da artéria poplítea. O índice tornozelo braquial- ITB foi de 0,59. A USG mostrou ausência de fluxo em artérias tibiais posteriores e fibulares, com estenose em terço proximal de artéria tibial anterior que se encontrava pérvia. Referenciado para a unidade terciária de atendimento em cirurgia vascular e endovascular, foi realizado angioplastia da estenose com sucesso. Devido ao arco plantar ser incompleto, o ganho com a angioplastia não foi expressivo, mas houve uma ganho do ITB para 0,71. Então, realizado desbridamento e iniciado curativo com pressão negativa em parceria com uma empresa e obtido o êxito da cicatrização em 22/04/2015. A proposta desse caso foi evidenciar que não basta uma cobertura. É necessário uma equipe multidisciplinar para tratar esses pacientes.[2] Apesar da terapia de pressão negativa ser considerado uma adjuvante segundo o ultimo consenso em feridas diabéticas realizado em HAIA, Holanda, o seu uso individualizado em casos bem selecionados pode favorecer como terapia coadjuvante nas patologias vasculares periféricas.[3] **Palavras-chave:** Feridas. Amputação. Vascular.

Referências bibliográficas: 1. Kullo I.J., Rooke T.W. Peripheral artery disease. The New England Journal of Medicine 2016;474i9:865-871. 2. Stoekenbroek R.M.,SantemaT.B., LegemateD.A.*et al*. Hyperbaric Oxygen for the Treatment of Diabetic Foot Ulcers: A Systematic Review. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 2014;47(6):647-655

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **167**

Avaliação do programa educativo em grupos de idosos com osteoartrite de joelho

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Karen Kakihata | **AUTORES:** Celita Salmaso Trelha, Ligia Maria Facci | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Arapongas-PR | E-mail: julianakarenk@gmail.com

O tratamento da osteoartite (OA) é complexo e exige um conjunto de habilidades comportamentais que precisam ser mantidas ao longo da vida. O primeiro passo para a aquisição dessas habilidades é conhecer as estratégias possíveis para o manejo da doença. Objetivo: Avaliar o programa educativo em grupo de idosos com osteoartrite de joelhos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa desenvolvida com indivíduos idosos com osteoartrite de joelhos que participaram de grupos de educação em saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário abordando aspectos sociodemográficos, intensidade álgica do joelho (EVA), índice de massa corpórea (IMC) e entrevista semiestruturada. Foi realizada análise estatística descritiva para as variáveis relacionadas à caracterização dos participantes e análise do conteúdo das entrevistas. Resultados: Participaram 21 idosos com OA de joelho, sendo 12 (57,14%) mulheres, com média de idade de 68,95± 6,87 anos. Foram identificadas as seguintes categorias: prática educativa para o autocuidado associado à alimentação, exercício físico e uso de medicamentos; barreiras percebidas para a busca de um estilo de vida saudável; expectativas relacionadas às ações educativas e avaliação do grupo. Verificou-se mudança de comportamento em relação ao uso dos medicamentos, prática de exercícios e alimentação dos participantes. As principais barreiras relatadas foram a falta de tempo e a dor. Observou-se também que o apoio grupal e social otimizou a intervenção educativa. Conclusão: A educação em saúde é uma possibilidade de transformação da prática de atenção à saúde, especialmente no caso de pessoas com doenças crônicas, como a osteoartrite, pois houve mudanças de hábitos e comportamentos entre os participantes. **Palavras-chave:** Educação em saúde; grupos. avaliação de programas e projetos de saúde. Osteoartrite de joelho.

Referências bibliográficas: Santos MLAS, Gomes WF, Queiroz BZ, Rosa NMB, Pereira DS, Dias JMD, Pereira LSM. Desempenho muscular, dor, rigidez e funcionalidade de idosas com osteoartrite de joelho. Acta Ortop Bras 2011, 19(4): 193-197. Coleman S, Briffa NK, Carrol G, Inderjeeth C, Cook NMJ. A randomised controlled trial of a selfmanagement education program for osteoarthritis of the knee delivered by healthcare professionals. Arthritis Research & Therapy.Australia 2012, 14(1) :1-14.

Educação em Saúde: proposta de *workshops* como recurso para enfrentamento e alívio do sofrimento

AUTOR PRINCIPAL: José Valdecí Grigoleto Netto | **AUTORES:** Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi; Giovana Kreuz | INSTITUIÇÃO: Faculdade Ingá - UNINGÁ | Maringá-PR | E-mail: zeca_grigoleto@hotmail.com

Elisabeth Kübler-Ross foi uma médica psiquiatra que abriu as portas para que os pacientes diagnosticados com alguma doença que pudesse culminar na morte ganhasse espaço, respeito e fosse ouvido e tratado com dignidade. Seu legado é imenso e contribui para que diversos profissionais da saúde lidem de forma humanizada com sua prática, no cuidado e atenção com aqueles que sofrem (KÜBLER-ROSS, 2008). Em sua prática, Kübler-Ross desenvolveu workshops, intitulados de "Workshop sobre a vida, morte e transição", em que as pessoas pudessem compartilhar seus sofrimentos, angústias, medos, raivas; esse workshop era realizado no período interrupto de cinco dias, em que os participantes entravam em contato com as diferenças entre si, conhecendo e apoiando um o sofrimento do outro (KÜBLER-ROSS, 1997, 2005). Portanto, o presente trabalho possui o objetivo de apresentar a maneira com que esses encontros eram desenvolvidos, o objetivo, metodologia, e as experiências e resultados que as pessoas obtinham através destes. Para tanto, o método utilizado trata-se de uma leitura e busca bibliográfica em obras da autora, em livros traduzidos e em livros no idioma original, o inglês. Como resultado, identificou-se que, através de relatos de pacientes e em observações narradas pela autora, tanto os pacientes com doenças incuráveis quanto seus familiares conseguiam compartilhar com os outros os sentimentos que lhes angustiavam, assustavam (KÜBLER-ROSS, 1997). Algumas pessoas também relataram que após vivenciarem a experiência do workshop, conseguiram aproveitar mais seus dias que lhes restavam, sorrindo, compartilhando alegrias além de dor e sofrimento. Por tanto, conclui-se que a realização desses workshops podem constituir-se como prática exitosa por profissionais de saúde, possibilitando a atribuição de um novo significado na vida dos pacientes e seus familiares por meio de espaços de saúde que facilitam o compartilhar e acolher o sofrimento diante do processo de adoecimento e perdas provenientes deste. **Palavras-chave:** Elisabeth Kübler-Ross. Workshops. Morte. Luto.

Referências bibliográficas: KÜBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2008. KÜBLER-ROSS, E. Viver ate dizer Adeus. São Paulo: Pensamento, 2005. KÜBLER-ROSS, E. Working it through. Nova Iorque: Simon & Schuster/Touchstone, 1997.

Terapia Comunitária Integrativa: uma tecnologia leve no cuidado em Saúde Mental

AUTOR PRINCIPAL: Denise Paulino | **AUTORES:** Não há | INSTITUIÇÃO: Hospital Colônia Adauto Botelho | Pinhais-PR | E-mail: paulinodenise@hotmail.com

Caracterização do problema: Dentro da Política Nacional de Saúde Mental e sob a luz conceitual dos Cadernos de Atenção Básica - Saúde mental - a perspectiva do cuidado nesta área se dá no empoderamento do sujeito. **Fundamentação teórica:** A partir de uma análise teórica dos Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental (2013) a Política Nacional de Saúde Mental (2001) evidencia o desafio da abertura da sociedade para a sua própria diversidade. Nessa mesma conjectura entende-se como intervenção possível a construção, no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, de uma ação em que ambos criem novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde caracterizando-se esta ação como uma tecnologia leve em saúde mental. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é definida por Barreto (2010) como um espaço comunitário no qual se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular onde cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta, das histórias de vida ali relatadas e todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor. Desta forma a TCI configura-se em uma ação de empoderamento do sujeito em seu cuidado compartilhado na saúde mental. **Descrição de experiência:** Foram aplicadas rodas de TCI a um grupo misto de usuários de um hospital psiquiátrico, de unidades destinadas a tratamento de transtornos mentais e dependência química, com aplicação periódica de avaliações da satisfação dos usuários quanto à aplicação desta tecnologia, no período de seis meses. Efeitos alcançados: A participação efetiva dos usuários foi proeminente e com prevalência das avaliações positivas de satisfação após as rodas de TCI. Observou-se empiricamente maior postura de corresponsabilização nas intervenções propostas e postura de alteridade e empatia dos participantes contribuindo com a emancipação destes em seus tratamentos. **Recomendações:** A dinâmica da TCI proporciona aos participantes a ampliação da autonomia no seu tratamento estendendo esta benesse à sua cidadania. O empoderamento pessoal que esta técnica proporciona segue em consonância com os objetivos da atual Política Pública de Saúde Mental configurando uma alternativa possível para este processo. **Palavras-chave:** Tecnologia em saúde. Saúde mental. Terapia comunitária integrativa.

Referências bibliográficas: BARRETO, Alberto P. Terapia Comunitária passo a passo. 4. ed. Fortaleza: [s.n.] 2008. BRASIL. Decreto- Lei n.o 10.216, de 6 de abril de 2001. Política Nacional de saúde Mental. Disponível em:< http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>. Acesso em 22 abr. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – n.o 34 - Saúde Mental. Disponível em: Acesso em: 19 abr. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **195**

Projeto "Puericultura no Bairro"

AUTOR PRINCIPAL: Keullin Cristian Oliboni | **AUTORES:** Augusta Coradeli, Lúcia Bertini, Roseane Guimarães, Sandra Padilha, Ivete Frandolozzo, Kariane Santos | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul-PR | E-mail: keullin.cris@hotmail.com

O Projeto "Puericultura no Bairro" é realizado pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Água Verde/Bancários, a qual possui em torno de 70 crianças menores de 2 anos , sendo que 75% destas residem na periferia da área de abrangência da ESF, localizada mais precisamente nos bairros Santo Antônio de Pádoa e Bancários. A partir da prática de Educação Permanente em Saúde, a equipe passou a observar o grande número de crianças faltosas para o acompanhamento de Puericultura na Unidade Básica de Saúde (UBS) . Consequentemente, buscou-se aproximar desta população e fortalecer o vínculo, proporcionando confiança para oferta do cuidado. Entendendo que as mães não levavam as crianças até a UBS por acharem distante e não possuírem recursos para o transporte. Então, como estratégia para ampliar e facilitar o acesso ao cuidado, a partir de julho de 2015, o acompanhamento de puericultura das crianças residentes nesta área, passou a ser realizada no Clube de Mães do bairro. O Projeto acontece quinzenalmente no período da tarde. Na mesma ocasião também ocorre a “Pesagem” das crianças até sete anos para os Programas do Leite e Bolsa Família. Esta estratégia foi viável por facilitar para as mães que tem mais que uma criança em diferentes faixas etárias. A Puericultura é realizada pela enfermeira da ESF, contando com o auxilio de equipe multiprofissional como, médico, nutricionista e dentista. Além disso, a equipe monta um cenário onde os bebês são fotografados mensalmente e ao término do ano as mamães que trouxerem seus filhos mensalmente recebem um mini álbum. Com dez meses de projeto, já observam-se os resultados, como diminuição do índice de crianças com baixo peso, maior número de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses e principalmente maior vínculo entre as mães e a equipe, possibilitando o esclarecimento de dúvidas frequentes. Com essa estratégia, conclui-se que a oferta do cuidado deve ser conforme a realidade e a necessidade da população e a equipe deve observar seu território e buscar estratégias para facilitar o acesso. Priorizando ações de prevenção e promoção que ultrapassem as "paredes" da Unidade de Saúde. **Palavras-chave:** Puericultura. Cuidado. Equipe.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.M 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **205**

Análise de prescrição de antidepressivos dispensados na farmácia pública de Cornélio Procópio/PR

AUTOR PRINCIPAL: Alide Marina Biehl Ferraes | **AUTORES:** Rebeca Mayara Landgraf | INSTITUIÇÃO: SESA/PR/18ª RS e Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco/CP | Cornélio Procópio-PR | E-mail: alide.ferraes@sesa.pr.gov.br

Medicamentos antidepressivos estão sujeitos a controle especial e só podem ser dispensados pelo farmacêutico mediante apresentação de prescrição, devidamente preenchida. A receita deve estar escrita ou digitalizada de forma correta e legível, para que não haja nenhum tipo de erro na dispensação. O estudo teve como objetivo analisar as prescrições de antidepressivos dispensados na farmácia do setor público, localizada na unidade de saúde central, em Cornélio Procópio/PR, referentes ao mês de janeiro de 2015. O acesso às receitas de antidepressivos foi mediante autorização da Secretária Municipal de Saúde e consentimento da farmacêutica diretora técnica. Realizou-se análise documental, e para coletar dados das receitas utilizou-se um Formulário, com os parâmetros estabelecidos na Lei 5991/73, e Portaria 344/98. Os resultados foram apresentados por estatística descritiva e comparando a procedência das receitas entre o setor público e o setor privado. Foram analisadas 314 prescrições da rede pública e 215 prescrições da rede privada. Em todas as prescrições de antidepressivos, havia alguma espécie de erro. O medicamento mais prescrito foi a fluoxetina 20mg (25,2%). 95,6% das prescrições do Sistema Único de Saúde (SUS) estavam legíveis (300 receitas), enquanto que das oriundas do setor privado, apenas 63,3% estavam legíveis. 88,2% das receitas analisadas oriundas do setor público não apresentavam a descrição do medicamento pela Denominação Comum Brasileira (DCB), o que contraria legislação do Estado do Paraná. 13,7% das receitas provenientes do SUS e 53,5% do setor privado não estavam datadas. Os resultados apontaram falhas nas receitas capazes de comprometer o uso racional de antidepressivos. Os erros detectados, além de comprometerem a dispensação, podem causar transtornos e riscos ao paciente. O farmacêutico é o profissional que analisa as prescrições e aponta as não conformidades, e não deve aviar receitas ilegíveis, ou que contenham algum tipo de erro cometido por outro profissional. A receita é o elo de comunicação escrita importante entre médico, farmacêutico e paciente e deve conter todos os elementos necessários ao entendimento. Sugere-se a necessidade de diálogo entre farmacêuticos e prescritores, para minimizar os erros de medicação. Os médicos tanto do SUS como do setor privado devem ser conscientizados e cobrados sobre elaboração de prescrições legíveis e seguindo a Portaria 344/98 e demais normas vigentes. **Palavras-chave:** Erros de Medicação. Erros de Prescrição. Medicamentos Controlados. Farmacêutico. Uso Racional de Medicamentos.

Referências bibliográficas: ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G., SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. São Paulo – SP. Rev. Bras. de Ciênc. Farm., v. 40, n. 4, 2004. BRASIL. Lei nº 5.991/1973, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comercio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providencias, 1973. BRASIL. Portaria n° 344/98, de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998. MADRUGA, C.M. D; SOUZA, E. S. M. Manual de orientações básicas para prescrição médica. CFM/CRM – Paraíba, João Pessoa, 2009. MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Araraquara: Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v.30, n.2, p.173-176, 2009.

Descentralização da realização do teste rápido de HIV: o caso de São Carlos do Ivaí – PR

AUTOR PRINCIPAL: Maria da Penha Francisco | **AUTORES:** Luciana C.S. Gouvêa, Kariny G. L. Galvão | INSTITUIÇÃO: SESA - PR/14ª Regional de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos do Ivaí | Paranavaí-PR | E-mail: mariapenha@sesa.pr.gov.br

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da implantação da nova tecnologia de Testagem Rápido para HIV no município de São Carlos do Ivaí. Localizado na área de abrangência da 14ª Regional de Saúde de Paranavaí, tem uma população de 6.713 habitantes, e desde o inicio da epidemia de AIDS o município registrou 04 casos de AIDS até o ano de 2009. Segundo o Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, pesquisas realizadas indicam que existem hoje no Brasil cerca de 630 mil pessoas vivendo com o HIV, e que, dentre estas, cerca de 255 mil nunca teriam feito um teste de diagnóstico e, por isso, não conhecem sua sorologia. Do ponto de vista epidemiológico, pode-se afirmar que o diagnóstico é fundamental para o controle da epidemia, desta forma a tecnologia do Teste Rápido busca ampliar o acesso a testagem e desta forma possibilitar o diagnóstico precoce do HIV. Ainda de acordo com o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais esta metodologia é utilizada no mundo inteiro e traz vantagens significativas quanto ao método laboratorial, pois são de simples realização, dispensando a atuação de profissionais especializados e de equipamentos de laboratório, permitindo o conhecimento dos resultados e assistência imediata aos pacientes. Para o relato foram coletados dados dos relatórios de realização de testes de HIV, nos anos de 2010 a 2014. Foram realizados em 2010, 51 testes, 2011 foram 85, 2012, 107, em 2013 foram 135, sendo que em 2014 foram 472 testes. Foi possível observar o aumento nas testagens, com o incremento de 66% de 2010 para 2011, 26% nos dois períodos seguintes e de 249% em relação aos anos de 2013 para 2014, quando do advento do Teste Rápido no município. Do total de testes realizados somente em 2014 foi detectado teste reagente para HIV. Foram 7 testes reagentes para HIV em 2014, o que nos dá um percentual de 1,5 de positividade, e destes, 1 caso já se tratava de AIDS, sendo possível verificar uma taxa de incidência do HIV de 89,4/100.000 habitantes, e de 14,9 de AIDS no ano de 2014. A partir desses dados foi possível perceber que o município vinha vivenciando um silencio epidemiológico e que a descentralização dos testes para o município possibilitou a descoberta de casos novos de HIV/Aids. O trabalho agora consiste em capacitar mais profissionais de saúde no município para realização dos testes, com o objetivo de ampliar a testagem e planejar estratégias para acessar todos os grupos populacionais do município. **Palavras-chave:** Diagnóstico Precoce. Teste Rápido.

Referências bibliográficas: Teste rápido de HIV - ttp://www.pelavidda.org.br/site/index.php/teste-rapido-de-hiv/ (acesso em 30/04/2016). Ministério da Saúde – Plano Estratégico do Programa Nacional de DST e Aids/2005 – SVS/PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. Medidas e Frequência de Doenças: http://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile. php/6202/mod_resource/content/1/Cont_online14-04/un01/obj2.html (acesso em 30/04/2016). Testagem para HIV: http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv (acesso em 29/04/2016). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Uso de monitores eletrônicos na Atenção Básica para aumentar o nível de atividade física em obesos: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Diego Spinoza dos Santos | **AUTORES:** Camila Malinoski Simas | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba | Curitiba-PR | E-mail: diegospinoza@hotmail.com

Caracterização do problema: Índice de massa corporal (IMC) elevado é fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer1. Em Curitiba, 53,8% dos adultos apresentam excesso de peso, sendo que 18,8% são obesos2. Diretrizes sobre exercícios recomendam ao menos 60 minutos diários para controle do peso, no entanto entre obesos a quantidade de pessoas que não atinge a recomendação é alarmante3. **Fundamentação teórica:** Evidências mostram que a combinação de exercício e dieta adequada aumenta substancialmente a perda de peso e manutenção à longo prazo, quando comparada a dieta sozinha3. Apenas 36,8% dos curitibanos atingem o mínimo recomendado de atividades físicas no lazer2. Contudo, pesquisas internacionais apontam que quando se avaliam pessoas obesas, 80% não alcançam esse valor3. Estudos apontam que apenas 15,9% de mulheres obesas associam restrição calórica à inclusão de atividade física para perda de peso3. **Descrição da experiência:** Para aumentar o nível de atividade física mulheres obesas foram submetidas a monitoramento eletrônico através de pedômetros. As pacientes eram avaliadas e orientadas sobre alimentação e exercício, por profissional de Educação Física e nutricionista, sendo convidadas a usar o equipamento. As interessadas foram atendidas individualmente para explicação do funcionamento do dispositivo, inclusão de atividade física na rotina e pactuação da meta de passos a ser atingida. O retorno ocorria em 7 dias para coleta de dados e ajuste da meta. Finalizado o período de 14 dias os resultados eram aferidos novamente. Efeitos alcançados: Entre novembro de 2015 a março de 2016 foram acompanhadas 11 mulheres, com média de idade de 40,1 anos e IMC 38,98 kg/m2. A média de redução do peso corporal foi de 0,76kg. O número de passos diários aumentou 37,13% em média após a intervenção do profissional de Educação Física. **Recomendações:** O uso da tecnologia para elevar o nível de atividade física de obesos parece uma estratégia promissora. Relatos das usuárias destacam o aumento da motivação para realização de exercícios. Independente da perda de peso, o aumento no número de passos diários é redutor de risco para várias doenças. Sendo assim, devido ao baixo custo do equipamento e disponibilidade de aplicativos com função similar em celulares, essa ferramenta se torna acessível a um grande número de profissionais e pode ser usada na Atenção Básica em pessoas com baixo engajamento para iniciar um programa de exercícios. **Palavras-chave:** Obesidade. Atividade Física.Orientação Nutricional. Atenção Básica.

Referências bibliográficas: 1. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19•2 million participants. The Lancet, 2016. 2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015 3. Ekkekakis P, Vazou S, Bixby WR, Gerogiadis E. The mysterious case of the public health guideline that is (almost) entirely ignored: call for a research agenda on the causes of the extreme avoidance of physical activity in obesity. Obes Rev. 2016 Apr;17(4):313-29

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **255**

Triagem laboratorial de doadores de sangue

AUTOR PRINCIPAL: Miriam Ribas Zambenedetti | **AUTORES:** Maria Aparecida Dias Jorge | INSTITUIÇÃO: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: miriamrzam@gmail.com

Introdução: A segurança transfusional é assegurada através da realização de testes laboratoriais feitos aplicando rígidos parâmetros de qualidade. O Ministério da Saúde através da Portaria 158/16, determina que sejam realizados testes sorológicos para a detecção de HIV I/II, Hepatites B e C, Doença de Chagas, Sífilis, HTLV I/II, testes moleculares para HIV, HCV e HBsAg, tipagem ABO e Rh, pesquisa de anticorpos irregulares e hemoglobinas variantes. No Paraná o Hemepar é responsável pela triagem laboratorial da hemorede estadual, realizando 12.000 testes sorológicos e imunohematológicos /mês e 16.000 testes moleculares. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi avaliar o percentual de retenção de bolsas de sangue na triagem de doadores feita no Hemepar no ano de 2015. **Materiais e métodos:** realizado estudo de revisão da retenção de doadores na triagem sorológica e molecular referente as doações do ano 2015. Os imunoensaios foram feitos em instrumentos automatizados utilizando técnicas quimioluminescentes para detectar anticorpos e antígenos. Para os testes moleculares foi utilizado método baseado em PCR em tempo real para detectar a presença do vírus. O percentual de retenção foi calculado considerando o total de bolsas bloqueadas em relação ao total de testes realizados. **Resultados e discussão:** Durante o período estudado o percentual de retenção de bolsas por aHBc foi 1.97% (2270 /114.829), HCV 0,22% (250/109.805), HIV 0,09% (109/114.066), HTLV I/II 0,19%,(217/113.196), Chagas 0,11% (130/114.829), HBsAg 0,19% (220/114.717) e sífilis 1,31% (1510/114.795). No teste NAT para HCV foram bloqueadas 0,014%(26/184.623) e para HIV 0,034% (64/184.623). Três doadores estavam em período de janela imunológica para HIV. **Conclusão:** A triagem laboratorial dos doadores de sangue é essencial. A determinação da tipagem sanguínea facilita a expedição das bolsas e os testes de triagem evitam a propagação de doenças infecto contagiosas. Atualmente os testes sorológicos utilizados, graças ao avanço das tecnologias são de alta sensibilidade e especificidade e os testes NAT tem contribuído para aumentar a segurança, evitando transfusões com sangue de doadores em período de janela imunológica. Porém ainda assim, uma vigilância constante da performance destes testes é necessária e o acompanhamento da frequência de unidades descartadas em cada teste, representa uma forma de avaliação. **Palavras-chave:** AHBc. HCV. HIV. HTLV. Chagas. HBsAg. Sífilis.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº158 de 04 de fevereiro de 2016. Brasília , 2016, p.1- 89.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **268**

Estabelecendo os pilares do manejo da sede perioperatória

AUTOR PRINCIPAL: Leonel Alves do Nascimento | **AUTORES:** Lígia Fahl Fonseca, Patricia Aroni, Marilia Ferrari Conchon | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: leonel_lan@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A sede é um sintoma veemente que sobrepuja todas as outras sensações, inclusive a dor e a fome no paciente no pós-operatório imediato (POI). Descrita como um desconforto intenso, repercute de forma negativa na experiência cirúrgica, possui elevada incidência (75%) e alto desconforto(1). OBJETIVO: Descrever uma proposta de Sistematização do Manejo da Sede Perioperatória na prática clínica. MÉTODO: Estudo teórico realizado com base em pesquisas conduzidas pelo Grupo de Pesquisa em Sede Perioperatória (GPS). RESULTADO: Evidências produzidas pelo GPS subsidiaram a elaboração dos pilares que sustentam o Manejo da Sede Perioperatória baseado na Teoria de Manejo de Sintomas(2). Composto por quatro etapas fundamentais: (a) Identificação do sintoma: A premissa fundamental deste pilar se concentra no questionamento no POI sobre a presença de sede, uma vez que evidenciou-se que apenas 18% dos pacientes com sede a verbalizam espontaneamente; (b) Mensuração do desconforto: Neste pilar, o foco é desvelar a intensidade do desconforto por meio de ferramentas como escala numérica visual analógica e Escala de Desconforto da Sede(3), determinado sinais e sintomas para embasamento da necessidade de adoção de métodos de alívio; (c) Avaliação da segurança para o manejo: consiste na aplicação do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede(4) que avalia o nível de consciência, presença dos reflexos de proteção de vias aéreas (tosse e deglutição) e a ausência de náusea e vômito no intuito de preservar a integridade física do paciente; (d) Estratégias de alívio da sede: Implica na administração de métodos eficazes de minorar o sintoma com recursos que possibilitem a ativação de ororreceptores sensíveis à temperatura fria e mentol os quais proporcionam a saciedade pré absortiva com pequenos volumes, como exemplo do picolé de gelo e hidratação labial com creme mentolado(5). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Esta abordagem inédita permite que a sede perioperatória possa ser adequadamente abordada pela equipe assistencial responsável pelos cuidados ao paciente em POI. **Palavras-chave:** Sede. Cuidado de Enfermagem. Enfermagem Perioperatória.

Referências bibliográficas: 1. ARONI, Patrícia; NASCIMENTO, Leonel Alves do; FONSECA, Lígia Fahl. Avaliação de estratégias no manejo da sede na sala de recuperação pós-anestésica. Acta paul. enferm. [online]. 2012, vol.25, n.4, pp. 530-536. ISSN 0103-2100. 2. CONCHON, Marilia Ferrari; NASCIMENTO, Leonel Alves; FONSECA, Lígia Fahl; ARONI, Patrícia. Perioperative thirst: ananalysis from the perspective of the Symptom Management Theory. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015.; 49(1):120-8. Disponível em:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25789651. Acesso em: 24 jan 2016. 3. MARTINS, Pamela Rafaela. Elaboração e validação de uma escala de desconforto da sede perioperatória. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, 2016. 4. NASCIMENTO, Leonel Alves; *et al*. Development of a safety protocol for management thirst in the immediate postoperative period. Revista da Escola de Enfermagem da USP,São Paulo, v. 48, n. 5, p. 834-843, Oct. 2014. Disponível em:. Acesso em: 7 Abr. 2016. 5. CONCHON, M. F. Eficácia do picolé de gelo no manejo da sede no pós-operatório imediato: ensaio clínico randomizado. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014

Impacto de uma intervenção interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes diabéticos e hipertensos

AUTOR PRINCIPAL: Audineia Martins Xavier | **AUTORES:** Daiana Novello | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: audi.xavier@hotmail.com

Introdução: Pacientes com hipertensão e diabetes estão sujeitos a uma percepção equivocada da qualidade de vida, principalmente devido às restrições do tratamento (MINAYO *et al*., 2000). Em geral, a literatura demonstra que após a descoberta da doença ocorre uma queda na percepção da qualidade de vida entre os indivíduos (REGO, 2011). Dessa forma, indica-se que o paciente esteja diretamente vinculado à programas que promovam e estimulem a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes portadores de hipertensão e diabetes inscritos no Programa de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* da atenção básica (Hiperdia) de Guarapuava, PR. **Método:** Participaram da intervenção 190 indivíduos idosos cadastrados no HiperDia de 16 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de Guarapuava, PR. Foi aplicada a Roda de Conversa como intervenção educativa (UCHÔA, 2009), juntamente com atividades musicais, danças e atividades físicas. Profissionais das áreas de educação física, psicologia, fisioterapia e enfermagem aplicaram orientações de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2020 (BRASIL, 2011). Antes e após a intervenção foi aplicado o questionário WHOQOL-bref, que avalia fatores relacionados aos domínios físicos, sociais, psicológicos e de meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998). As comparações foram realizadas utilizando o teste de t de student pareado. **Resultados:** Não foi verificada diferença significativa antes e após a intervenção para as variáveis: avaliação geral da qualidade de vida (65,4±10,5 pré e 66,7±10,5 pós, p=0,058); domínio físico (58,3±10,3 pré e 58,9±9,1 pós, p=0,431); domínio psicológico (70,4±14,9 pré e 72,3±14,7 pós, p=0,055) e; domínio social (69,7±16,8 pré e 69,8±16,7 pós, p=0,914). Contudo, o domínio ambiental apresentou uma melhora significativa após a intervenção (63,4±13,4 pré e 65,9±12,8 pós, p=0,001). **Conclusão:** De um modo geral, a Roda de Conversa como intervenção educativa, juntamente com atividades musicais, danças e atividades físicas resultam em uma alteração positiva na qualidade de vida dos idosos participantes do Hiperdia de Guarapuava, PR, relacionada especificamente ao domínio ambiental. **Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde. doenças crônicas. Serviços de Saúde Comunitária.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: editora MS, 2011. MINAYO, M.C.S, HARTZ, Z.M.A, BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.7-18, 2000. REGO, A.R.F. Qualidade de vida de pacientes hipertensos e hipertenso-diabético. Campina Grande. 2011. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, 2011. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment. Psychology Medicine, v.28, n.3, p.551-558, 1998. UCHÔA, A.C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. Interface, Comunicação Saúde Educação, v.13, n.29, p.299-311, 2009.

Terapia Comunitária Integrativa como tecnologia social para a promoção da saúde na rede de atenção à saúde de Curitiba-Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Chayanne Federhen | **AUTORES:** Fabiana Sá, Sandriane Martins, Tânia Dalallana, Milene Zanoni da Silva | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba-PR | E-mail: federhen.chayanne@gmail.com

O objetivo da pesquisa foi avaliar o impacto da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no estado emocional, percepção de saúde e nos valores de pressão arterial e de frequência cardíaca de participantes da roda de TCI, por meio de um estudo quali-quantitativo. O grupo estudado foi composto por usuários, de ambos os sexos, do Ambulatório de Saúde Mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a dezembro de 2014. O estado emocional foi avaliado por meio da escala de faces de Likert (muito feliz a muito infeliz) a percepção de saúde foi autorreferida (ótima a ruim). Para a aferição da pressão arterial e frequência cardíaca foi utilizado aparelho semiautomático. A coleta foi realizada semanalmente, antes e depois de cada roda de TCI e os dados obtidos analisados estatisticamente. As informações para a análise qualitativa foram obtidas a partir das anotações dos temas e situações que surgiram nas rodas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFPR. Ao todo, foram realizadas 252 medições de estado emocional e 223 aferições de pressão sistólica, diastólica e frequência cardíaca, com 94 participantes, em 22 rodas. Os dados obtidos demonstraram que houve uma melhora significativa estatisticamente do estado emocional dos participantes, bem como redução da frequência cardíaca logo após as rodas, e um aumento da pressão arterial, sem impacto clínico significativo. Observou-se também que em média, os pacientes não chegavam considerando seu estado emocional como ruim ou muito ruim, o que sugere que usuários com complicações mais severas em relação à saúde mental não costumam participar de encontros de TCI. A análise qualitativa demonstrou que a participação nas rodas trouxe melhoras na qualidade de vida dos pacientes, especialmente no âmbito emocional, mas que também se refletiu para alguns em melhoria em sua saúde física. Assim, este estudo concluiu que as rodas de terapia comunitária são importante tecnologia social para a promoção da saúde mental e física dos usuários da Rede de Atenção à Saúde. **Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Saúde mental. Promoção da saúde.

Referências bibliográficas: BARRETO, A. P. Terapia Comunitária passo a passo. 4ª ed, Fortaleza: Gráfica LCR, 2010. CAMARGO, A.C. Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico. 181 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade São Marcos, 2005. CARVALHO, M. A. P.*et al*.Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. Cad Saúde Pública, vol. 29 (10), p. 2028-2038, 2013. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol, vol. 95(1 supl.1), p.1-51, 2010. VANDERLEI, L.C.M. *et al*. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. RevBrasCirCardiovasc, vol. 24(2), p.205-217, 2009

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **310**

Incidência de toxoplasmose em homens no município de Bandeirantes

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Maria Maciel Guerra Silva | **AUTORES:** Daila Santos de Saldarriaga, Marcelo Biondaro, Debora de Mello Gonçales Sant'Anna | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes-PR | E-mail: natyguerra@uenp.edu.br

Introdução: A Toxoplasmose é uma das protozoonoses mais comum no mundo, no Paraná a soroprevalência é de 67%. Estudos mostram que nos últimos 20 anos, a infecção por Toxoplasma gondii vem aumentando, ocasionando quadros graves, principalmente no sistema nervoso central. A Toxoplasmose é comumente conhecida também como "doença do gato". **Objetivo:** Verificar a soro prevalência de toxoplasmose em homens. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo quantitativo exploratório em homens do município de Bandeirantes-PR. Os dados foram coletados por demanda espontânea de março de 2014 a maio de 2015, através de questionário semi-estruturado e coleta de sangue. Resultados: Participaram do estudo 643 homens, com idade média de 39 anos, mínima de 18 anos, máxima de 76 anos, tiveram o exame positivo para toxoplasmose 153 homens, 23,8% pelo método MAD. Foram confirmadas pelo método ELISA 120 homens ou 18,7% da população estudada. Dos homens com toxoplasmose positivo 39 trabalham na agricultura, 55 na indústria e 15 no setor de serviço, 25,5%, 35,9% e 9,8% respectivamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos com plasma demonstram baixa prevalência de soro positivo nesta população em comparação com a literatura, porém nos mostram a importância da adoção de normas de prevenção, para prevenir o contágio com a doença, principalmente em pessoas com imunodeficiência. **Palavras-chave:** Toxoplasmose. Homens. Epidemiologia.

Referências bibliográficas: Silva IC, Figueiredo GS, Freitas DRJ. Levantamento sorológico e epidemiológico de toxoplasmose no município de Xanxerê, estado de Santa Catarina. Rev. Pre. Infec e Saúde.2015;1(1):1-9. Dagueret *et al*. Soroprevalência de anticorpos anti-Toxoplasma gondii em bovinos e funcionários de matadouros da microrregião de Pato Branco, Paraná, Brasil. Ciência Rural, v.34, n.4, jul-ago, 2004. Garcia *et al*. Soroprevalência, epidemiologia e avaliação ocular da toxoplasmose humana na zona rural de Jaguapitã (Paraná), Brasil. Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health 6(3), 1999. D. M. G. Sant'Ana *et al*. Intraepithelial lymphocytes, goblet cells and VIP-IR submucosal neurons of jejunum rats infected with Toxoplasma gondii. International Journal of Experimental Pathology 2012, 93, 279–286.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública — TRABALHO **321**

Participação do farmacêutico no grupo de Saúde Mental de uma Unidade Básica de Saúde em um município da região metropolitana de Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Dayane Bobato | **AUTORES:** Roberta Kelly Lemos de Souza Rancatti, Amilton Jose Ferreira de Paula, William Bernardo Wibbelt Carvalhal, Priscila Lima de Araujo Scalercio | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saude de Sao Jose dos Pinhais | São José dos Pinhais-PR | E-mail: dayanebobato@hotmail.com

A participação do farmacêutico nos Grupos de Saúde Mental tem sido uma nova prática na Unidade Básica de Saúde (UBS). Em geral os pacientes que necessitam de tratamento com medicamentos controlados pela Portaria nº 344 de 1998 do Ministério da Saúde, têm dificuldades com a farmacoterapia. Além de considerar a prescrição para o problema de saúde mental é necessário considerar o uso de outros medicamentos e as condições sociais em que o indivíduo está inserido. Devido aos avanços nos diagnósticos de transtornos metais e a mudança no cenário, que deixa de isolar os pacientes em hospitais psiquiátricos para reintegrá-los na sociedade, tem ocorrido um aumento no uso de medicamentos controlados, porém associado a isso ocorre elevação de prescrições inadequadas e uso irracional. Com um olhar técnico, mas humanizado, o farmacêutico é capaz de auxiliar o paciente ou o seu cuidador no manejo dos medicamentos. Os encontros do Grupo de Saúde Mental ocorrem semanalmente devido ao grande número de usuários adscritos na UBS. Os pacientes retornam em média a cada dois meses para consulta com a equipe. No grupo, o farmacêutico realiza a dispensação dos medicamentos, orientação para o uso racional, registro de queixas, detecção de interações medicamentosas e intervenções na farmacoterapia. O retorno dos pacientes, baseado na prescrição médica, quantidade permitida pela legislação e quantidade de medicamento retirada anteriormente, é calculado pelo farmacêutico e repassado para equipe e para o usuário, contribuindo assim para que o paciente não fique desassistido. A atuação do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional tem importância clínica e econômica, reduzindo morbidades, mortalidade e custos com o tratamento. Apesar dos pacientes estarem mais familiarizados com o atendimento de outros profissionais, médico e enfermeiro, a inserção do farmacêutico e a prática da Atenção Farmacêutica fora do ambiente da farmácia, tem se mostrado favorável. Além disso, participar dos grupos permitiu o diálogo com o profissional médico, no que diz respeito às prescrições, necessidade de notificação de receita e outros aspectos técnicos relacionados aos medicamentos. O atendimento em grupos permite que os usuários sintam-se mais à vontade para realizar questionamentos sobre os medicamentos, assim como de receber informações sobre tal. A participação do farmacêutico no grupo mostrou a necessidade da prestação de atendimento farmacêutico para melhoria dos serviços em saúde. **Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Saúde Mental. Atenção Básica.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12 de Maio de 1998: Aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 1998. COUTINHO, M.B. Atuação do Farmacêutico no Campo da Saúde Mental: Uma revisão. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: . Acesso em: 30 abr. 2016. MARQUES, L. X. F.; FREITAS, R. M. Acompanhamento Farmacoterapêutico visando à uma melhor qualidade de vida em portadores de transtornos psicossociais. Revista de Saúde e Ciência. Campina Grande, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: < http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/101/87>. Acesso em 30 abr. 2016. ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0325.pdf>. Acesso em 29 abr. 2016.

Atendimentos aeromédicos de acordo com a Portaria GM/MS n.º 2.048/02: experiência exitosa Paraná Urgências/SAMU - Aeromédico base Cascavel

AUTOR PRINCIPAL: Liandra Kasparowiz Grando | **AUTORES:** Vanessa Coldebella; Franciele Foschiera Camboin; Rodrigo Nicácio Santa Cruz | INSTITUIÇÃO: SESA/10a Regional de Saúde | Cascavel-PRr | E-mail: liandrakg@gmail.com

O transporte de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento a urgências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde e as transferências estão regulamentados pela Portaria GM/MS n.º2.048/02 em seu Capítulo VI e também pela Resolução CFM n.º 1.672/03 (BRASIL, 2006). Este poderá ser realizado por aeronaves de asa rotativa (helicóptero), quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornem o transporte terrestre muito demorado, diante das condições clínicas do paciente, portanto, deve estar integrado ao sistema de atendimento pré-hospitalar móvel e à Central de Regulação Médica de Urgências da região (BRASIL, 2006). Deste modo, o objetivo deste estudo é descrever a experiência da base de Cascavel durante o periodo de janeiro de 2014 a janeiro de 2016 no atendimento aeromédico. Entre 2014 a 2016 foram atendidos 563 pacientes, destes 320 masculinos e 243 femininos. As faixas etárias foram: neonatal 99, pediátrico 75, adultos 199 e idosos 190. Quanto as patologias: causas externas 108, neonatais 99, respiratórias 93, cardiovasculares 106, neurológicas 70, sistema digestório endócrino e renal 35, sistema circulatório e infectologia 27, oncologia 15 e obstétrica 10. Acreditamos que estudos que possibilitem conhecer experiências exitosas acerca do atendimento aeromédico podem apontar para alternativas mais ágeis para os atendimentos principalmente pré-hospitalar e aumentando das chances de sobrevida do paciente, bem como impulsionar ações de prevenção que podem ser implementadas no atendimento de emergência e transformar a realidade. **Palavras-chave:** Aeromédico. Atendimento pré-hospitalar. Transferências.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Especializada. Regulação Médica das Urgências. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Especializada. – Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006. 126p.: il. Eixo temático: 1. Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde.

Implantação do serviço de atenção farmacêutica aos pacientes atendidos na 10ª Regional da Saúde de Cascavel

AUTOR PRINCIPAL: Orli Dutra Boeira Junior | **AUTORES:** Flavia Raphaela Nass Arroteia, Veridiana Lenartovicz Boeira | INSTITUIÇÃO: Farmácia do Paraná 10ª Regional de Saúde - SESA/PR | Cascavel-PR | E-mail: orlijr@sesa.pr.gov.br

Atenção Farmacêutica é o conjunto de ações, promovidas por um farmacêutico, em colaboração com os demais profissionais de saúde, que visam promover o uso racional dos medicamentos e a manutenção da efetividade e segurança do tratamento. Nesse contexto, dentre as aproximadamente 80 doenças para as quais são dispensados medicamentos pela Farmácia do Paraná da 10ª Regional de Saúde do Paraná, foram elencadas algumas patologias para se iniciar a implantação do Serviço de Atenção Farmacêutica. O profissional Farmacêutico desenvolverá o serviço nas etapas de estudo mais aprofundado da fisiopatogenia da doença, bem como do tratamento das mesmas, abordando aspectos relacionados à indicação, posologia, efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas e de atendimento e orientação aos novos pacientes cadastrados, os quais não estavam em uso da medicação, bem como orientação de pacientes mais antigos que não estejam obtendo sucesso no tratamento, relatando queixas ou alguma dificuldade em relação à dose, efeitos adversos, horário e forma correta de administração do medicamento. A proposta visa a realização de três encontros com os pacientes, sendo a Primeira Etapa: entrevista baseada no Guia de Atendimento Farmacoterapêutico Dader, através da qual poderá se obter as informações sobre a doença e todos os medicamentos utilizados por aquele paciente; a Segunda Etapa: um encontro no qual o paciente trará até o Farmacêutico todos os medicamentos que está utilizando, inclusive os que não são dispensados pela Farmácia do Paraná; a Terceira Etapa: após análise e estudo do caso de cada paciente, o Farmacêutico fará orientações sobre possíveis formar de eliminar algumas interações medicamentosas, bem como a melhor conduta terapêutica a ser seguida. Com a implantação do Serviço de Atenção Farmacêutica têm-se como objetivos melhora clínica dos pacientes, melhor adesão ao tratamento, uso racional de medicamentos, descarte adequado de medicamentos vencidos e melhora na Farmacoeconomia otimizando recursos financeiros. **Palavras-chave:** Cuidados Farmacêuticos. Atenção farmacêutica. Acompanhamento farmacoterapêutico.

Referências bibliográficas: CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454p. OBRELI-NETO, P.R.; PRADO, M.F.; VIEIRA, J.C.; FACHINI, F.C.; PELLOSO, S.M.; MARCON, S.S.; CUMAN, R.K.N. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do Município de Salto Grande – SP, Brasil Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2010; 31(3):229-233. Brasil. Ministério da Saúde caderno 1 Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014 Brasil. Ministério da Saúde. Caderno 2 Capacitação para implantação dos serviços de clinica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistencia Farmaceutica e Insumos Estrategicos. – Brasília: Ministerio da Saude, 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno 3 Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica a Saúde: a experiência de Curitiba /Ministerio da Saude, Secretaria de Ciencia, Tecnologia e Insumos Estrategicos. Departamento de Assistencia Farmaceutica eInsumos Estrategicos. – Brasilia : Ministerio da Saude, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **383**

Saúde da Mulher: relato de experiência de estudantes de Enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Francieli Antoninha Somensi | **AUTORES:** Jucelia Londeiro Caron, Clenise Liliane Schmidt | INSTITUIÇÃO: Universidade Comunitária da Região de Chapecó | Chapecó-PR | E-mail: franci_somensi@unochapeco.edu.br

Caracterização do problema: durante os momentos teórico-práticos do curso de Enfermagem, nos serviços de Atenção Básica (AB), foi possível identificar as vulnerabilidades e potencialidades da atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher. Este relato objetiva contextualizar as atribuições deste profissional frente à saúde da mulher, a partir das vivências dos estudantes nos serviços de AB. Fundamentação teórica: o papel do enfermeiro nos serviços de AB se constitui de ações voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo o reconhecimento de fatores determinantes no processo saúde-doença, o planejamento e desenvolvimento de ações educativas e a gestão do cuidado. O fortalecimento das atribuições deste profissional se dá, especialmente, pela consulta de enfermagem, que reforça a prática do atendimento humanizado e a criação de vínculo com os usuários. **Descrição da experiência:** Durante os teórico-práticos do curso de Enfermagem, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, ocorrido de março de 2014 a novembro de 2015, foram identificadas como potencialidades, o acolhimento às demandas de saúde da mulher e a inserção do enfermeiro no planejamento e execução de ações educativas. Já entre as vulnerabilidades, a mais importante está relacionada à consulta de enfermagem, pois estas não seguem um roteiro predefinido que contemple todas as etapas para uma avaliação adequada da saúde da mulher, havendo priorização do exame preventivo de colo de útero, exame clínico das mamas e queixa principal da usuária. Com isso, muitos dos problemas que poderiam ser identificados precocemente, acabam não sendo abordados. **Efeitos alcançados:** a consulta de enfermagem, realizada de acordo com os passos preconizados, permitiu a identificação de potenciais problemas de saúde relacionados à violência, sexualidade, falta de avaliação odontológica, histórico familiar de doenças, hábitos alimentares, prática de exercício físico, entre outros. Isso facilitou a avaliação e condução correta dos problemas identificados, oferecendo maior resolutividade e vínculo com a usuária. **Recomendações:** a consulta de enfermagem é o momento adequado para realizar a anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e evolução, de forma sistematizada. Em vista da grande demanda de atribuições do profissional enfermeiro na AB, é necessário planejar e remanejar algumas atividades, visando dispor de tempo adequado para realização da consulta de enfermagem. **Palavras-chave:** Enfermagem. Assistência Integral à Saúde.

Referências bibliográficas: Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 124 p. Michelin SR, Marchi JG, Hyeda IS, Heideman ITSB, Nitschke RG, Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde. Infor&Infor. 2015 jul-dez; p. 901-909. Santos SMR, Gonçalves FG, Silva PC, Fernandes SIVS, Pereira MFG Impacto do Acolhimento E Das Ações Humanizadas À Mulher: Relato De Experiência. Revista Universo & Extensão. Infor&Infor. 2015; 3 (3).

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **386**

Movimentos das pessoas que vivem nas ruas: diferenciação de conceitos de ser, estar, morar e ficar na rua

AUTOR PRINCIPAL: Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix | **AUTORES:** Guilherme Dorcino Duarte Santos, Luiz Guilherme da Silva da Rosa, Lívia Garani Franco, Janaína Favaro Soares | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: sbmeirelles@hotmail.com

Introdução: As pessoas em situação de rua vivenciam inúmeras dificuldades. Considerados muitas vezes como estranhos, socialmente não aceitos, um "não pessoa". Somado a tantas situações de exclusão, o desconhecimento das suas realidades de vida os impede ainda mais de serem reconhecidos como cidadãos de direito que são. A população em situação de rua pode ser definida como um grupo populacional heterogêneo que tem situações em comum como a pobreza, vínculos familiares frágeis, vivem processos de desfiliação social, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de morada e sustento. **Objetivo:** Descrever e diferenciar os movimentos transitórios ou permanentes que caracterizam a situação de viver nas ruas. **Métodos:** Trata-se da nota prévia de artigo de revisão integrativa. Foram pesquisados os termos "homeless", "situação de rua" na literatura disponível em bases de dados físicas e eletrônicos, acerca dos diferentes conceitos e definições dos movimentos de viver na rua pelas pessoas neta situação. Foram selecionadas publicações em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos vinte anos. Os dados foram analisados e apresentados em formato descritivo. **Resultados:** Considerando a multiplicidade de situações vivenciadas por esta população, tanto em âmbito pessoal quanto social, os fatores de ida para a rua, suas estratégias de sobrevivência, novos formatos de socialização e construção de vínculos, o conceito de pessoas em situação de rua, por si só, se configura como algo diverso. Dentro deste espectro "pessoas em situação de rua", encontramos diversos termos como: morar na rua, ser da rua, estar na rua, ficar na rua. Esta variação de termos traduz os movimentos de adaptação, que vai do transitório ao permanente, num espaço público. Ficar na rua parece estar ainda vinculado à manutenção de uma rede de relações de suporte. Estar na rua consiste em adequar-se progressivamente um novo cotidiano que tem como base o espaço público, com seus moradores e usuários. Ser da rua é tornar este espaço sua realidade de vida, seu dia a dia, como moradia e local de trabalho, desligar-se aos poucos das suas redes sociais de suporte e aderir aos códigos, leis e regras de quem vives nas ruas. **Conclusão:** Diante desses termos, vimos a real importância de caracterizar e definir a população em situação de rua de acordo com as especificidades locais do território em que se encontram. **Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Vulnerabilidade social. Cuidado em saúde.

Referências bibliográficas: AGUIAR, MM; IRIART, JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 28(1). Rio de Janeiro. 2012. ANDRADE, Luana Padilha; COSTA, Samira Lima da; MARQUETTI, Fernanda Cristina. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. Saude soc., São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1248-1261, Dec. 2014 . BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília - DF, 2008. TRINO, A.T., MACHADO, M.P.M.; RODRIGUES, R.B. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: TEIXEIRA, M; FONSECA. Z. Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo; HUCITEC: 2015, p. 27-43.

Programa multiprofissional de tratamento da obesidade tratando obesidade, comorbidades e aprimorando a qualidade de vida

AUTOR PRINCIPAL: Ronano Pereira Oliveira | **AUTORES:** Jane Maria Remor, Caroline Ferraz Simões, Natália Carlone Baldino Garcia, Nelson Nardo Junior | INSTITUIÇÃO: Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO)/Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá-PR | E-mail: ronano@ifto.edu.br

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial de difícil prevenção, tratamento complexo e fator de risco para várias outras doenças. As Portarias 424 e 425 do Ministério da Saúde redefiniram as diretrizes para a organização da prevenção e tratamento da obesidade. No entanto, ainda não há um modelo de intervenção eficaz e efetivo consolidado que seja oferecido pelo Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Verificar a prevalência de alterações metabólicas entre adolescentes com excesso de peso e a associação com o escore da qualidade de vida (QV). **Métodos:** Participaram do estudo 140 adolescentes de 14 a 18 anos, de ambos os sexos, ingressantes no Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO/NEMO/UEM). Foram considerados metabolicamente saudáveis (n=27; 19,3%) aqueles que não apresentaram nenhuma alteração nas variáveis bioquímicas utilizadas no diagnóstico de dislipidemia (XAVIER *et al*., 2013), síndrome metabólica (IDF, 2007) e fenótipo cintura hipertrigliceridêmica (ESMAILLZADEH, MIRMIRAN e FEREIDOUN, 2006). Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário "Pediatric Quality of Life Inventory" PedsQLTM4.0. Para verificar a normalidade dos dados, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, para comparação entre os grupos o teste t independente, a significância adotada foi p<0,05 e o software utilizado foi o SPSS 20.0. **Resultados:** A maioria (80,7%) dos sujeitos apresentou algum tipo de alteração metabólica. Não foi encontrada relação entre o estado metabólico e a QV (p = 0,332). No entanto, observou-se uma discreta tendência para uma maior QV entre os participantes com alterações metabólicas. A média da QV da população estudada (73,2±11,5) foi superior a encontrada em Pernambuco (50,9), EUA (72,5) e Coréia (69,4). **Conclusão:** A prevalência de alterações metabólicas é muito alta nesse grupo, mas não está associada a QV. Programas Multiprofissionais de Tratamento da Obesidade são necessários no diagnóstico e tratamento dessa condição. **Palavras-chave:** Atividade física. Obesidade. Qualidade de vida.

Referências bibliográficas: ESMAILLZADEH, A; MIRMIRAN, P.; FEREIDOUN, A. Clustering of metabolic abnormalities in adolescentes with the hipertriglyceridemic waisr phenotype. Am J Clin Nutr, 30-46, 2006. IDF International Diabetes Federation. The IDF Consensus Definition of the Metabolic Syndrome in Children and Adolescents. Brussels, Belgium, 2007, 2-19. XAVIER, H. T. *et al*. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 101, n. 4,1-22, 2013.

Saúde sexual e adolescência: relato de experiência do trabalho realizado por residentes em saúde da família da UEL

AUTOR PRINCIPAL: Henrique Abe Ogaki | **AUTORES:** Fernanda Marques Silva; Denise Mara Menezes Vioto Silva; Diane Aparecida Muller; Carolina Camilo da Silva | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR| E-mail: hike.xd@hotmail.com

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é o período que corresponde entre os 10 aos 19 anos. Trata-se de um fenômeno que se dá a um período de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. No Brasil, o início da vida sexual acontece nesse período, em torno dos 14,9 anos (BRASIL, 2009). E quanto mais cedo inicia-se a vida sexual, maior o risco de uma gestação indesejada e complicações à saúde tanto da mãe, quanto do recém-nascido. Para que ocorra a gravidez na adolescência, dois comportamentos devem existir: a atividade sexual e a falta de medidas contraceptivas adequadas. De acordo com as Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes nas Escolas e unidades Básicas de Saúde (2013), é papel dos profissionais de saúde desenvolver ações coletivas e individuais sobre saúde sexual bem como realizar orientações nas escolas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e gravidez precoce. Considerando essa realidade, foi realizado um trabalho educativo sobre sexualidade com adolescentes estudantes do nono ano de um colégio estadual na cidade de Londrina-PR no ano de 2015, com o objetivo de diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis, além de prevenir o início de atividade sexual precoce e gravidez na adolescência. Após contato com a escola e obtida autorização da mesma, foram delimitados os assuntos que seriam abordados, tais como: conhecimento do corpo feminino e masculino (fisiologia e anatomia dos órgãos sexuais); apresentação das DSTs (formas de transmissão e prevenção) e planejamento familiar. Para o desenvolvimento das atividades, foi realizada uma capacitação para padronizar a forma de abordar os alunos e trabalhar o conteúdo. Cada uma das cinco turmas assistiu a palestras em suas salas de aula simultaneamente com a presença de, no mínimo, dois profissionais que compuseram a equipe multiprofissional: enfermeiro, assistente social, cirurgião dentista, psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta, farmacêutico. O conteúdo foi trabalhado através de discussões, esclarecimento de dúvidas e dinâmicas. Observou-se que os adolescentes que participaram da atividade já haviam iniciado a vida sexual, mas ainda muitas dúvidas puderam ser esclarecidas pelos profissionais. Dessa forma, identificou-se que realizar esse trabalho em turmas anteriores pode ser mais efetivo para atender aos objetivos propostos, principalmente a prevenção do inicio da atividade sexual precoce. **Palavras-chave:** Saúde sexual. Adolescência. Gravidez

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações Básicas à Saúde Integral do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 GONÇALVES, Hellen et al. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Pelotas, 2015. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00025.pdf . Acesso em 02 de maio de 2016.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **437**

Tratamento multiprofissional em grupo destinado a tabagistas na Atenção Básica: relato de experiência do trabalho realizado em uma UBS de Londrina/PR

AUTOR PRINCIPAL: Fábio Scachetti | **AUTORES:** Amanda Junqueira Rossetto; Carolina Camilo da Silva; Denise Mara Menezes Vioto Silva; Diane Aparecida Muller | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR | E-mail: fabio.scachetti@gmail.com

A crescente dependência do tabaco é reconhecida como uma condição crônica que necessita de repetidas intervenções, nas quais o profissional de saúde tem papel fundamental de aconselhamento individual e em grupo. Este trabalho relata a experiência de tratamento em grupo destinado a tabagistas, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona Sul de Londrina no período de março de 2015 a abril de 2016 pelos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sendo estes Assistente Social, Cirurgiã-dentista, Enfermeira, Farmacêutica, Fisioterapeuta, Nutricionista, Profissional de Educação Física e Psicólogo, juntamente com a médica da UBS. A participação de diversos profissionais ocorre com o intuito de que seja realizado um trabalho integral com os usuários. O grupo faz parte do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e tem por objetivo promover o acesso a métodos para a cessação do tabagismo, de forma a reduzir a morbimortalidade decorrente do uso de tabaco, assim como diminuir a prevalência de fumantes na população geral (BRASIL, 2010). Trata-se de um grupo fechado e contínuo, que contou com 8 encontros no total, sendo reiniciado após o término cada ciclo. Os 5 primeiros encontros foram realizados semanalmente, tendo sido trabalhado o conteúdo do material disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Os outros 3 encontros, denominados de manutenção, foram realizados quinzenal e mensalmente. Buscou-se acolher e discutir as dificuldades que envolvem o hábito de fumar e de cessar com tal hábito, assim como foi ofertado tratamento medicamentoso (REICHERT, 2008). Foram realizados 4 grupos, contando com a participação de 51 pessoas no total. Como resultado 11 pessoas conseguiram cessar o tabagismo e todos os outros diminuíram o consumo diário. Levando em consideração que 22% dos participantes dos grupos abandonaram o hábito de fumar, conclui-se ser de grande relevância a continuidade dos grupos e buscar abranger cada vez mais pessoas. A abordagem multiprofissional, além de auxiliar o usuário na cessação do tabagismo, possibilita um olhar integral à saúde, ultrapassando o enfoque apenas biológico dos agravos. **Palavras-chave:** Atenção Básica. Tabagismo. Promoção da Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Deixando de fumar sem mistério. 2ª ed. 1ª reimp. Rio de Janeiro: INCA, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo 2008. J Bras Pneumol, n. 34, vol 10, 2008.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **458**

Mamadeiras ortodônticas ou convencionais? Revisão integrativa da literatura

AUTOR PRINCIPAL: Paola Lurian Silva | **AUTORES:** Alcir Humberto Rodrigues, Cristina Ide Fujinaga, Cleomara Mocelin Salla | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO | Irati - PR| E-mail: paola.lurian.silva@hotmail.com

Introdução: As políticas públicas são unânimes em recomendar o aleitamento materno como uma estratégia para se diminuir a morbimortalidade infantil. O uso da mamadeira tem sido apontado como um hábito que prejudica o aleitamento materno. Entretanto, na prática clínica, está presente o argumento de que o bico de mamadeira ortodôntico não promove alterações no desenvolvimento do bebê. A Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Protetores de Mamilos – NBCAL é um conjunto de leis com o objetivo de garantir o direito ao aleitamento materno sem interferências. Nessa lei consta que os fabricantes de produtos como a mamadeira ortodôntica tem a obrigação de colocar mensagens como "destaques obrigatórios" afim de chamar a atenção do usuário do produto para as desvantagens deste quanto a saúde da criança. Questiona-se, desta forma, quais seriam as evidências científicas que demonstrem a superioridade do bico de mamadeira comum em relação ao ortodôntico, especialmente em relação ao desenvolvimento estomatognático infantil. Objetivo: realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as mamadeiras ortodônticas e as convencionais, focando sobre seu uso, sua indicação e seus prejuízos, para que se possam rever as práticas dos profissionais da saúde a partir de um maior embasamento teórico. Método: revisão integrativa da literatura. Resultados: pode-se verificar que há um número escasso de publicações referentes ao tema. Foram selecionados 3 artigos, sendo eles o estudo de Lima et al. (2010), que objetivou verificar o número de escolares com mordida aberta anterior e sua associação com hábitos orais e especificou o tipo de bico utilizado; o de Albuquerque et. al. (2010), que teve como objetivo analisar a relação entre o padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos; e o estudo de Loures et. al. (2012), que foi relacionado nesse trabalho à indicação, e fez uma análise retrospectiva dos resultados de orientações fonoaudiológicas sobre aleitamento com mamadeira. Conclusão: Os estudos encontrados não apresentam evidências suficientes que demonstram a superioridade do bico de mamadeira ortodôntico em comparação ao bico convencional. Cabe aos profissionais de saúde exercerem a vigilância necessária para que suas práticas não sejam influenciadas por discursos mercadológicos que não possuem evidências científicas. **Palavras-chave:** Mamadeira. Aleitamento materno. Alimentação artificial.

Referências bibliográficas: ALBUQUERQUE, S.S.L.; DUARTE, R.C.; CAVALCANTI, A.L.; BELTRÃO, E.M. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.2, p. 371-378, 2010. Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006. Regulamenta a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância e produtos de Puericultura. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 4 jan. 2006; Seção 1. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. LIMA, G.N.; CORDEIRO, C.M.; JUSTO, J.S.; RODRIGUES, L.C.B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 15, n.6, p. 369-375, 2010. LOURES, E.C.R.; LIMA, M.C.M.P.; ALVES, M.C.; FILHO, A.A.B. Alimentação com mamadeira de egressos da unidade de terapia intensiva neonatal: ações da Fonoaudiologia. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.17, n.3, 2012. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.Pereira; GALVAO, C.M. Revisão integrativa:método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Texto contexto - Enfermagem, v.17, n.4, p. 758-764, 2008. MONGUILHOTT, L.M.J.; FRAZZON, J.S.; CHEREM, V.B. Hábitos de Sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 8, n. 1, p. 95-104, 2003. VIEIRA, L.C.B.; DANTAS, M.M.I.; CINIRA, L.; GONDIM, V.A.M. Avaliação de chupetas disponíveis no mercado nacional segundo os requisitos da ABNT e ANVISA. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 22, n. 56, abr./jun. 2007.

Proposta de intervenção: Serviço de contra referência para o acompanhamento ao paciente com uso de tecnologia domiciliar

AUTOR PRINCIPAL: Suelen Cristina Zandonadi Bernal Vieira | **AUTORES:** Lorenna Viccentine Coutinho Monteschio; Sonia Silva Marcon; Laura Misue Matsuda | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: suelenbernal_85@hotmail.com

Introdução: Atualmente, muitas pessoas com condições crônicas fazem uso de aparatos tecnológicos no domicílio e alguns necessitam ser rehospitalizados por falta de informação do cuidador sobre o manejo adequado dos dispositivos utilizados. O apoio ao cuidador e paciente deve ser contínuo para evitar complicações. Alguns fatores podem contribuir para reinternação, tais como alta hospitalar precoce, condições socioeconômicas do paciente e família, e o despreparo dos familiares e cuidadores acerca dos cuidados e problemas de saúde do paciente. O termo "Tecnologia em Saúde" abrange um conjunto de aparatos com o objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. Neste contexto, o envolvimento de cuidadores e familiares é considerado pertinente para suprir as necessidades de cuidados no domicílio. Portanto, torna-se imprescindível o planejamento da alta hospitalar, o qual deve ser realizado de forma organizada e sistematizada, tendo um olhar holístico do paciente. Esse planejamento deve ser realizado pela equipe multidisciplinar, e levar em consideração o prognóstico a previsão de alta e as condições da família e seu domicílio. O plano de alta deve ser iniciado no momento da internação e até mesmo antes desta, através do acompanhamento ambulatorial, verificando assim as reais necessidades de cada paciente. Objetivo: Propor um serviço de contra referência para o acompanhamento domiciliar de paciente com uso de tecnologia em saúde. Método proposto: Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado no Hospital Universitário de Maringá e na Unidade Básica de Saúde Vila Vardelina, tendo como referencial teórico a pesquisa-ação. A primeira etapa compreende o levantamento dos pacientes do hospital em uso de tecnologia residente na área de abrangência da UBS de referência, a segunda envolverá a formulação e proposição de estratégias para melhorar a assistência a estas pessoas, a terceira corresponderá a implementação das estratégias estabelecidas e avaliação dos resultados. Por fim, na quarta etapa os resultados serão discutidos em grupo com os profissionais do hospital e da UBS, tendo em vista a compreensão da nova situação. Resultados esperados: Espera-se a efetivação do serviço após a realização do projeto de intervenção com consequente melhoria na integração das equipes de referência e contra referência para diminuir os índices de reinternação hospitalar. Conclusão: Conclui-se a importância da implantação do serviço.
Palavras-chave: Tecnologia. Readmissão do Paciente. Serviços de Informação.

Referências bibliográficas: 1- JAPIASSU, André Miguel et al. Fatores precoces de reinternação em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.21, n.4, p. 353-358, 2010. 2- SCHRAIBER, L.B.; HILLEGONDA, A.M.; NOVAES, M.D. Avaliação de Tecnologias em Saúde-ccates. Disponível em http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tecsau.html. Acesso em 27 de julho de 2015. 3- PEREIRA, A. P. dos S.;et al. "Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras." Rev. enferm. UERJ 15.1 (2007): 40-45. 4- HUBER,D.L.; MCCLELLAND,E. Patient preferences and discharge planning transitions. J Prof Nurs. 2003; 19 (4):204-10 5- TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e pesquisa, v.31,n.3, p.443-466,2005.

Cuidado à criança nos primeiros 42 dias de vida: da orientação ao acidente doméstico

AUTOR PRINCIPAL: Kauana Olanda Pereira | **AUTORES:** Flávia Françoso Genovesi, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli | INSTITUIÇÃO:Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina-PR | E-mail: kauanapereira@yahoo.com.br

Introdução: Acidentes com crianças são mais recorrentes do que imagina-se. Entre eles, o Ministério da Saúde destaca os acidentes de trânsito, afogamento, quedas, queimaduras e intoxicações – sendo os últimos muito comuns em casa. A prevenção começa logo após o nascimento e deve decorrer em toda a vida1. Objetivo: Analisar as orientações referentes à prevenção de acidentes com a criança e a incidência nos primeiros 42 dias de vida. Método: recorte do projeto de pesquisa entitulado Fatores de risco para morbimortalidade materna e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto, aprovado pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina e pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina-CEP/UEL, sob o número: 120.13/UEL, em 16 de Julho de 2013 CAAE 19352513.9.0000.5231. Trata-se de um estudo transversal aninhado à coorte prospectivo, realizado em 4 etapas: na maternidade (parto até alta), no retorno puerperal em 7 dias na própria maternidade, visita domiciliar aos 42 dias e 1 ano pós parto. Para o presente estudo utlizou-se as 3 primeiras etapas, com 0 puérperas que participaram de todas as etapas do estudo. Resultados: No retorno puerperal precoce apenas 1,4% (3) das puérperas foram orientadas quanto a prevenção de acidentes. Quando realizado a visita domiciliar aos 42 dias de vida, 23,2% (51) relataram a ocorrência de algum acidente. Entre eles, 8 (15,6%) acidentes domésticos. Desses, 7 (87,5%) puérperas não haviam sido orientadas por profissionais de saúde quanto medidas preventivas. Conclusão: Percebe-se uma falha nas orientações relacionadas a acidentes oferecidas pelos profissionais de saúde. Supõe-se que esse fato ocorra devido a prioridade para orientações de outros temas referentes à criança. Entretanto, percebe-se que uma inadequada orientação pode consequentemente gerar danos. Sendo assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a cumprir todas as orientações que são preconizadas com o recém-nascido. **Palavras-chave:** Prevenção de acidentes; Acidentes domésticos; Cuidado da criança

Referências bibliográficas: 1. Brasil, 2012. Portal Brasil. Saúde: Acidentes. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidentes

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **490**

Aleitamento materno: incentivo em uma maternidade pública

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Botelho Dias| **AUTORES:** YAmanda Maria Bregondi, Flávia Françoso Genovesi, Débora Fernanda Vicentini Bauer, Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari, Alexandrina Maciel Cardeli | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR | E-mail: juliana.jbd@hotmail.com

Introdução: O aleitamento materno (AM) é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de forma exclusiva por seis meses, ou seja, apenas o leite materno sem ingesta de qualquer líquido ou alimento. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) buscam a garantia do AM desde o nascimento, porém puérperas relatam experiências que interferem como obstáculos no ato de amamentar, por isso, o incentivo do AM, principalmente o exclusivo, são fundamentais desde a gestação e deve perpetuar no pós-parto afim de diminuir ainda mais as mortes infantis. Objetivo: Analisar o incentivo ao aleitamento materno em uma maternidade pública de risco habitual. Método: Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado "Fatores de risco para a morbimortalidadematerna e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto, aprovado pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina e pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina-CEP/UEL, sob o número: 120.13/UEL, em 16 de Julho de 2013 CAAE 19352513.9.0000.5231. É um estudo transversal aninhado à coorte prospectivo a partir da coleta dos dados realizada em quatro etapas: entrevista com as mulheres após o parto na Maternidade Municipal de Londrina, reconhecida como Hospital Amigo da Criança, retorno ambulatorial na própria maternidade, e visita domiciliar após 42 dias e um ano após o parto.Resultados: A maioria das mulheres (70,8%) tinham idade entre 20 e 35 anos, em torno de 67% tinham de 8-11 anos de escolaridade, 85,2% com companheiros, primíparas (35%), com parto normal (72,5%), que tiveram 6 ou mais consultas de pré-natal (em torno de 85%). Na sala de parto: receberam orientações para o aleitamento materno (65%), com sucção na primeira ½ hora de nascimento (em torno de 53%). Durante a internação, 95,8% das puérperas referiram amamentação em livre demanda. Conclusão: Percebe-se que na referida instituição as orientações e incentivo ao aleitamento materno ainda está aquém do recomendado pelo IHAC. Diante disso, torna-se necessário conscientização e ações educativas aos profissionais de saúde para a prestação adequada de cuidados e orientações afim de minimizar o risco de desmame precoce. **Palavras-chave:** Aleitamento materno. Período puerperal. Atenção à saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I - Histórico e implementação [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf COSTA, E.F; FERNANDES, R.A.Q. Perfil Sociodemográfico e obstétrico de mulheres participantes de grupos de incentivo ao aleitamento materno de comunidade carente.RevistaSaúde. 2015; v. 9, n.1-2.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **494**

Estratégia motivacional de higiene bucal para crianças por meio do autodiagnóstico da escovação

AUTOR PRINCIPAL: Diorezane Mesacasa | **AUTORES:** Josely Emiko Umeda, Márcia Falleiros Evangelista da Rocha, Najara Barbosa da Rocha, Mitsue Fujimaki| INSTITUIÇÃO: Universiade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: dioremesacasa@gmail.com

O ambiente escolar favorece a incorporação de hábitos saudáveis no cotidiano das crianças, relacionados a uma dieta saudável e higiene bucal adequada. A escovação dos dentes e o uso do fio dental constituem métodos eficazes para remoção do biofilme, prevenindo a ocorrência da cárie dentária, que é a doença mais comum na infância. O objetivo deste trabalho é relatar um estratégia motivacional de higiene bucal para crianças de 3 a 5 anos de idade, por meio do autodiagnóstico da escovação dos dentes. Este trabalho é realizado no Projeto Sorriso Feliz, do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá em um Centro de Educação Infantil. Inicialmente são realizadas atividades lúdico-educativas, com o propósito de que as crianças se apropriem de conhecimentos sobre o mecanismo de desenvolvimento da cárie dentária e a importância da higiene bucal. Em seguida, evidencia-se o biofilme dental com um corante, possibilitando que elas desenvolvam a percepção da própria condição de higiene bucal. Para tanto, foi confeccionado um índice de higiene dental, com desenhos animados de dentes sujo, pouco sujo e limpo, tendo expressões faciais de desespero, tristeza e alegria, respectivamente, indicando as seguintes condições: insatisfatória, regular e satisfatória. A criança é então estimulada a fazer o autodiagnóstico, indicando qual estágio seu dente se encontra e qual estágio ela gostaria de alcançar. Assim, o processo educativo é feito a partir do relato da criança. Essas atividades são realizadas semanalmente, por alunos de graduação e pós-graduação e percebe-se nas crianças, além da melhora significativa na escovação, o despertar para o autocuidado. Os resultados positivos percebidos não se restringem às crianças, pois, considerando o potencial disseminador que estas possuem, acabam por contagiar os familiares e educadores, fazendo com que os hábitos saudáveis sejam transferidos para as pessoas próximas de seu convívio. A cárie dentária na infância reduz a qualidade de vida da criança, haja vista que esta pode apresentar dificuldade para dormir, diminuição da auto-estima, dificuldades de relacionamento, além de baixo peso, devido a dificuldades na mastigação. Logo, evitar a ocorrência de cárie representa uma estratégia que, aliada a outros fatores, tem potencial de proporcionar um crescimento saudável. Conclui-se que esta estratégia oportuniza a criança desenvolver percepções para o autodiagnóstico e motivação para a melhoria da higiene bucal. **Palavras-chave:** Índice motivacional de escovação. Autodiagnóstico. Educação em saúde.

Referências bibliográficas: ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais das crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2004. SIQUEIRA, M.F.G.; JARDIM, M.C.A.M.; SAMPAIO, F.C.; VASCONCELOS, L.C.S.; VASCONCELOS, L.C. Evaluation of an oral health program for children in early childhood. Rev Odonto Ciênc. v. 25, n. 4, p. 350-4, 2010. POUTANEN, R.; LAHTI, S.; SEPPA, L.; TOLVANEN, M.; HAUSEN, H. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesion. Acta Odontol Scand, v. 65, n. 2, p. 87-96, 2007. RAMAGE, G.; CULSHAW, S.; JONES, B.; WILLIAMS, C. Are we any closer to beating the biofilm: novel methods of biofilm control. Curr Opin Infect Dis, v. 23, n. 6, p. 560-566, 2010.

Programa multiprofissional de tratamento da obesidade: avaliando seus efeitos e ampliando o entendimento

AUTOR PRINCIPAL: Nelson Nardo Junior | **AUTORES:** Nelson Nardo Junior, Caroline Ferraz Simões, Ronano Pereira Oliveira, Jane Maria Remor, Josiane Aparecida Alves Bianchini | INSTITUIÇÃO: Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO) / Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá -PR | E-mail: nnjunior@uem.br

A obesidade é uma doença crônica complexa de difícil tratamento cujas implicações para o indivíduo e à sociedade são difíceis de mensurar. Nesse sentido, programas que visem o tratamento dessa condição devem basear-se em múltiplos parâmetros, de modo a refletir seu real impacto sobre a saúde. O Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO/NEMO/UEM) vem sendo desenvolvido há mais de 10 anos e propôs, recentemente, uma forma de avaliação de seus efeitos que leva em consideração um conjunto de parâmetros. Esse conjunto foi denominado Critério de Sucesso PMTO/NEMO/UEM e é uma tecnologia de saúde bastante promissora para o SUS, tendo como base a abordagem translacional no tratamento da obesidade (REYNOLDS e SPRUIJT-METZ). Sua validação foi realizada, recentemente, como parte de uma tese de doutorado (BIANCHINI, 2016). Para tanto, foram avaliados 169 adolescentes (103 do grupo intervenção (GI) e 66 do grupo controle (GC)), que participaram por 16 semanas do PMTO/NEMO/UEM. As intervenções foram realizadas três vezes na semana, segundas, quartas e sextas das 16:00 às 18:00 horas, conduzidas por uma equipe formada por profissionais e estudantes de educação física, nutrição e psicologia. Foram coletados dados antropométricos, composição corporal, aptidão cardiorrespiratória, QVRS, maturação sexual, parâmetros bioquímicos e hemodinâmicos. Para o estabelecimento do critério de sucesso foram incluídas as variáveis: 1) Domínio total da QVRS; 2) Escore Z do IMC; 3) VO2máx; 4) Peso corporal; 5) Circunferência de cintura; 6) Gordura absoluta e 7) Massa magra. Foram verificadas as variações percentuais de cada um dos sete parâmetros envolvidos. Aqueles com variação negativa, em que se espera redução ao longo da intervenção (escore Z do IMC, peso corporal, gordura absoluta e CC) foram multiplicados por "-1" para conversão em valores positivos e obtenção dos escores das propostas de critério de sucesso a partir do somatório entre os parâmetros. Os resultados demonstraram uma grande variabilidade de respostas em todos os parâmetros avaliados, permitindo-nos identificar diferentes perfis, classificados como "respondentes" e "não respondentes" à intervenção. Também possibilitaram, após a normalização dos mesmos, o estabelecimento de critérios objetivos de sucesso. Os mesmos permitirão uma avaliação mais abrangente da eficácia/efetividade de PMTO, sendo úteis no monitoramento de programas dessa natureza. **Palavras-chave:** Tratamento Multiprofissional. PMTO. Obesidade. Adolescentes. Critério de Sucesso.

Referências bibliográficas: BIANCHINI, Josiane Aparecida Alves. Estabelecimento de um critério de sucesso para avaliação da efetividade de intervenções multiprofissionais para o tratamento da obesidade em adolescentes. 2016. 135f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016. REYNOLDS KD, SPRUIJT-METZ D. Translational research in childhood obesity prevention. Eval Health Prof. 2006;29(2):219-45.

Implantação do serviço de Clínica Farmacêutica na Farmácia da 2ª Regional de Saúde do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Rosangela De Lima Silva Pugliese | **AUTORES:** Kelly Cristiane Gusso Braga. | INSTITUIÇÃO: Farmácia do Paraná da 2ª Regional de Saúde | Curitiba-PR | E-mail: rosangelapugliese@yahoo.com.br

A farmácia da 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná atende cerca de 25.000 usuários com doenças crônicas e graves de Curitiba e região metropolitana. A complexidade de utilização e necessidades especiais de armazenamento dos medicamentos gerava erro no seu uso e baixa adesão ao tratamento. A Assistência Farmacêutica visa assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto deles, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Há aproximadamente oito anos é realizado o atendimento por farmacêutico aos usuários em início de tratamento de forma individualizada, na primeira dispensação do medicamento. No atendimento realizava-se orientações sobre o armazenamento e conservação dos medicamentos, indicações, modo de administração, posologia, possíveis reações adversas, além dos fluxos internos da farmácia. Em 2015 iniciou-se o serviço de clínica farmacêutica com a implantação do Projeto Cuidado Farmacêutico, uma parceria entre a SESA e o Ministério da Saúde. A primeira dispensação foi aprimorada incluindo coleta de dados sobre uso de outros medicamentos, investigação se o paciente apresenta outras patologias, ou se possui alguma dúvida em relação a sua farmacoterapia. Através de critérios preestabelecidos é selecionado o paciente que será acompanhado em consultas farmacêuticas. Durante a consulta o paciente é avaliado como um todo e não mais apenas na doença específica, investiga-se sua história social, seu estado clínico para cada problema de saúde, sua história de medicação completa, adesão ao tratamento, dentre outros. Quando detectados problemas relacionados à farmacoterapia, como dificuldade de adesão, reações adversas, frequência de administração incorreta, realiza-se intervenção farmacêutica e se necessário são realizadas consultas de retorno para continuar o cuidado farmacêutico até o paciente estar apto para ganhar alta havendo desenvolvido o autocuidado, tendo a garantia que o tratamento está sendo efetivo e as condições de vida do paciente melhoradas. De 129 pacientes atendidos em consulta, 98% teve alguma intervenção farmacêutica e 67% apresentaram algum problema relacionado a farmacoterapia. A melhora da adesão do paciente ao tratamento e conscientização em relação ao armazenamento e conservação dos medicamentos são alguns dos resultados alcançados. A farmácia busca ampliar o serviço de clínica farmacêutica atendendo mais usuários e aprimorar as consultas. **Palavras-chave:** Consulta Farmacêutica. Cuidado Farmacêutico. Implantação.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2014); Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **503**

Implantação do serviço de Cuidado Multiprofissional na Farmácia Judicial da 2ª RS do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Soraya Mauad Lacerda | **AUTORES:** Kelly Cristiane Gusso Braga | INSTITUIÇÃO: Farmácia do Paraná da 2ª Regional de Saúde | Curitiba-PR | E-mail: soraya.mauad@gmail.com

É considerado um grande desafio ao Estado a gestão de demandas judiciais na área de saúde. Pesquisas demonstram que medicamentos são os itens mais requisitados pela via jurídica. No fornecimento de fármacos e insumos de saúde pela via judicial apenas cumpre- se a ordem determinada pelo juiz, não sendo objetivado um uso racional do medicamento. Em virtude do alto custo das medicações e insumos farmacêuticos, muitos pacientes polimedicados apelam para a judicialização no intuito de suprir suas necessidades. Os mesmos tornam-se assim onerosos ao Estado. Esses e seus cuidadores necessitam de um atendimento multiprofissional em decorrência de seus inúmeros problemas de saúde. Visando a excelência no atendimento do paciente e maior qualidade de vida do mesmo, implantou-se o Serviço de Cuidado Multiprofissional com visitas em domicilio aos pacientes polimedicados da Farmácia Judicial da 2ªRS. As visitas são formadas por uma equipe multiprofissional composta por nutricionista, farmacêutico, assistente social e técnico de enfermagem. O caso do paciente é estudado anteriormente a visita para que na mesma sejam abordados aspectos pertinentes. No primeiro atendimento domiciliar cada profissional entrevista o cuidador, e se possível o paciente, e detecta prováveis problemas relacionados à saúde e intervenções a serem efetuadas para extingui-los ou minimiza-los. No decorrer das visitas as intervenções são realizadas sempre em comum acordo com o médico e cuidador do paciente. Um exemplo de êxito foi encontrado no caso de um paciente polimedicado que retirava 36 medicamentos na farmácia e teve 12 medicamentos suspensos por serem desnecessários ao tratamento do mesmo. Isso demonstra que um cuidado mais individualizado e humanizado, além de contribuir para qualidade de vida do doente, por consequência reduz custos ao Estado. **Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional. Visita Domiciliar. Pacientes Polimedicados.

Referências bibliográficas: LACERDA, M. R. et al.; Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saude soc. [online]. 2006, v.15, n.2. MACHADO, V. F. L. S. Judicialização da saúde:Proposta de acompanhamento Farmacoterapêutico de pacientes em município. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)–Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Sorocaba, Sorocaba, 2015.Disponível em: < http://farmacia.uniso.br/prod_discente/2015/docs/vivian-machado.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **518**

10 anos do Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Natália Carlone Baldino Garcia | **AUTORES:** Adriano Ruy Matsuo, Victor Hugo Mendes, Mario Moreira Castilho, Nelson Nardo Junior | INSTITUIÇÃO: Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO) / Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá-PR | E-mail: natalia_flg@hotmail.com

O índice da mortalidade global causada por doenças crônico não-transmissíveis (DCNT) permanece inaceitavelmente em alta. Trinta e oito milhões de pessoas morrem a cada ano por doenças cardiovasculares, vários tipos de câncer, doenças crônico-respiratórias e diabetes, que são DCNT e possuem relação com a obesidade1. Diante desse quadro é notória a necessidade de prevenção e tratamento da obesidade para a população. O Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO), vinculado ao Departamento de Educação Física e ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá, coordenado pelo Dr. Nelson Nardo Junior, vem desenvolvendo pesquisas relacionadas ao tema "tratamento da obesidade" desde o ano de 2005. Atualmente, 22 profissionais e acadêmicos de educação física, nutrição, psicologia e medicina, participam do grupo, promovendo a interação de conhecimentos de cada área. Dentre os principais estudos desenvolvidos pelo grupo, estão: "Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica" (Fundação Araucária / PPSUS); "Avaliação da cirurgia bariátrica: estudo retrospectivo" (FINEP); "Programa multiprofissional de tratamento da obesidade e da síndrome metabólica em adolescentes: abordagem comportamental intensiva" (FINEP); "Programa multiprofissional de tratamento da obesidade em adolescentes: ensaio de eficácia" (Fundação Araucária / PPSUS); e "Efetividade das ações voltadas à mudança de comportamento de risco à saúde no Brasil e na Colômbia focadas na alimentação e atividade física: estudo NutriBraCol" (CNPQ). Ao longo desses 10 anos foram atendidos através dos projetos referidos anteriormente mais de mil pessoas entre crianças, adolescentes e adultos. De modo geral observou-se que, em algum grau, os participantes destes projetos alcançaram melhorias na composição corporal, na qualidade de vida, na aptidão física, nos aspectos psicossociais, na redução dos fatores de risco para as doenças cardiometabólicas, entre outras. Ficando evidente que a participação em projetos dessa natureza promove efeitos imediatos que serão mantidos em longo prazo com a incorporação de hábitos alimentares e de atividade física condizentes com o estilo de vida saudável. Recomenda-se a partir dessa experiência que o Sistema Único de Saúde ofereça serviços de saúde semelhantes, colocando em prática o que estabelece a Portaria 424/MS de 2013, que seguramente se mostrarão custo-efetivos. **Palavras-chave:** Obesidade. Qualidade de vida. Atividade física.

Referências bibliográficas: World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Disponível em: . Acesso em: 02 maio.

Intervenção de Enfermagem em indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2

AUTOR PRINCIPAL: Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes | **AUTORES:** Elen Ferraz Testón; Sonia Silva Marcon | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR | E-mail: anaptorquato@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O manejo da doença crônica é imprescindível no cuidado exercido pelo indivíduo com diabetes mellitus tipo 2, sendo a consulta de enfermagem uma ferramenta ao alcance do enfermeiro (ODNOLETKOVA et al, 2014) e pautada no autocuidado apoiado incentiva a rever os hábitos e possibilidade de mudanças desses indivíduos (MENDES, 2012) OBJETIVO: Verificar o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado quanto aos comportamentos em saúde de indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2. MÉTODO: Ensaio clínico randomizado e controlado, sendo a amostra composta por 134 indivíduos, 67 no grupo intervenção, e 67 no grupo controle. A intervenção, por metas pactuadas, consistiu de três consultas de enfermagem e duas ligações telefônicas, distribuídas em cinco meses. Os participantes do grupo controle receberam os cuidados habituais oferecidos pela unidade básica de saúde, consulta médica e distribuição de medicamentos. Os dados foram coletados mediante aplicação de instrumentos padronizados e realização de exames laboratoriais antes e após a intervenção. RESULTADO: A amostra foi composta por indivíduos predominantemente brancos (80,9%), entre 40 e 69 anos, do sexo feminino (68%). Após análise bivariada, os participantes do grupo intervenção apresentaram melhor controle glicêmico (<0,001), controle alimentar (<0,0001) e atividade física (0,003), permanecendo associados a intervenção após a realização da regressão logística, monitoramento glicêmico (<0,001) e controle alimentar (0,002). CONCLUSÃO: Evidenciou-se que a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado oferece efeito positivo nos comportamentos de saúde do indivíduo com diabetes mellitus tipo 2, além de ser de baixo custo e fácil aplicação e replicação.. **Palavras-chave:** Autocuidado. Enfermagem. Diabetes mellitus. Ensaio clínico.

Referências bibliográficas: MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas de saúde na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: . Acesso em: 22 abr. 2015. ODNOLETKOVA, I. et al. Nurse-led telecoaching of people with type 2 diabetes in primary care: rationale, design and baseline data of a randomized controlled trial. BMC: Fam. Pract., London, v. 15, p. 24, Feb. 2014.

Brinquedo terapêutico instrucional para criança hospitalizada: percepção do acompanhante

AUTOR PRINCIPAL: Yasmim Duque Franco | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Ester Leonardo da Rocha, Enedina Beatriz Porto Braga Misael, Mateus Machado Magalhães, Natália Jung Ferreira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina -PR | E-mail: yasmin_duque@hotmail.com

Introdução: Devido à hospitalização a criança se sente frágil e mais dependente de seus pais, pois na maioria das vezes associa a mesma ao sofrimento, dor, procedimentos invasivos, o que a deixa preocupada por não saber o que vai acontecer neste período pois "a doença e a hospitalização geram desorganização na percepção, compreensão e emoção da criança e podem comprometer seriamente seu desenvolvimento psicológico"[1:37-42]. O brinquedo facilita a criança a expressar o que sente de modo que muitas vezes não consegue verbalizar, porém ao brincar demonstra, de forma não verbal, com suas atitudes. **Objetivo:** Compreender a vivência materna em relação à aplicação do Brinquedo Terapêutico instrucional ao seu filho antes da realização de procedimentos na unidade pediátrica. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa à luz do referencial teórico metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schutz[2] realizado na unidade pediátrica do Hospital Universitário de Londrina, Londrina-PR, com oito mães que acompanharam todo processo da aplicação do Brinquedo Terapêutico após ser submetida ao procedimento cirúrgico. Pesquisa sob aprovação do CEP/UEL CAAE 27836414900005231 Para a análise dos depoimentos cumpriu-se os seis passos da Fenomenologia Social: leitura atentiva e criteriosa; releitura de cada depoimento para identificar aspectos comuns, "motivos por quê?." e "motivos para"; agrupamento de acordo com a convergência de conteúdos. **Resultados:** Evidenciou-se a experiência vivenciada pelos sujeitos apreendendo-se os seguintes elementos: Compreendendo a aplicação do brinquedo terapêutico (Motivos para) e Brinquedo Terapêutico: expectativas para a implantação (Motivos porque). A vivência materna frente à aplicação do Brinquedo Terapêutico instrucional ao seu filho antes e após o procedimento na unidade pediátrica foi compreendida como um momento de orientação da criança, bem como de diversão. As mães entenderam a sua importância e relataram que foi uma oportunidade da criança expressar tudo o que sente através de um simples brinquedo, contribuiu para melhora da assistência do cuidado e aumentou a criação de vínculo com equipe de enfermagem. **Conclusão:** Após a aplicação do Brinquedo Terapêutico as mães perceberam que seus filhos ficaram menos ansiosos e se divertiram, bem como se mostraram mais colaborativos e participativos durante a realização dos procedimentos. **Palavras-chave:** Jogos e brinquedos, Criança hospitalizada. Enfermagem pediátrica. Percepção materna.

Referências bibliográficas: 1. SILVA, R.C.C.; SAMPAIO, J.A.; FERREIRA, A.G.N.; NETA, F.R.G.X.; PINHEIRO, P.N.C. Sentimentos das mães durante hospitalização dos filhos: estudo qualitativo. Rev. Soc. Bras. de Enferm. Ped. São Paulo (SP), v.10, n.1, p. 23-30, Jul. 2010. 2. SCHÜTZ, A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes, 2012. 357p.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **531**

Programa de fenotipagem estendida para doadores e pacientes na rede HEMEPAR

AUTOR PRINCIPAL: Caroline Luise Prochaska | **AUTORES:** Josiani Poli Baldon, Maria Fernanda Schabert Ferreira Linke, Joelson Ton Guebert | INSTITUIÇÃO:HEMEPAR | CURITIBA -PR | E-mail: carolprochaska@gmail.com

Iniciado em 1990 com a técnica em tubo, o programa de fenotipagem estendida do Hemepar Curitiba visa prevenir a alo-imunização em pacientes politransfundidos e diponibilizar sangue compatível com rapidez e segurança diante de uma incompatibilidade. Em 1996 foi implantada a técnica de gel-centrifugação para os antígenos ABO, D, Cw, C, c, E, e, K, k, Kpa, Kpb, Jka, Jkb, P1, Lea, Leb, Lua, Lub, M, N, S, s, Fya e Fyb, e antígeno Dia. Diariamente são fenotipados cerca de 12 doadores fidelizados, na faixa etária entre 18 e 55 anos, com endereço e telefone cadastrados, sendo a maioria dos grupos "O" e "A", além do retorno de cerca de 15 a 20 doadores anteriormente fenotipados. Este retorno garante estoque permanente de hemácias fenotipadas. Realiza-se em paralelo a fenotipagem de potenciais pacientes politransfundidos, como talassêmicos, falciformes, renais crônicos, portadores de doenças hematológicas, antes da primeira transfusão, de modo a prevenir a aloimunização. Para esses pacientes compatibiliza-se minimamente os antígenos do sistema ABO, Rh, Kell, Kidd e Diego e os antígenos Fya, Fyb, S, s, que possuem maior imunogenicidade, e os demais quando há disponibilidade de bolsas. Na presença de uma dificuldade transfusional, onde o paciente apresenta pesquisa de anticorpos irregulares positiva, realiza-se a identificação deste(s) anticorpo(s) através de painel de identificação de anticorpos irregulares e fenotipagem eritrocitária estendida do paciente e este passa a receber concentrado de hemácias negativo para o anticorpo encontrado, como determina a legislação vigente, e negativo para os antígenos mais imunogênicos, assegurando eficiência transfusional e prevenindo a formação de outros alo-anticorpos. Em abril de 2016 contabilizam-se mais de 27.100 doadores fenotipados, sendo cerca de 27% do tipo A e 70% do tipo O e mais de 5.500 pacientes fenotipados. Este programa também é realizado nas cidades de Apucarana, Cascavel, Paranavaí, Foz do Iguaçu, Maringá, Londrina, Umuarama, Francisco Beltrão, Campo Mourão e Pato Branco. **Palavras-chave:** Fenotipagem eritrocitária. aloanticorpos. dificuldade transfusional.

EIXO TEMÁTICO: Tecnologias do Cuidado em Saúde Pública TRABALHO **349**

Serviço Aeromédico Paraná Urgência/SAMU base Cascavel: Atendimento Neonatal

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Coldebella | **AUTORES:** Liandra Kasparovisk Grando; Franciele Foschiera Camboin | INSTITUIÇÃO: SESA/10ª Regional de Saúde | Cascavel-PR | E-mail: vanessacolde@gmail.com

A maneira mais segura de transporte para um Recém Nascido (RN) de risco é o intrautero o que pode ser previsto somente em 40% dos casos, com isso muitas vezes, o nascimento de um concepto pré-termo e/ou doente ocorre em centros secundários ou primários, necessitando transferência para unidade especializada de atendimento neonatal (BRASIL, 2010). Dentre os meios de transporte, e como alternativa rápida se encontra o serviço aeromédico asa rotativa (helicóptero) que proporciona a remoção de pacientes graves num raio de 160km a 240km de forma ágil e segura. Assim, caracterizar o transporte neonatal no Serviço Aeromédico Paraná Urgência/SAMU base Cascavel em dois anos de operações é o objetivo deste estudo. A prematuridade foi responsável por 38,4% das solicitações de transferências, seguidas pelas cardiopatias congênitas que representaram 36,4% dos atendimentos. Complicações respiratórias tais como: desconforto respiratório, broncoaspiração meconial, hipertensão pulmonar, somaram 13,1% dos casos. As patologias que necessitavam de remoção para intervenções cirúrgicas totalizaram 12,1% dos transportes e 01 RN foi transportado por hipoglicemia persistente. Em relação aos principais motivos de transferência inter-hospitalar, os resultados foram semelhantes aos citados na literatura: pré-termo com necessidade de cuidados diferenciados, cardiopatias, síndromes de dificuldade respiratória e casos cirúrgicos. No que se refere a indicação desse tipo de transporte, mostrou-se que a gravidade dos RN justificou a solicitação, do total 88,9% necessitou de algum suporte de oxigênio, e 66,7% em uso de ventilação mecânica; 30% fazia uso de drogas vasoativas e acesso central. Evidenciou-se o alto índice de transportes aeromédicos da base Cascavel na área neonatal, totalizando 17,6% de todos os atendimentos realizados em 2 anos de serviço. Sabe-se que novas tecnologias associadas ao avanço da medicina aumentaram a perspectiva de vida do RN o que tem aumentado a demanda por serviços cada vez mais especializados. **Palavras-chave:** Aeromédico. Neonatal. Patologias.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. 1o ed. Brasília-DF, Brasil; 2010.

EIXO TEMÁTICO 7.

Planejamento e Gestão em Saúde

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **21**

Unidade de Saúde da Família: avaliando suas características organizacionais e de desempenho

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane Baratieri | **AUTORES:** Jéssica Rodrigues dos Passos, Camila Harmuch, Eliane Rosso | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava-PR | E-mail: baratieri.tatiane@gmail.com

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de atenção do sistema de saúde brasileiro, constituindo-se na principal porta de entrada, com capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde da população (CONILL, 2008). Para melhorar a qualidade da APS é necessário implementar estratégias de avaliação desta, identificando suas características organizacionais e de desempenho. Objetivou-se avaliar as características organizacionais e de desempenho de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo junto a 40 usuários (definido por cálculo amostral) adultos e acompanhantes de crianças (menores de 12 anos) ou incapacitados de responder, de uma USF do município de Guarapuava - PR. Para coleta de dados utilizou-se o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) (BRASIL, 2010), sendo analisados por estatística descritiva simples. Para interpretação dos resultados o escore final do *PCATool* foi classificado como negativo (5,1). Foram entrevistados 29 adultos e 11 acompanhantes de crianças, sendo a maioria (90%) do gênero feminino, com idade entre 20 e 29 anos (47,5%) e ensino fundamental incompleto (30%). Quanto à avaliação da APS, evidenciou-se que o Escore Geral foi avaliado de forma positiva (escore >5) por 80% dos usuários, destes, 34% corresponderam ao escore variando de 5,1 a 6, e outros 34% de 6,1 a 7. O Escore Essencial também foi avaliado positivamente (70% dos participantes), e destes, houve predomínio do escore de 5,1 a 6 (43%), evidenciando pior avaliação para esse escore. Dentre os itens, o melhor avaliado foi "grau de afiliação", resultando em pontuação máxima (10) por 65% dos usuários. Dentre os atributos da APS, houve melhor avaliação para o acesso de primeiro contato, com escore máximo para 57,5% dos entrevistados. A integralidade do cuidado foi o atributo pior avaliado, pois 62,5% dos participantes obtiveram escore negativo. O estudo apontou para uma avaliação positiva da APS, mas apesar dos esforços empregados para fortalecimento da APS, há necessidade de reestruturação desta para melhor prestar assistência à população, em especial ampliando a integralidade do cuidado. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Saúde da Família.

Referências bibliográficas: BRASIL. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasil. Brasília: Ministério da Saúde: 2010. CONILL EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **27**

Perfil das candidaturas à doação de sangue realizadas por jovens de 16 e 17 anos no Hemonúcleo Regional de Paranavaí-PR

AUTOR PRINCIPAL: Isabel Cristina Inoue | **AUTORES:** Silvia Maria Tintori | INSTITUIÇÃO: Hemepar - Hemonúcleo Regional de Paranavaí | Paranavaí-PR | E-mail: isabel.inoue@sesa.pr.gov.br

Introdução: Diante da carência de hemocomponentes para terapia transfusional e para sustentabilidade dos serviços hemoterápicos, em 2011, foi ampliada a faixa etária de candidatos à doação de sangue, incluindo jovens de 16 e 17 anos. É fundamental compilar dados para avaliar a efetividade desta mudança, e assim, fundamentar estratégias que otimizem os recursos disponíveis. Em razão de que o avanço de metodologias diagnósticas acerca das doenças transmissíveis pelo sangue e o desenvolvimento da triagem clínica na seleção de candidatos, limitem a quantidade de doações, para tornar a prática hemoterápica mais segura (ROHR; BOFF; LUNKES, 2012).**Objetivo:** Analisar o perfil das candidaturas de jovens de 16 e 17 anos de idade no Hemonúcleo Regional de Paranavaí-PR.Método:Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, referente ao período da candidatura entre junho/2011 a junho/2014, nos bancos de dados eletrônicos: SHT WEB e HEMOVIDA, através dos programas Report Smith, Microsoft Office Excel@ 2011 e SPSS 20. Foram obedecidos todos aspectos éticos e legais vigentes. **Resultado:** Foram identificadas 201 candidaturas à doação de sangue, referentes a 141 jovens, sendo 71 (50,4%) feminino, devido às doações de repetição. Quanto ao tipo de doação, 160 (79,6%) foram voluntárias, e ocorreu uma convocação nesta faixa etária. Em relação a tipagem sanguínea houve o predomínio do grupo A e O, fator Rh Positivo. Quanto à avaliação clínica, 45 (22,4%) inaptos (exclusão médica, contato sexual com parceiro não fixo, tatuagem/piercing, dentre outros). Estas doações produziram 378 hemocomponentes, porém houve o descarte de 222 (58,7%) desta produção, causadas por diversos motivos relacionados ao doador, logística e estrutura institucional. **Conclusão:** A inclusão dessa faixa etária, ainda não apresentou dados significantes, porém, melhorando as estratégias de captação, aumentando a divulgação, através de ações educativas com abordagem diferenciada para cada nível cultural, obteremos resultados a longo prazo. A informação e conscientização podem ser ferramentas de transformação para fidelização, pois o futuro hemoterápico dependerá desta nova geração. **Palavras-chave:** Doação. Doadores de sangue. Adolescente. Bancos de sangue.

Referência bibliográfica: ROHR, J. I. *et al*. Perfil dos candidatos inaptos para doação de sangue no serviço de hemoterapia do Hospital Santo Ângelo, RS, Brasil. RPT, v. 41, n. 1, p. 27-35, jan-mar, 2012.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **29**

Roteiro de implantação das ouvidorias de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Crislaine Raquel Ruppenthal Mantovani | **AUTORES:** Crislaine Raquel Ruppenthal Mantovani | INSTITUIÇÃO: SESA-PR / 11ª Regional de Saúde | Campo Mourão-PR | E-mail: crislaine.mantovani@sesa.pr.gov.br

"A Ouvidoria Estadual do SUS/SESA – Paraná tem como objetivo propiciar a participação popular por meio de sugestões, reclamações, denúncias, solicitações e elogios para que a administração pública formule suas políticas públicas atendendo os anseios da população e conseqüentemente a melhoria da qualidade dos serviços de Saúde"[1]. Também vem atuando de forma intensa, através das Regionais de Saúde (RS), para a ampliação e qualificação de Ouvidorias de Saúde em todos os municípios do Estado.[2 e 3]. Buscando atingir esta meta, a Ouvidoria da 11ª RS, elaborou em 2015 um roteiro que, após apreciação e aval da Direção da 11ª RS e da Ouvidoria Estadual de Saúde, foi apresentado e pactuado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Regional e posteriormente aplicado. Objetiva-se apresentar um modelo de roteiro que oriente a implantação/implementação de Ouvidorias Municipais de Saúde. A metodologia baseia-se em um relato de experiência do uso de uma ferramenta administrativa de planejamento elaborada à partir de normativas legais e orientações da Ouvidoria Estadual do SUS sendo composto de 3 fases: FASE 1 - Implantação (Estruturação e Capacitação); FASE 2 – Sensibilização ao Público Interno e FASE 3 – Divulgação à População. Cada fase, detalha as etapas e ações realizadas, indica os responsáveis e define prazos, propicia o comprometimento dos entes estadual e municipal e envolve gestores, trabalhadores, prestadores e cidadãos no processo. O roteiro, aponta de forma clara aos Gestores e Ouvidores de Saúde as metas e as responsabilidades de cada ator na implantação/implementação das Ouvidorias e permite à RS acompanhar o status dos municípios identificando dificuldades e sucessos apoiando-os durante o processo. Este instrumento padroniza as ações nos municípios e pode também ser aplicado nas demais RS tornando-se útil, mesmo em localidades onde o processo de implantação/implementação de Ouvidorias já tenha iniciado e as mesmas estejam ativas, pois sugere ações que podem ser repetidas em especial nas Fases 2 e 3 divulgando a sua existência e função, fortalecendo assim as Ouvidorias como um instrumentos de gestão e controle social. **Palavras-chave:** Implantação. Ouvidoria de Saúde. Roteiro. **Referências bibliográficas:** 1 SESA-PR. Manual do Ouvidor para Implantação das Ouvidorias do SUS no Paraná, 2015 2 SESA-PR. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. 3 SESA-PR.Resolução 113/2011.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **31**

A sistematização do serviço de clínica farmacêutica ao paciente diabético no município de Pinhais-PR durante o ano de 2016

AUTOR PRINCIPAL: Nicolle Cristina Rodrigues Mansilla | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Pinhais | Pinhais-PR | E-mail: nic25mansilla@gmail.com

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia e distúrbios do metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou ação da insulina. A Atenção Primária à Saúde (APS), além de porta de entrada da RAS, é responsável pelo cuidado aos usuários do sistema, com um índice esperado de resolutividade de 85%. Para promover uma melhor integração da Assistência Farmacêutica (AF) à APS é preciso ultrapassar a visão logística do acesso a medicamentos. A Secretaria Municipal de Saúde e o trabalho colaborativo profissional de farmacêuticos instituiu a prática de consulta farmacêutica ao paciente diabético insulinodependente no Protocolo de Automonitoramento de Glicemia Capilar (PAMGC). O objetivo deste trabalho foi sistematizar o serviço de Clínica Farmacêutica ao paciente diabético no município de Pinhais durante o ano de 2016. Desta forma a similaridade da clínica farmacêutica com tecnologias de microgestão contribui na superação do cuidado fragmentado em saúde. A construção deste projeto técnico seguiu duas etapas: descrição da situação problema e proposta técnica para solução da situação problema – estabelecimento de metas. Nesta metodologia o ponto de partida consistiu no estudo dos apontamentos teóricos que permeiam os serviços farmacêuticos, seus interferentes e elos que resultam da segurança dos indivíduos. Descortinar estas questões tornou possível redefinir processos de trabalho e descentralizar o cuidado, antes focado apenas na figura do médico. Os resultados esperados são mais efetivos por meio do acompanhamento dos pacientes diabéticos insulinodependentes que realizam auto monitoramento capilar. O que se reflete em menos atendimentos em serviços de emergência por agudização do quadro e menor número de internamentos hospitalares. O resultado esperado para o primeiro ano da intervenção deve ser abaixo de 0,5. A proposta de intervenção para as farmácias públicas municipais não só está alinhada com as estratégias apoiadas em evidências na direção de suprir o hiato do SUS ao *Diabetes Mellitus*, mas também assiste e compartilha com o usuário sua experiência com medicamentos, desmistifica o processo saúde-doença e o valoriza na atividade decisória. **Palavras-chave:** *Diabetes Mellitus*. Automonitorização da glicemia. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **345**

A regionalização em Saúde como instrumento de Governança Pública

AUTOR PRINCIPAL: Vivian Patricia Raksa | **AUTORES:** Antônio Gonçalves de Oliveira | INSTITUIÇÃO: SESA / UTFPR | Curitiba-PR | E-mail: vivianraksa@sesa.pr.gov.br

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como princípios a universa¬lidade, integralidade e igualdade, que estão pautadas nas diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização. Isto demonstra a importância da perspectiva territorial no planejamento das ações de saúde. A estratégia privilegiada para a implantação do SUS foi a descentralização, pois houve a responsabilização dos municípios pelo provimento dos serviços e organização dos sistemas municipais de saúde, entretanto a regionalização, ou seja, a integração de serviços, instituições e práticas não foi abordada de maneira satisfatória, o que comprometeu a capacidade resolutiva dos sistemas de saúde, gerando disputas entre os municípios por recursos financeiros, ao invés de desenvolver uma rede interdependente e cooperativa. Evidencia-se, desta forma, a importância de analisar o potencial da regionalização em saúde como instrumento de governança pública. Sendo que governança pública pode ser entendida como um modelo de gestão que possibilita a interação de diversos atores, desde políticos até representantes da sociedade civil que almejam alcançar objetivos definidos conjuntamente e com foco nas necessidades da sociedade, sendo que ao atingir o melhor desempenho todos os atores envolvidos ficam satisfeitos. Assim, este estudo se propõe a responder o seguinte problema de pesquisa: Quais as contribuições da regionalização de leitos hospitalares para a governança pública em saúde no Estado do Paraná? E possui o objetivo geral de avaliar a regionalização em saúde no Estado do Paraná, como subsídio à ação do Estado mediante emprego dos princípios de governança pública em saúde. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa quanti-qualitativa, exploratória e descritiva, que utilizou como procedimento de coleta de dados secundários a pesquisa bibliográfica e documental. Foi realizada a análise do cenário atual da distribuição de leitos hospitalares comparativamente ao ideal regulamentado, o que permitiu o estudo da regionalização de leitos hospitalares por especialidades e por regionais de saúde no Estado do Paraná. Desta forma, foi possível concluir que a regionalização em saúde permite a aplicação de 7 (sete) dos 10 (dez) princípios de governança pública em saúde estabelecidos por este estudo, evidenciando que a regionalização em saúde é um importante instrumento de governança pública em saúde. **Palavras-chave:** Governança. Regionalização. Leitos Hospitalares. **Referências bibliográficas:** BUSS, Paulo M.; MACHADO, Jorge M. H.; GALLO, Edmundo.; MAGALHÃES, Danielly P. de; SETT, Andréia F. F.; NETTO, Francisco A. F.; BUSS, Daniel F. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.6, p.1479-1491, jun. 2012. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n6/v17n6a12.pdf>. Acesso em: jun. 2015. KICKBUSCH, Ilona; BERGER, Chantal. Diplomacia da Saúde Global. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v.4, n.1, 2010. Disponível em: . Acesso em: 26 jun. 2015. PISA, Beatriz J. Uma proposta para o desenvolvimento do índice de avaliação da governança pública (IGovP): instrumento de planejamento e desenvolvimento do Estado. 2014. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública (PPGPGP), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Curitiba, 2014. Disponível em: . Acesso em: 05 dez. 2014.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **42**

Gestão da assistência farmacêutica no SUS: conhecendo o cenário atual

AUTOR PRINCIPAL: Bruna Milagres Ribeiro | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde/ 15ª Regional de Saúde de Maringá | Maringá-PR | E-mail: bru.milagres@gmail.com

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte relevante da assistência à saúde em nosso país, que transcende a questão logística do medicamento e engloba o acompanhamento e a avaliação de sua utilização, a divulgação de informações sobre medicamentos e a educação permanente da equipe de saúde, do usuário e da comunidade. Na perspectiva econômica, os gastos relacionados a medicamentos são atualmente o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde, com perspectiva de crescimento constante. O objetivo do presente trabalho é conhecer o cenário da gestão da AF nos municípios brasileiros, através de uma pesquisa aplicada exploratória com abordagem qualitativa. O procedimento de coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica e a estratégia adotada para identificação e seleção de estudos foi a busca de publicações indexadas no Portal de Periódicos da CAPES no mês de fevereiro de 2016, utilizando os descritores "Assistência Farmacêutica" e "Avaliação", publicadas nos últimos dez anos. Foram localizados 57 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e, destes, 11 artigos foram selecionadas para análise mais criteriosa. Foram extraídas as informações de interesse abordadas em cada artigo e os resultados foram agrupados e comparados tendo por base seis indicadores selecionados. Poucos trabalhos tratam da questão da gestão da AF, da utilização de indicadores na farmácia e análise de estrutura, processo e resultados. Pelos estudos analisados é possível perceber que poucos são os municípios que tem coordenação da AF e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) instituídas e a padronização dos medicamentos ofertados com base em critérios técnicos ainda não é realidade em todos os municípios. Nenhum dos trabalhos analisou o impacto real da judicialização de medicamentos no município, a existência de articulação entre a equipe multidisciplinar e satisfação do usuário com os serviços prestados. O desafio do gestor da AF na atualidade é, mesmo em meio à restrição de recursos, garantir o uso racional de medicamentos e produzir impacto positivo na saúde da população. Espera-se que este trabalho contribua com o planejamento de ações futuras para a área de gestão da AF, em especial o estímulo ao monitoramento e avaliação contínua da AF e à garantia de inclusão desta, com indicadores e metas definidas, nos instrumentos de gestão municipal. **Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Avaliação em Saúde.

Referências bibliográficas: BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010. MANZINI, F. Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para a avaliação da capacidade de gestão. Tese (mestrado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. MAYORGA, P.; FRAGA, F.; BRUM, C.K.; CASTRO, E.F. Assistência farmacêutica no SUS: quando se efetivará? In: MISOCZKY, M.C.; BORDIN, R., organizadores. Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora, p. 197-215, 2004. MENDES, S. J. Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense. Dissertação (mestrado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. OMS. Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal. Relatório mundial de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; p. 65-69, 2010.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **71**

Judicialização e Ouvidoria na 20ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Vânia Frigotto | **AUTORES:** Juliana Bortolotto Sales, Andriele Gerardi, Melania Agostinha Marin | INSTITUIÇÃO: 20ª Regional de Saúde | Toledo-PR | E-mail: vania.frigotto@sesa.pr.gov.br

Caracterização do Problema: A Ouvidoria Regional de Saúde da 20ª Região do Paraná era subutilizada, no que se referia ao acesso a informações sobre medicamentos não padronizados pelo SUS, gerando o aumento expressivo de ações judiciais referentes a medicamentos. **Fundamentação teórica:** baseada na Deliberação CIB/PR nº42/2012 que aprova os critérios mínimos para implantação de Ouvidoria do SUS no Estado. Descrição da experiência: desde a criação das Ouvidorias Regionais até a Resolução 113/2011, a Ouvidoria citada não estava adequada as normativas, os prazos de resposta não eram cumpridos, sem escuta qualificada, horários de atendimento de 15 horas semanais, pouca divulgação do serviço, bem como, não existiam parcerias com demais setores da Regional. A partir de 2012, iniciou-se um processo de adequação a deliberação nº 42/2012 SESA e demais legislações, na qual, a Ouvidoria passou a ofertar efetivamente atendimento em horário comercial para manifestações presenciais, bem como, a dar respostas aos cidadãos conforme parametrizado, a escuta tornou-se qualificada e foi construída parceria com o setor de Insumos Estratégicos, bem como, a Promotoria Pública da Comarca de Toledo que passou a solicitar resposta da Ouvidoria Regional sobre todas as demandas por medicamentos. **Efeitos alcançados:** Além da maior visibilidade e funcionalidade do serviço, pode-se constatar que as demandas judiciais por medicamentos não padronizados foi menor ser comparada com municípios distantes que tem maior dificuldade de acesso presencial à Ouvidoria. De 1º de janeiro de 2013 a 03 de junho de 2015 foram registradas 543 demandas, destas 369 foram referentes à solicitação de medicamentos não padronizados no SUS, equivalendo a 67,95% dos atendimentos da Ouvidoria, sendo o acesso de 95% via atendimento presencial. No mesmo período aconteceram 570 demandas judiciais contra o Estado determinando a aquisição e disponibilização de medicamentos não padronizados. Do total de demandas judiciais 38,25% (equivalente a 218 demandas) foram acionadas na Comarca de Toledo, as demais 61,75% (352 demandas) foram acionadas em outras Comarcas. Das 570 demandas judiciais com parecer favorável identifica-se que 47 cidadãos realizaram registro na Ouvidoria. **Recomendações:** acesso a todas as Comarcas de Promotoria Pública e maior resolutividade das Ouvidorias Municipais. **Palavras-chave:** Ouvidoria, Judicialização, Processo de Trabalho.

Referências bibliográficas: PARANÁ. Comissão Intergestores Bipartite Paraná. Deliberação nº42 de 02 de abril de 2012.

Desenvolvimento do planejamento em saúde da assistência farmacêutica dos municípios da 4ª Regional de Saúde de Irati

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Luize Faria Basilio | **AUTORES:** Não há | INSTITUIÇÃO: SESA - 4ª REGIONAL DE SAÚDE | Irati-PR | E-mail: ferlfaria@yahoo.com.br

O Planejamento em Saúde se dá por meio dos Instrumentos de Gestão do SUS, que compreendem o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Os farmacêuticos dos municípios que compõem a 4ª Regional de Saúde de Irati, raramente participavam da formulação do Planejamento em Saúde. Como consequência, a Assistência Farmacêutica ficava sem uma programação que enfatizasse os reais problemas enfrentados, sendo prejudicada pela falta de recursos financeiros. O surgimento dos incentivos destinados à Assistência Farmacêutica - recurso federal do Qualifar-SUS e o estadual do Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF) - acarretou na mudança da cultura dos gestores, devido à cobrança da prestação de contas, evoluindo para uma nova fase na Assistência Farmacêutica, com a participação dos farmacêuticos na elaboração dos instrumentos de gestão. Com isso, a Seção de Insumos Estratégicos da 4ª Regional de Saúde, vendo a necessidade destes profissionais, participou deste processo como prestador de suporte e capacitação. Foram realizados treinamentos com os farmacêuticos dos municípios, sobre o planejamento da assistência farmacêutica, priorização dos problemas, dos objetivos, das metas e identificação dos indicadores. Também foi realizada a padronização da PAS de todos os municípios, com o intuito de evitar desigualdades regionais. Como forma de avaliação deste processo, foram analisados o PMS, a PAS, e a RAG publicados no SARGSUS. Também foi enviado um questionário aos farmacêuticos, para avaliar a participação destes nos instrumentos de gestão e as melhorias realizadas na Assistência Farmacêutica. Dos nove municípios da 4ª Regional, oito participaram dos treinamentos e avaliaram-no de forma positiva e fundamental para o desempenho no planejamento em saúde. Dos farmacêuticos treinados, sete souberam responder quais eram os instrumentos de gestão. Ao consultar os dados do SARGSUS, verificou-se que nos instrumentos de gestão constavam dados da Assistência Farmacêutica, exceto na PAS de dois municípios e no PMS de um município. Cinco municípios receberam o Qualifar-SUS, e destes 60% tiveram melhorias na estrutura das farmácias. Seis farmacêuticos estão participando do monitoramento das metas. Concluindo, a participação da regional na assessoria dos municípios foi fundamental, sendo comprovado pelos resultados. **Palavras-chave:** Planos Municipais, Incentivos. Indicadores. Instrumentos de Gestão.

Referências bibliográficas: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. 2ª ed., Ministério da Saúde, Série Articulação Interfederativa, vol. 1. Brasília-DF, 2014. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Planejar é Preciso. Uma Proposta de Método para Aplicação à Assistência Farmacêutica. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1ª ed., Brasília-DF, 2006. ANDRADE, N. A. Contabilidade Pública na Gestão Municipal. 3ª ed., Atlas S.A., São Paulo-SP, 2007.

Sistematização do fluxo de atendimento e acolhimento para a população idosa em unidade de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Leandra de Fátima Bento | **AUTORES:** Monique Navarro, Leandro Cleverson Chaves | INSTITUIÇÃO: PMC | Curitiba-PR | E-mail: leandradefatimabento@hotmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, entretanto a velhice ainda não é vivida em sua plenitude por motivos diversos, entre eles as grandes síndromes geriátricas. Essa realidade que se apresenta, exige uma nova maneira de gerir os serviços responsáveis pelo atendimento dessa população, a fim de ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas. **Objetivo:** Propor uma readequação do fluxo de atendimento e acolhimento do idoso, por meio de capacitação dos profissionais e reorganização este fluxo na Unidade de Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa social com caráter dialético e abordagem qualitativa. Foi idealizado para uma Unidade de Saúde Estratégia em Saúde da Família e sua implantação prevê quatro encontros com os envolvidos. O primeiro para apresentação da proposta, sensibilização e definição dos profissionais que serão a referência do atendimento. No segundo serão abordados conceitos relacionados ao envelhecimento e discutidas maneiras de aprimorar o acolhimento na Unidade de Saúde; neste momento o fluxo de atendimento deverá ser definido conforme a realidade local. O terceiro encontro será destinado à capacitação dos profissionais de referência sobre avaliação multifuncional do idoso e às alterações no fluxo estabelecido anteriormente, se necessário. Por fim, acontecerá uma capacitação sobre as especificidades do idoso, detecção de problemas e orientações simples e compreensíveis. Os encontros serão agendados com a autoridade sanitária local. **Resultados:** Melhoria no acolhimento da população idosa que não tem possibilidades de ser inclusa nos programas de saúde existentes, captando-a antes do aparecimento das complicações decorrentes do processo de envelhecimento e promovendo o envelhecimento ativo. **Conclusão:** A capacitação dos profissionais de saúde, associado a melhoria no acolhimento, permitirão que os idosos tenham mais acesso a informações, orientações e cuidados apropriados que o beneficiarão bem como a sua família e estabelecerão um vínculo com a Unidade de Saúde. A promoção do envelhecimento ativo será uma realidade presente na rotina dos profissionais de saúde que estarão melhor habilitados para detectar os riscos pertinentes ao processo de envelhecer, bem como para envolver a população e instigar-lhes uma mudança de hábitos, possibilitando a postergação do declínio funcional característico deste processo. **Palavras-chave:** Envelhecimento. Idosos. Idosos de 80 anos ou mais. Atenção primária.

Referências bibliográficas: OMS - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **115**

A implantação do Serviço Integrado de Saúde Mental – SIM PR trabalho em rede com os municípios de abrangência do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR

AUTOR PRINCIPAL: Tiago Murilo Correia Neves | **AUTORES:** Alessandra Lippert | INSTITUIÇÃO: CISCOPAR | Toledo-PR | E-mail: caps@ciscopar.com.br

Introdução: O presente artigo tem por finalidade detalhar brevemente o processo de implantação do Serviço Integrado de Saúde Mental – SIM PR nos 18 municípios de abrangência do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – Ciscopar, apontando o formato do fluxograma com a rede de atendimento aos pacientes que precisam de atendimento voltado para o tratamento de álcool e outras drogas. **Objetivo:** Relatar sobre a estrutura de funcionamento do SIM PR - Ciscopar com a rede de saúde mental dos municípios de abrangência da 20ª Regional de Saúde do Paraná. Método: Foi realizada a análise bibliográfica e documental que envolve o SIM PR. **Resultado:** O SIM PR do Ciscopar teve início de suas atividades com a abertura do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS ADIII) em 22 de abril de 2014. O SIM PR por meio de uma rede de atendimento oferece à população atividades terapêuticas, preventivas, atendimentos individuais e em grupo, oficinas, além da atenção à família e acolhimento noturno. O paciente é encaminhado ao SIM PR pelos profissionais cadastrados como Técnicos de Referência do Município. Sendo assim, para o município que possui unidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), este é considerado o serviço que referencia o paciente e o encaminha ao SIM PR, o município que não tem CAPS, o encaminhamento pode ser realizado pelos demais serviços de saúde, como Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde e Secretaria de Saúde), e/ou de outros serviços que o paciente frequenta no município. E ainda poderá este paciente chegar por demanda livre, por este serviço caracterizar-se como "porta aberta". Dessa maneira o fluxo de trabalho em rede com os municípios é pautada, tanto para fazer os encaminhamentos de pacientes com perfil para o tratamento junto ao SIM PR, quanto a seu retorno junto a seu território, no qual é realizado orientações sobre o que é interessante e necessário o paciente dar continuidade em seu tratamento. **Conclusão:** É notório que o uso de álcool e outras drogas são um problema de saúde pública, e para minimizar as internações psiquiátricas, promover saúde e bem estar e a reinserção social deste público, o SIM PR foi implantado. Além disso, numa gestão de visão de trabalho em rede, se solidificou a inserção de um fluxograma de atendimento que permeia o território do paciente, dando-lhe a oportunidade de um tratamento de maior integralidade e completude diante suas necessidades e vicissitudes. **Palavras-chave:** Implantação de serviço. Trabalho em rede. Saúde mental.

Referências bibliográficas: 20ª REGIONAL DE SAÚDE. Projeto técnico para Habilitação o do CAPS AD III Regional na 20ª Regional de Saúde – Toledo/PR. Elaboração Desirée Nicole dos Reis Giordani e Tiago Murilo Correia Neves – CISCOPAR. Toledo, 2014. Dorfschmidt, Suzamar Stéfani Jandrey. A implantação do serviço integrado de saúde mental – SIM PR: fortalecendo a esfera da saúde mental nos municípios de abrangência do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do PARANÁ – CISCOPAR. Toledo, 2016. Brasil. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: Acesso em 09 abr. 2015.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **138**

Dinâmica das Comissões Intergestores Regionais no Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Sônia Cristina Stefano Nicoletto | **AUTORES:** Luiz Cordoni Junior , Brígida Gimenez de Carvalho, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 18ª Regional de Saúde e Universidade Estadual de Londrina | Cornélio Procópio/Londrina-PR | E-mail: sonianicoletto15@gmail.com

A descentralização da saúde por meio da municipalização tem sido considerada uma experiência relevante. No entanto, é impossível que todos os municípios brasileiros, sendo a maioria de pequeno porte, consigam atender suas populações integralmente, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto a regionalização da atenção em saúde se faz necessária. Para isto os gestores de saúde precisam compartilhar as responsabilidades sanitárias da região de saúde por meio de pactos realizados no espaço da Comissão Intergestores Regional (CIR). Este é um processo difícil de ser construído devido aos aspectos políticos, ideológicos e econômicos que, em geral, produzem competições e divergências. Tendo como objetivo compreender o processo decisório produzido na CIR realizou-se um estudo com abordagem qualitativa. A macrorregião norte do Paraná foi o campo de estudo. Dois momentos de coleta de dados foram realizados, um com grupos focais com secretários municipais de saúde e outro com entrevistas individuais com representantes da gestão estadual, no período de agosto de 2012 a agosto de 2013. As falas foram mediadas com um referencial plural, com enfoque no jogo social de Carlos Matus. Os resultados apontam que no Paraná as CIR são denominadas e conhecidas como CIB-Regional; a dinâmica destes espaços, em alguns casos, estava sendo discutir e rediscutir uma problemática, sem resolução da mesma. A distribuição do poder era assimétrica, assim, geralmente, a vontade de uns prevalecia sobre a dos demais. Alguns "arranjos" com seus "movimentos" como o CRESEMS, a SESA/PR e o Ministério da Saúde interferiam mais diretamente nas agendas das reuniões e, consequentemente, nas produções dessas comissões. Outros, como o Prestador Hospitalar, o Consórcio Intermunicipal de Saúde e o Ministério Público interferiam mais quando da execução das decisões, fazendo com que alguns gestores municipais, muitas vezes, ficassem submetidos aos interesses do Prestador Hospitalar. Conclui-se que apesar da dinâmica das CIR ainda não estar ajustada, há necessidade de valorizar este espaço de cogestão e fortalecê-lo. Assim todos os gestores municipais de saúde precisam valorizar e participar da CIR, visando construir inter-relações de cooperação e solidariedade para garantir integralidade e qualidade na atenção à saúde oferecida para a população. Contudo, não se deve perder de vista que na CIR, como em todo coletivo, há um jogo social, com disputas de poder. **Palavras-chave:** Gestão em saúde. Gestão interfederativa. Regionalização. Tomada de decisões.

Referências bibliográficas: ANDRADE, L.O.M. Inteligência de Governança para apoio à Tomada de Decisão. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.829-837, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. MATUS, C. Teoria do jogo social. São Paulo: FUNDAP, 2005. SANTOS, A.M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.48, n.4, p.622-631, 2014. SANTOS, L.; ANDRADE, L.O.M. SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativo: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. 2. ed. Campinas: Saberes Editora, 2009.

Vigilância em Saúde no âmbito municipal: revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: João Felipe Marques da Silva | **AUTORES:** Brígida Gimenez Carvalho |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: saude@ivaipora.pr.gov.br

A vigilância em saúde tem como objetivo o permanente acompanhamento da situação de saúde da população, por meio de seus determinantes e de um conjunto de ações que se relacionam ao perfil epidemiológico, sócio-sanitário e ambiental do território, com vistas a aprimorar medidas de prevenção e controle. Após alguns anos de sua municipalização, a concepção da Vigilância e de seu escopo de atuação foi se ampliando. Com objetivo de compreender a gestão e a organização da vigilância em saúde, bem como de suas ações e atribuições no município realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a partir da análise de artigos indexados nas bases de dados LILACS e BIREME, bem como de documentos oficiais do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Utilizou-se como descritores as palavras chaves: "gestão em saúde", "vigilância em saúde", e "municipalização". Os resultados apontam que o conceito de vigilância em saúde incorpora a integração das atividades de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária e de saúde do trabalhador, para a prestação de uma atenção ampliada. Para essa atuação necessita-se que compartilhem o saber conjunto e o saber específico de cada uma no enfrentamento de uma realidade ou problema existente no território pelo qual são responsáveis. Para o alcance desses resultados destaca-se a importância do gestor no incentivo ao envolvimento dos profissionais no processo de trabalho, bem como da necessidade de profissionais qualificados, alocação de recursos, capacidade técnica e de gestão para que o município tenha condições de executar políticas de saúde seguras e integrais. **Palavras-chave:** Vigilância em Saúde. Gestão em Saúde. Municipalização.

Referências bibliográficas: ARREAZA, Luis Vicente & MORAES, José Cássio. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Ciência e Saúde Coletiva. Pag 2215-2228, 2010. COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva, *et al*. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. Ciência e Saúde Coletiva. Pag 1201-1206, 2013. DE SETA, Marismary Horsth, *et al*. Gestão da Vigilância à Saúde. UFSC, Florianópolis, CAPES, 2010. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.252 de 22 de Dezembro de 2009. Aprova as Diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. OLIVEIRA, Cátia Martins & CASANOVA, Ângela Oliveira. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. Ciência e Saúde Coletiva. Pag 929-936, 2009.

Atuação do CISCOPAR na realização de cirurgias de catarata nos 18 municípios da 20ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: João Batista Vieira | **AUTORES:** Marcos Fernando Soares, José Joacy Rabelo de Oliveira, Lúcio Mauro de Araújo |
INSTITUIÇÃO: CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná | Toledo-PR | E-mail: dir.saude@ciscopar.com.br

Problema: A catarata é uma grave doença ocular causada pela opacificação do cristalino, lente natural do olho responsável pela focalização da luz sobre a retina. Quando o cristalino torna-se opaco, a luz não chega à retina em quantidade suficiente, o que prejudica a qualidade da visão. Com o passar do tempo, a catarata pode agravar-se até causar cegueira irreversível. Na grande maioria das vezes, a catarata está relacionada com o envelhecimento, podendo ocorrer mais cedo em algumas pessoas e mais tarde em outras. Além da idade, outros fatores que podem acelerar o desenvolvimento da catarata, tais como, doenças sistêmicas como diabetes, por exemplo, histórico familiar, inflamações oculares e uso prolongado de algumas medicações como corticoides. Entretanto, frequentemente observam-se limitações no acesso à cirurgia ocular, por dificuldades diversas referentes ao paciente ou por obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde. **Fundamentação Teórica:** Para Kara-José e Temporini (1999), "Os resultados de estudos sobre aspectos sociais da realização da cirurgia de catarata senil conduzidos em Campinas, Brasil, e Chimbote, Peru, revelaram que 50% dos casos de cegueira por catarata se deviam à ausência da intervenção cirúrgica específica". Lira *et al* (2001) afirma que "Nos países em desenvolvimento, é crescente o estudo de tecnologias de baixo custo que possam ser úteis no aproveitamento de recursos limitados. A utilização máxima da capacidade cirúrgica constitui uma das principais medidas que visam à eficiência do uso de verbas em uma unidade hospitalar". **Efeitos Alcançados:** Durante todo o ano de 2015 foram realizadas pela equipe de oftalmologia do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - Ciscopar, 3.060 consultas com o objetivo à resolução dos mais diversos problemas oftalmológicos. Durante estas consultas, realizaram-se o encaminhamento de 53 pacientes para cirurgia de Pterígio e 1.046 pacientes para cirurgia de Catarata. **Recomendações:** São necessários investimentos em equipamentos e na capacitação dos profissionais que atuarão nas cirurgias de Cataratas. Assim poderão fazer um atendimento mais seguro, abrangente e acessível. Parcerias com as prefeituras dos municípios atendidos são fundamentais, tanto para o custeio quanto para a logística dos pacientes e equipe de atendimento. **Palavras-chave:** Catarata. CISCOPAR. Cirurgia.

Referências bibliográficas: KARA-JOSÈ, Newton, e TEMPORINI, Edméa Rita,. Cirurgia de Catarata: o porquê dos excluídos. , Revista Panamenha de Salud Publica. Vol. 4: 1999. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8862/0644.pdf?sequence=1&isAllowed=y. LIRA, R. P. C. *et al*. Suspensão da Cirurgia de Catarata e suas Causas. Revista Saúde Pública. p. 487-489. Vol. 35: 2001. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n5/6589.pdf>

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **166**

Modelo gerencial no processo da redução da mortalidade infantil

AUTOR PRINCIPAL: Greicy Cezar do Amaral | **AUTORES:** Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida; Leonardo Aranha | INSTITUIÇÃO: SESA | Francisco Beltrão-PR | E-mail: greicyc@sesa.pr.gov.br

Trata-se de uma pesquisa qualitativa dentro da proposta de gestão de caso direcionada ao Comitê Regional da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil da 8ª. Regional de Saúde em conjunto com o setor de vigilância do óbito (VE) desta mesma instituição. A motivação deste trabalho foi criar um modelo de prática de monitoramento de redução da mortalidade infantil. As ferramentas propostas foram criadas a partir da descentralização das investigações e dos dados de mortalidade infantil que podem ser usados para vários tipos de análises, tais como: variações geográficas e temporais da distribuição dos óbitos infantis; avaliação do nível de saúde da população; estudos sobre as causas da mortalidade infantil por subgrupos de faixa etária; definição de problemas relacionados ao parto e pós-parto imediato, identificando precariedade nos serviços de saúde de pré-natal e parto; e, por fim, auxílio ao planejamento, gestão e avaliação das políticas de saúde de um município. Elaborou-se instrumentos de gestão: a) documentos de responsabilidade e posicionamento sobre a informação copilados nos registros das análises de óbitos; b) formulário do monitoramento das infecções na gestação e c) impresso near miss das inconformidades. Os atores envolvidos neste processo foram o gestor, a equipe de atenção primária, epidemiologia e o comitê municipal de mortalidade. A operacionalização desta proposta ocorreu de dezembro de 2013 a dezembro de 2015. O resultado foi a redução das taxas de mortalidade infantil na Regional encerrando o ano de 2015, apresentando uma queda em torno de 70% dos óbitos infantis, saindo da segunda pior taxa do Estado para a melhor taxa de mortalidade do Estado. Conseguiu-se com essa atividade obter um diagnóstico da situação da mortalidade infantil nos municípios que compõem a região melhorando o gerenciamento das ações por parte do gestor e equipe para atingir o objetivo proposto. A dificuldade foi a descentralização das investigações dos eventos desfavoráveis para o município demonstrando a incapacidade de construírem em equipe fluxos e protocolos. Assim, uma das ideias de extensão deste trabalho é a produção do documento protocolar único assistencial e terapêutico de agravos mais comuns no pré-natal regional e incorporar técnicas de estratégia, de forma interativa, por intermédio do padrão espacial da mortalidade neonatal e pós-neonatal, produzindo fatores que identifiquem, automaticamente, áreas de risco para a mortalidade infantil. **Palavras-chave:** Gestão em saúde. Mortalidade Infantil. Vigilância em Saúde.

Referências bibliográficas: OPAS. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2008. Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD, Soboll MLMS, Almeida MF, Latorre MRDO. Avaliação do sistema de informação sobre nascidos vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. Rev. Saúde Pública. 1993; 27(6 Supl):1-46. Furlan LB. Desenvolvimento de um sistema para o monitoramento e análise da mortalidade infantil na região metropolitana da baixada santista [Mestrado]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Informática em Saúde; 2009. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento: avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010-2011 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Cavicchioli Neto V, Furlan LB, Souza FS, Silva LTN, Pisa IT, Alves D. Desenvolvimento e integração de mapas dinâmicos georreferenciados para o gerenciamentoe vigilância em saúde. In: Anais do 11ª Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2008

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **183**

Sistema Estadual de Transporte Eletivo em Saúde: dispositivo de gestão e planejamento

AUTOR PRINCIPAL: Marilene Barros de Melo | **AUTORES:** Luiz Carlos Brant, Lucília Nunes de Assis, Luciano Jerônimo da Silva Batista, Fábio Antônio Gonçalves da Silva | INSTITUIÇÃO: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais | Belo Horizonte-MG| E-mail: marilenebmelo@gmail.com

A dimensão territorial e as diversidades culturais, econômicas e sociais em Minas Gerais exigem do setor saúde a criação de dispositivos de gestão e planejamento que garanta a mobilidade e o acesso dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O Estado, para o fortalecimento do sistema de governança único, buscou efetivar a integração da Atenção Primária em Saúde com a média e alta complexidade criando o Sistema de Transporte Eletivo em Saúde (SETS). Este transporte viabiliza o deslocamento dos usuários do SUS para a realização de exames de apoio diagnóstico ou outro tipo de ação especializada nos pólos de referência na Região de Saúde ou na Região Ampliada de Saúde. O objetivo do presente trabalho é identificar as condições de deslocamento desses usuários com destino ao município de Belo Horizonte no período de novembro de 2015 a abril de 2016. Metodologicamente, esse trabalho se caracteriza como um estudo transversal de natureza quali-quantitativa. Utilizou-se como técnica de coleta de informações um questionário semi-estruturado respondido pelos Usuários desse Sistema de Transporte. A partir da análise de conteúdo das informações qualitativas apreenderam-se as seguintes categorias: as condições em que esse transporte é realizado e as situações relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado. Constatou-se que as condições do transporte, segundo os usuários vão da excelência à precariedade do veículo e dos profissionais envolvidos neste deslocamento como os Agentes Comunitários de Saúde e Motoristas. Essa avaliação está associada com as condições de saúde em que o usuário se encontra durante o percurso. Segundo depoimentos dos usuários, o SETS permite a efetivação do processo de atenção à saúde à medida que marcam os exames diagnósticos, possibilita o tratamento e o acompanhamento para os casos de doenças crônicas. Consolidando o SETS, alguns municípios disponibilizam casas de apoio, permitindo assim um maior acolhimento do usuário durante a sua permanência em Belo Horizonte. Conclui-se que o SETS, como um dispositivo de gestão, instaura o uso equânime do território garantindo a integração, a coordenação do cuidado e a resolução da maioria das necessidades de saúde dos seus usuários. Contribui, ainda, para o uso racional de recursos financeiros alinhado aos princípios organizativos do SUS. Portanto, o SETS implica em uma relação de continuidade do processo de atenção ao usuário. **Palavras-chave:** Transporte em Saúde. Gestão e Planejamento em Saúde. Coordenação do Cuidado.

Referências bibliográficas: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. MINAS GERAIS. Plano Diretor de Regionalização – PDR. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. [citado 2011 maio 03]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/plano-diretor-de-regionalizacao-pdr-novo/regionalizacao-assistencial . PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N.. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. SANTOS, M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4ªed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

TOPO

A viabilidade da implantação de um Centro de Testagem e aconselhamento em um município de pequeno porte no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Lígia Lopes Ribeiro | **AUTORES:** Prof. Msc. Carmen Elizabeth Kalinowski |
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: ligia.ead@hotmail.com

Objetivo geral Implantação de um Centro de Testagem e Aconselhamento no município de Campo Magro- PR. **Metodologia** Foram coletados dados epidemiológicos sobre a AIDS através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Moralidade (SIM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), com o intuito de conhecer o perfil de morbimortalidade da aids no estado do Paraná e no município de Campo Magro. **Diagnóstico da situação problema/Resultados** • Devido a grande complexidade do vírus HIV, ainda não foi possível identificar a cura para a doença. Desta forma a aids tornou-se uma pandemia descontrolada e é um dos maiores problemas enfrentados pela saúde pública. • O coeficiente de mortalidade brasileiro para 2012 foi de 5,5 óbitos por 100.000 mil habitantes sendo de 7,7 para região sul. • A prevalência de HIV/Aids na população em geral é de 0,4%, sendo de 0,12% para população campomagrense. • No estado do Paraná foram registrados nos últimos 10 anos 18.356 mil casos de aids notificados através dos SINAM, SIM e SISCEL. Foram constatados também através destes sistemas de informações que no período de 2000 até 2011, nos municípios pertencentes a 2ª Regional de Saúde de Curitiba (2ªRS) 92% das notificações foram realizadas por municípios que recebem incentivo financeiro no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST (PN-DST/Aids/DST) e citados na Portaria Ministerial Nº 2.190/2005. • Num estudo encomendado pelo Programa Nacional de DST e Aids (SVS/ Ministério da Saúde) descrito em Brasil (2008), aponta que a incidência de casos de aids nos municípios com serviços de CTA implantados é 1,4 vezes maiores do que naqueles que não dispõe deste centro de atendimento. • Brasil (2006a), mostra que a região sul do pais está entre aquelas que apresentaram as mais elevadas taxas de crescimento da epidemia, as mais baixas taxas de coberturas em relação ao atendimento especializado à aids e a maior proporção de pessoas que nunca realizaram o diagnóstico para HIV. **Conclusão** Para Campo Magro, percebe-se que é possível a implantação do CTA. Falta uma reorganização para adequação conforme legislações vigentes, como também, questões importantes a serem adaptadas, programadas e elaboradas, mas nada que impeça definitivamente, a possibilidade de realização desta proposta. **Palavras-chave:** Centro de Testagem e Aconselhamento. Aids. HIV.

Referências bibliográficas: BRASIL, Boletim Epidemiológico HIV - AIDS, Brasília, ano II, n. 01, 2013a. _____,Constituição Da República Federativa do Brasil De 1988. Disponível em . Acessado em 01 de setembro de 2013. _____,Decreto Presidencial Nº 1234 de 30 de agosto de 1994. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1232.htm>. Acessado em 01 de setembro de 2013. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia – IBGE. Rio de Janeiro. Disponível em . Acessado em 13 de setembro de 2013. BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Custos Diretos do Tratamento da Aids no Brasil: Resumo Executivo. São Paulo, janeiro de 1999a. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: Manual. Brasília, 1999b. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica HIV/aids, Hepatites e Outras DST. Nº18. Brasília, 2006a. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Brasília, 2006b. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – PN-DST/AIDS. Centro de Testagem e Aconselhamento do Brasil, Desafios Para a Equidade e o Acesso. Brasília, Série Estudos, Pesquisas e Avaliação nº 11, 2008. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST/AIDS/HV. Diretrizes Para a Organização e Funcionamento Para dos CTA no Brasil. Brasília, 2010. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica Acolhimento à Demanda Espontânea. Vol.1. Brasília, 2011. _____,Ministério da Saúde. Departamento de DST/AIDS/HV. Política Brasileira de Enfrentamento da AIDS- resultados, avanços e perspectivas. Brasília, 2012. _____,Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST/AIDS/HV. Manual Técnico Para o diagnóstico da Infecção Pelo HIV. Brasília, 2013b. _____,Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Saúde (SUS) de 1996. Disponível em < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/altera_PortGMMS_1882_18_12_07_pela_PortGMMS_2023_23_09_04.pdf>. Acessado em 16 de setembro de 2013. PARANÁ. Lei Nº 11.221 de 11 de dezembro de 1995. Disponível em < http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=3831&indice=1&totalRegistros=1>. Acessado em 03 de setembro de 2013. _____,Portaria Ministerial Nº 236 de 02 de maio de 1985. Disponível em < http://www.aids.gov.br/legislacao/2012/51440>. Acessado em 22 de agosto de 2013. _____,Portaria Ministerial Nº 2190 De 09 de Novembro de 2005. Disponível em < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_3_3_002.pdf>. Acessado em 22 de agosto de 2013. _____,Portaria Ministerial Nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002. Disponível em < http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/7354-2313.html. Acessado em 22 de agosto de 2013. _____,Portaria Nº 2.461 de 07 de Abril de 1998. Disponível em < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortDOU_2461_07Abril_1998.pdf>. Acessado em 02 de setembro de 2013. _____,Resolução Nº 4 de 19 de Julho de 2012. Disponível em . Acessado em 23 de outubro de 2013. _____,Ministério da Saúde. Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM. Disponível em . Acessado em 10 de setembro de 2013. _____,Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Disponível em . Acessado em 10 de setembro de 2013. _____,Ministério da Saúde. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – SISCEL. Disponível em . Acessado em 10 de setembro de 2013.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **246**

Reestruturação do serviço de abastecimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais – Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Scheila Maria Graczyk Takayasu | **AUTORES:** Daniel Aparecido Fitz | INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais | São josé dos Pinhais-PR | E-mail: scheilamgt@yahoo.com.br

O objetivo do estudo é avaliar o processo de reestruturação da Divisão de Abastecimento da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS). Foi realizado estudo retrospectivo longitudinal, de julho de 2014 a março de 2016. Para avaliação do serviço foram utilizados dados obtidos em dois momentos. Um primeiro momento de análise situacional, onde foi exposto às direções dos Serviços de Atenção Primária; Hospitalar e Urgência e Emergência a situação da Logística de Suprimento da SEMS. Um segundo momento em março de 2016, para apresentação dos resultados obtidos com a reestruturação. Foram utilizados indicadores que demonstraram um aumento na resolutividade setorial; como o número de itens em processo licitatório; número de itens com estoque regular no almoxarifado central; número de itens com ata de registro de preços vigente; número de empenhos emitidos e números de notificação aos fornecedores. Foram avaliados os indicadores considerando os Medicamentos e Materiais Médico Hospitalares padronizados. As ações adotadas foram: empoderamento da Divisão de Abastecimento; normatização dos processos de trabalho, organização documentada dos fluxos de trabalho; centralização das informações e solicitações de compras; adoção de catálogo único de itens; centralização do controle de emissão e acompanhamento de empenhos; fortalecimento da Logística de informação; investimento no relacionamento interpessoais; utilização do método denominado "A-Z", onde mensalmente é realizado acompanhamento integral dos itens, percorrendo-os por ordem alfabética. Os resultados encontrados evidenciaram o fortalecimento da gestão e melhoria no suprimento dos serviços de saúde para a consecução dos objetivos. Os dados demonstram que suprir as deficiências como a falta de integração entre os serviços; a falta de planejamento, processos e fluxos; romper a ótica individualista e a dificuldade relacional entre os atores do processo, foram os responsáveis por resultados satisfatórios na cadeia Logística de Abastecimento da SEMS. Neste contexto demonstrou-se que é preciso investir na integração dos setores; no fortalecimento do planejamento intersetorial, na instituição de fluxos de informações, processos e controle e na capacitação dos profissionais para gerar uma melhoria na cadeia logística e consequentemente no abastecimento dos insumos da saúde. **Palavras-chave:** Abastecimento. Logistica na Saúde. Suprimento.

Referências bibliográficas: COSTA,L.S. *et al* A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. Revista de Saúde Pública 2012;46:76:82 MOTTA, A.L. Logística Aplicada ao Setor Público (ferramentas para o Aperfeiçoamento das Compras Públicas. http://www.al.sp.gov.br/StaticFile/ilp/logistica.pdf PLANEJAMENTO E GESTÃO LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS EM UMA CAF HOSPITALAR. ANDREOLI, G.L.M. *et al*. SIMPOI anais, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **266**

A participação social na contratualização de metas na atenção primária a saúde em Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Thabata Cristy Zermiani | **AUTORES:** Rosane Souza Freitas, Huáscar Fialho Pessali, Rafael Gomes Ditterich | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: thabata.zermiani@gmail.com

Introdução: Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) possibilitam a participação social nos processos decisórios, criando maior vínculo da comunidade com a gestão do Sistema Único de Saúde. No âmbito da pactuação de metas do Termo de Compromissos (Tercom) e do Plano Operativo Anual (POA), bem como da sua contribuição no processo do trabalho nas Unidades de Saúde do município de Curitiba-PR, a participação do CLS é de grande valia, uma vez que facilita a identificação e priorização de demandas emergentes e garante a efetivação do acesso à saúde mais universal, integral e equânime. **Objetivo:** Analisar a percepção dos servidores municipais de saúde sobre a participação dos CLS na pactuação de metas do Tercom e do POA, e sobre sua contribuição no processo de trabalho nas Unidades Municipais de Saúde (UMS) de Curitiba-PR. **Método:** Abordagem quantitativa, reproduzindo metodologia proposta em 2005 pelo Banco Mundial. A análise está centrada em alguns bens democráticos descritos por Smith (2009): inclusão, controle popular, julgamento ponderado e transparência. Ao todo 148 servidores responderam ao questionário. **Resultado:** Segundo os entrevistados, o Conselho participa parcialmente na discussão dos objetivos do Tercom e no acompanhamento das metas, mas não se envolve na negociação das mesmas. A maioria considerou que o CLS colabora para o desenvolvimento do trabalho nas UMS, principalmente com a prestação de informações sobre a comunidade. **Conclusão:** O Conselho está contribuindo, em parte, no processo de contratualização de metas e de trabalho nas Unidades de Saúde de Curitiba. Está conseguindo gestar alguns bens democráticos, como a inclusão, o controle popular, o julgamento ponderado e a transparência, porém isso está ocorrendo de forma parcial, refletindo assim a necessidade de ampliar o conhecimento dos conselheiros acerca das metas e indicadores pactuados no Tercom e POA para que possam participar de todo o processo de contratualização de forma ativa. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Bens Democráticos. Conselho Local de Saúde. Contratos. Gestão em Saúde.

Referências bibliográficas: GIACOMINI, C H. (Org.). Gestão para Resultados em Curitiba: a experiência de Contratualização. Curitiba: Instituto Municipal de Administração Pública - IMAP, 2009. 146p. SMITH, G. Democratic innovations: designing institutions for citizen participation. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. WORLD BANK. Brazil Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: lessons from innovations in the state of São Paulo and the city of Curitiba. Washington, DC: The World Bank, 2006.

O sistema de incentivo financeiro como ferramenta de gestão na Atenção Primária à Saúde em Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Thabata Cristy Zermiani | **AUTORES:** Mydia Caroline Santos Quintino, Natália Naome Oshiro, Ana Flávia Mastriani Arantes, Rafael Gomes Ditterich | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: thabata.zermiani@gmail.com

Introdução: No âmbito da saúde, o uso de incentivos financeiros representa uma estratégia da gestão para otimizar os serviços, conferindo-lhes maior efetividade e qualidade. Em Curitiba-PR a Secretaria Municipal de Saúde implantou, em 2002, o Contrato de Gestão na Atenção Primária e o Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade (IDQ), propondo o pagamento de incentivos financeiros, por meio de gratificações sobre o salário-base aos servidores que atingissem bons resultados. Sua avaliação era trimestral e apresentava quatro componentes: avaliação individual realizada pela chefia, autoavaliação, avaliação da unidade de saúde e avaliação da comunidade. **Objetivo:** Analisar a percepção dos trabalhadores municipais de saúde sobre o Programa de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade (IDQ) como ferramenta de gestão na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo de caso descritivo, de abordagem quantitativa, reproduzindo metodologia proposta em 2005 pelo Banco Mundial. **Resultado:** Segundo a maioria dos entrevistados o IDQ, inicialmente, surtiu efeito moderado ou substancial sobre o comportamento dos profissionais de saúde, levando à diminuição de faltas e indisciplina, aumentando a sua motivação, aperfeiçoando o processo de trabalho, aumentando o salário, melhorando o trabalho em equipe e ampliando a produtividade dos profissionais. A maioria dos profissionais considerou que esta ferramenta ainda apresentava efeito no momento da realização desta pesquisa. Sobre o processo avaliativo, constatou-se que a avaliação individual às vezes levava a uma melhoria de desempenho e que era moderadamente coerente, transparente e imparcial; e que a avaliação da comunidade era apresentada aos servidores de forma plena ou parcial. **Conclusão:** a avaliação de desempenho com os respectivos incentivos oferecidos aos trabalhadores (IDQ) é importante para ampliar a motivação e comprometimento dos profissionais de saúde com a qualidade do trabalho e o alcance de metas pactuadas. Entretanto, faz-se necessário melhorar o retorno aos servidores sobre os processos de avaliação individual e da comunidade atendida pelas equipes de saúde, a fim de que estes possam buscar aprimorar os pontos que ainda não estão satisfatórios. **Palavras-chave:** Incentivos. Gestão do Desempenho em Saúde. Administração de Serviços de Saúde. Gestão em Saúde.

Referências bibliográficas: BARRETO, J.O.M. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis.Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.5, p.1497-1514, 2015. COSTA-E-SILVA V.; ESCOVAL, A.; HORTALE, V.A. Contratualização na Atenção Primária à saúde: a experiência de Portugal e Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n.8, p. 3593-3604, 2014. DITTERICH, R. G.; MOYSES, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 615-625, 2012. WORLD BANK. Brazil Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: lessons from innovations in the state of São Paulo and the city of Curitiba. Washington, DC: The World Bank, 2006.

A descentralização no âmbito municipal: uma *Scoping Review*

AUTOR PRINCIPAL: Elisangela Pinafo | **AUTORES:** Brígida Gimenez Carvalho, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida Nunes | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Bandeirantes-PR | E-mail: elisangelapinafo@yahoo.com.br

Introdução: O movimento de descentralização político-administrativa do SUS estruturou-se por meio da municipalização que transferiu responsabilidades ao município quanto às ações e serviços de saúde[1]. **Objetivo:** Analisar as implicações do processo de descentralização para o ente municipal. Metodologia: Trata-se de um "scoping review" ou "scoping study"[2] que consiste em um tipo de revisão que seguiu as etapas: identificação da questão da pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; confrontação, resumo e relato dos resultados. A questão de pesquisa foi: Quais foram as implicações sobre o processo de descentralização em nível municipal para os usuários do SUS? Para a identificação dos estudos foram utilizados critérios de inclusão e exclusão, uso dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), e busca bibliográfica em fontes de informações científica em saúde no período de 15 de julho a 14 de Agosto de 2014. A seleção dos estudos deu-se por uma análise aplicada por dois juízes. A seleção inicial contou com 1902 referências que após leitura dos títulos e resumos selecionou-se 70 referências como "relacionadas ao tema", e após leitura na íntegra pelos dois juízes e aplicada técnica de consenso, resultou-se numa revisão de 27 artigos que foram mapeados e analisados. **Resultados e Discussão:** As experiências de descentralização demonstraram que os municípios encontram-se em diferentes estágios e que esse processo tem sido determinado pela especificidade local e por avanços no processo de gestão de cada município. A descentralização ao permitir a ampliação de transferências de recursos a estados e municípios, não garantiu o compartilhamento das funções e competências de gestão do sistema entre os entes federados. Vários desafios fazem parte do processo de consolidação do SUS e envolvem a definição das responsabilidades federativas, o acesso e utilização de serviços especializados, a construção de bases consistentes de planejamento regional, a ampliação da equidade tanto no acesso quanto na qualidade dos serviços e fortalecimento do controle social. **Conclusão:** Dificuldades de acesso ao atendimento na atenção de média e alta complexidade foram destacados, no entanto, poucos estudos discutiram esta temática. O financiamento foi apontado como barreira para o avanço da descentralização e estudos que retratem a realidade dos municípios de pequeno porte são necessários. **Palavras-chave:** Descentralização. Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde. Município. Revisão.

Referências bibliográficas: 1.Castro, ALB.; Machado, CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, abr. 2010. 2.Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol 2005; 8:19–32.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **275**

Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos nos Centros de Atedimento Psicossocial – CAPS III de Londrina (PR)

AUTOR PRINCIPAL: Cristiane de Souza Gonçalves | **AUTORES:** Giovanna Hasegawa Paro, Marcos Hirata Soares, Adriano Luiz da Costa Farinasso | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: cristiane.88@outlook.com

Introdução: A presença do sofrimento mental no ambiente familiar provoca mudanças nas rotinas, hábitos e costumes das famílias. Esta pesquisa consiste em aprofundar o estudo da sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. **Objetivos:** Descrever as características sociodemograficas de uma amostra de cuidadores e identificar sua sobrecarga objetiva e subjetiva, em diversos domínios de suas vidas. **Métodos:** A pesquisa é resultado parcial de um projeto de pesquisa para avaliação da rede de cuidados de saúde, subvencionado pelo PPSUS-2013. A sobrecarga foi avaliada por meio da Escala de Sobrecarga dos Familiares de Pacientes Psiquiátricos (FBIS-BR) com familiares com idade acima de 18 anos de pacientes no CAPS III de Londrina- PR. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 familiares de ambos os sexos, 60% eram do sexo feminino e 40% masculino, 23% casados, com idade média de 50 anos. Considerando o grau de parentesco, 13% eram pais ou mães, seguindo de 8% sendo irmãos, destes 52,5% não concluíram o ensino fundamental. Quanto à renda, 40% tem emprego e 32,5% são aposentados, destas 50% assumem os cuidados sozinhos e 35% dividem os cuidados com mais uma pessoa. Observou-se que preparar ou auxiliar os pacientes nas refeições teve maior sobrecarga objetiva com (3,95) seguindo auxiliá-los na administração com dinheiro (3,70). Considerando a supervisão dos comportamentos problemáticos pedir atenção excessiva (1,85) e auto-agressão (1,85) causaram maior sobrecarga objetiva dos familiares. Referente ás alterações na rotina diária do cuidador, a diminuição da atenção aos outros familiares (2,38) foi o maior gerador de sobrecarga objetiva. A maioria dos familiares (77,5%) avaliou o impacto permanente como fonte de elevada sobrecarga subjetiva, seguindo a assistência na vida cotidiana a tarefa que mais incomodou os familiares foi auxiliar os pacientes na higiene pessoal (1,55). Os comportamentos vergonhoso dos pacientes (1,85) se destacou como os itens mais incômodo. A maior preocupação com os pacientes, foi a segurança física (4,18) e preocupação com o futuro (4,05). **Conclusão:** Esses resultados visam contribuir e auxiliar os serviços de saúde mental,a adaptarem seu atendimento, fornecendo suporte aos familiares, particularmente sobre como lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes, reduzindo a sobrecarga familiar. **Palavras-chave:** Saúde mental. Sobrecarga familiar.

Referências bibliográficas: PEREIRA, M.O.A.; PEREIRA JÚNIOR, A. Transtorno Mental: dificuldades enfrentadas pela família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 37, n.4, p.92-100, 2003.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **283**

Gastos privados com medicamentos em população adulta

AUTOR PRINCIPAL: Valquiria Fernandes Marques | **AUTORES:** Valquíria Fernandes Marques Vieira[1]; Fabíola Bof de Andrade[2]; Tatiana Chama Borges Luz[3] | INSTITUIÇÃO: 1 Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário Newton (IBCS-NEWTON) 2Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. 3 Grupo de Estudos Transdiciplinares de Educação em Saú | Belo Horizonte-MG | E-mail: fernandes.valquiria@gmail.com

Introdução: Os medicamentos são um instrumento terapêutico importante na prevenção e tratamento de doenças. Apesar dos avanços na Assistência Farmacêutica brasileira, o acesso aos medicamentos ainda não se dá de forma igualitária, de modo que os indivíduos que necessitam desses produtos aplicam recursos financeiros próprios para sua aquisição no mercado privado. **Objetivos:** Descrever a prevalência e o perfil dos indivíduos adultos que efetuaram gastos privados com medicamentos. **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional, baseado nos dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD) de 2011, em Minas Gerais. Os gastos com medicamentos foram analisados segundo características demográficas, socioeconômicas, relativas à saúde e à utilização de serviços de saúde, submetidos ao teste estatístico do qui-quadrado de Pearson com correção de Rao Scott, no software Stata, versão 13.0. **Resultados:** A prevalência de gastos com medicamentos, nos 30 dias que antecederam a entrevista foi de 30,7% (IC95%: 29,6-31,9), maior entre as mulheres (36,5%), naqueles com maior idade (52,1%) e de cor ou raça branca (33,0%). Evidenciou-se maior prevalência entre indivíduos com relação conjugal (32,6%) e com renda mais elevada (35,3%). Em relação à escolaridade, 38,9% dos indivíduos com zero a três anos apresentaram maior proporção de gastos. Dentre a população coberta por plano de saúde privado, 40,9% dos indivíduos tiveram gastos e 49,8% das pessoas que referiram possuir uma ou mais doenças crônicas incorreram em despesas com estes insumos. A prevalência de gastos entre aqueles que perceberam sua própria saúde como regular/ruim/muito ruim foi 54,2%. Em relação à utilização de serviços de saúde, a procura pelo serviço médico ou de saúde também esteve associada positivamente aos gastos privados com medicamentos (57,2%). **Conclusão:** A prevalência elevada de gastos entre a população estudada mostrou a existência de dependência financeira da população adulta de Minas Gerais para obtenção dos medicamentos. É importante que as políticas públicas adotem medidas de proteção financeiras especialmente direcionadas aos indivíduos mais vulneráveis em termos socioeconômicos, como as mulheres e os idosos, bem como de saúde, como entre aqueles com mais morbidades e pior percepção de saúde. É igualmente relevante que sejam tomadas iniciativas para incentivar o uso racional de medicamentos, aprimorando o acesso aos medicamentos pela população como um todo. **Palavras-chave:** Gastos com medicamento.Farmacoepidemiologia. Estudos transversais.

Referências bibliográficas: ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado. Medicamentos: consumo e reações adversas – um estudo de base populacional. 1. Ed. Fortaleza: Edições UFC, 2009. 163p. BOING, Alexandra Crispim; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; BOING, Antônio Fernando; BASTOS, João Luiz; PERES, Karen Glazer. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, abr. 2013. Disponível em: . Acesso em: 11 jan. 2015. BOLETIM PAD-MG-2011. Fundação João Pinheiro, Centro de Estatísticas e Informações, Belo Horizonte, jun. 2012. Disponível em: Acesso em: 20 mar. 2014. CARVALHO, Marcelo Felga; PASCOM, Ana Roberta Pati; ARP, SOUZA-JUNIOR, Paulo Roberto Broges de; DAMACENA, Giseli Nogueira; SZWARCWALD, Célia Landmann. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, set. 2005. Disponível em: Acesso em: 05 fev. 2014. WIRTZ, Veronika J.; YARED, Santa-Ana-Tellez; SERVAN-MORI, Edson; AVILA-BURGOS, Leticia. Heterogeneous Effects of Health Insurance on Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Mexico. Value in Health, Estados Unidos. jul.,ago, 2012. Disponível em: Acesso em:10 fev. 2014.

Regulação do acesso em Consórcio Público como ferramenta para equidade interfederativa

AUTOR PRINCIPAL: Ana Maria da Silva | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: ana.regula@cismepar.org.br

A implantação da regulação assistencial tornou-se a principal ferramenta de qualificação e otimização do acesso à saúde, tendo em vista o principio da equidade. Outra questão é estabelecer, por meio da regulação assistencial, uma metodologia que garanta a equidade interfederativa, a qual compreende análise e entendimento acerca das necessidades de cada um dos gestores, no intuito de oferecer um mecanismo de classificação de oferta de acordo com a representatividade de sua necessidade. A partir dessa realidade, percebeu-se a importância de uma unidade de regulação interfederativa, vinculada ao Consórcio, de forma a garantir acesso com equidade. Neste sentido, a portaria SAS nº 186/2016 inclui o estabelecimento tipo Central de Gestão em Saúde, que, entre outras ações, confere aos consórcios públicos de saúde a propriedade para desenvolver atividades de cunho técnico administrativo para o planejamento e administração do sistema de saúde, regulação assistencial e do acesso. O objetivo das unidades de regulação integradas interfederativamente é conferir autonomia aos gestores, conhecimento integral de suas realidades a partir da necessidade, bem como promover a integração entre os entes municipais. Os resultados obtidos contemplam a reformulação do processo de trabalho das unidades de atenção primária em saúde, a integração da unidade de regulação interfederativa junto as unidades de regulação dos municípios, a obtenção de autonomia pelos gestores municipais, a partir do conhecimento real de sua demanda, necessidade e oferta. O método utilizado é baseado na análise caso-a-caso dos encaminhamentos, o estabelecimento do risco clínico, gestão da clínica, agendamento estratificado e nos casos de rotina, agendados de acordo com a representatividade da demanda. Neste contexto, os encaminhamentos com maior risco do ponto de vista clínico são agendados prioritariamente e para os casos de rotina, são considerados os índices da lista expectante, classificado por ente federativo e especialidade. Além disso, a Unidade de Regulação do Consórcio mantém relacionamento estreito junto as Unidades de Regulação Municipais, a partir de reuniões sistematizadas de planejamento e avaliação. **Palavras-chave:** Regulação.

Referências bibliográficas: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro10.pdf.

Prevalência de anomalias congênitas em uma Regional de Saúde no Sudoeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Eliane Rodrigues de Mattos | **AUTORES:** Gessica de Campos, Durcelina Schiavoni Bortoloti, Alessandro Rodrigues Perondi, Lediana Dalla Costa | INSTITUIÇÃO: Unipar- Universidade Paranaense | Francisco Beltrão -PR | E-mail: eliane_pintorodrigues@hotmail.com

Introdução: Anomalias congênitas ou malformações congênitas são alterações morfológicas e/ou funcionais presentes no nascimento. As alterações morfológicas ou anatômicas apresentam manifestações clínicas bastante diversificadas, desde dismorfias leves, altamente prevalentes na população, até defeitos complexos de órgãos ou segmentos corporais extremamente raros. Os defeitos congênitos vêm apresentando relevância crescente como causa de sofrimento e prejuízos à saúde da população. As malformações congênitas estão entre os problemas de saúde, de prevenção e cura mais difíceis, devido ao fato de suas causas ainda serem desconhecidas, porém os fatores genéticos, os fatores ambientais e a herança são agentes etiológicos melhor identificados. Deste modo, conhecer as informações sobre a prevalência de anomalias congênitas é de suma importância para criar subsídios para estudos epidemiológicos que servirão de base ao planejamento das ações de saúde em todos os níveis de atenção, sugerindo a organização de uma rede de serviços de referência. **Objetivo:** identificar a prevalência de anomalias congênitas na Regional de Saúde no Sudoeste do Paraná entre 2006 e 2014. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, de caráter retrospectivo epidemiológico baseado nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. Após ser autorizado pela 8ª Regional de Saúde foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição sob protocolo 1.047.378. **Resultados:** dos 354.034 nascidos vivos, 388 (0,001%) apresentaram algum tipo de malformação congênita, sendo predominante apenas uma malformação (78,5%) predominantemente do sistema cardíaco (16,8%); os nascidos vivos, em sua maior parte, foram a termo (59,3%), por parto cesáreo (58,5%), com peso adequado (56,7%), do sexo masculino (56,4%), e com escores de Apgar satisfatórios no 1o (64,2%) e 5o minuto de vida (76,3%), nascidos de mães brancas (79,6%), donas de casa (29,6%), na faixa etária de 20 a 34 anos (56,7%), casadas (40,7%), com 8 a 11 anos de estudo (45,6%), primíparas (44,0%), sem perdas fetais anteriores (87,3%) e que realizaram 7 ou mais consultas pré-natais (66,0%). **Conclusão:** mediante os resultados obtidos, conclui-se que os indicadores apresentados no referido estudo não demonstram forte correlação com as malformações congênitas. Consequentemente, sugerimos a necessidade de maiores estudos frente aos defeitos congênitos. **Palavras-chave:** Anormalidades congênitas. Recém-nascido. Mortalidade infantil. Promoção da saúde.

Referências bibliográficas: 1. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Declaração de Nascido Vivo - Manual de Anomalias Congênitas. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2012. 2. Datasus. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasília: MS/SVS/CGIAE; 2012. 3. Brito VRS, Sousa FS, Gadelha FH, Souto RQ, Rego ARF, França ISX. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande - Paraíba. Rev. Rene. abr/jun2010; 11(2):27-36. 4. Horovitz DDG, Juan Clinton LlerenaJr, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Cad. Saúde Pública. jul-ago2005; 21(4):1055-64. 5. Doldan RV, Costa JSD, Nunes MF. Fatores associados à mortalidade infantil no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil: estudo de caso-controle. Epidemiol. Serv. Saúde. dez 2011; 20(4):491-498.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **294**

Grupo de acolhimento: relato de experiência de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSAD) de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Bianca Alves | **AUTORES:** Alex de Mendes Lima, Daniele Basegio, Deivisson Viana Dantas dos Santos, Sandra Mara Moraes e Silva | INSTITUIÇÃO: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | Curitiba-PR | E-mail: alvesb.bianca@gmail.com

Caracterização do problema: O acolhimento individual como estratégia de cuidado das pessoas que usam drogas passou a apresentar limitações no quotidiano do trabalho da equipe do CAPSaD e surgiu a necessidade de criar outros dispositivos terapêuticos que pudessem desenvolver um espaço para a escuta, detecção, aprofundamento e resolução de demandas não identificadas no primeiro atendimento. **Fundamentação teórica:** O acolhimento em saúde deve ser considerado em articulação com o princípio de integralidade, pois compreende postura, técnica e princípio de reorientação de serviços[1]. Porém, existem ainda grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde pública[2] que indicam a necessidade de reorientar os processos de trabalho continuamente a fim de oferecer respostas mais qualificadas as demandas dos sujeitos atendidos. **Descrição da experiência:** Em janeiro de 2016 surgiu a elaboração e implantação do Grupo de Acolhimento (GA) que se propõe a reinventar o "fazer" da inserção e/ou a transferência de cuidado das pessoas atendidas no CAPSaD, realizando o acolhimento de até 12 pessoas com encontros semanais, coordenado por dois profissionais. Inicialmente é feita uma discussão prévia das dificuldades e apontamentos do acolhimento inicial; retomada da escuta em grupo dessas pessoas; discussão dos casos entre os profissionais e direcionamento das demandas: inserção no CAPSaD com definição do profissional de referência; reagendamento para retorno no GA; reorientação das demandas para outros equipamentos da RAPS; busca ativa dos faltosos. **Efeitos alcançados:** Nesse período de funcionamento o GA proporcionou maior eficiência e eficácia no atendimento das pessoas que procuram o serviço, gerando melhor organização e agilidade nos fluxos de atendimento, desde o primeiro contato até a transferência de cuidado para outro ponto de atenção da rede. **Recomendações:** Planeja-se possibilitar a reflexão sobre o rearranjo e reorganização da porta de entrada dos serviços de saúde mental na pretensão de sugerir que os profissionais possam agir com plasticidade, adequando o processo de trabalho à realidade objetiva de cada serviço e criando junto aos seus pares, novos dispositivos de acolhimento que se somem a prática da clínica ampliada e da integralidade do cuidado do sujeito de forma inovadora. **Palavras-chave:** Grupo de Acolhimento. CAPS AD. Dispositivos Terapêuticos.

Referências bibliográficas: 1- Junior AGS; Mascarenhas, MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica de integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro r, Mattos, RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ; 2006. P.241-257. 2- Franco, T; Bueno, W; Merhy, E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; abr-jun; 1999. p. 345-353. 3- Lancetti, A. Contrafissura e Plasticidade Psíquica - Col. Saúdeloucura. 1ª Ed. Rio de Janeiro, Brasil; 2015.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **296**

Gestão da qualidade em Consórcio Público de Saúde: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Tatiana de Dio Benevenuto | INSTITUIÇÃO: CISMEPAR | Londrina-PR | E-mail: tatiana.qualidade@cismepar.org.br

O conceito de qualidade na atualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores que exercem influência sobre a satisfação do usuário. No âmbito dos consórcios públicos de saúde faz-se necessário a aplicação deste conceito de forma contundente e participativa. Este projeto justifica-se tendo em vista a necessidade de analise e reorganização das praticas do cotidiano do consorcio, que perpassa a gestão, planejamento e atenção em saúde. O objetivo do projeto é atuar como elo entre as equipes de trabalho e o conselho diretor do consórcio, oportunizando a valorização das pessoas e sua participação como protagonistas nas estratégias da Gestão da Qualidade, possibilitando que se expressem quanto as suas necessidades e propostas bem como ser um canal de ligação entre a direção, às ações a serem implementadas e os colaboradores. Para obtenção de resultados objetivos acerca do projeto foi estruturada uma comissão composta por profissionais atuantes no Consorcio dispostos a analisar criticamente e promover transformações significativas dos processos de trabalho para a aquisição da acreditação em nível de selo bronze da Organização Nacional de Acreditação – ONA, Além disso, também foi implantada a Gestão da Qualidade sendo um componente da estrutura do consorcio que atua no âmbito organizacional e deliberativo, a partir de metodologias e ferramentas analíticas e de implementação com vistas à garantia da qualidade nas ações do Cismepar. A comissão do Plano diretor reuniu-se semanalmente no intuito de elaborar um plano de correção das não conformidades contemplando macro temas, tais como: Liderança, Gestão de Pessoas, Unidade, Segurança do Paciente, Segurança Patrimonial, Estrutura Físico Funcional, Acesso, Atendimento Ambulatorial, Processos Pós Analíticos, Diagnose, Sistema de Informação, Gestão de Equipamentos, Gestão de Segurança. Além disso, foram criadas tabelas padronizadas de organização do projeto. Elaborado também Plano de Capacitação de Trabalho de chefia e liderança e de qualidade no atendimento. Os desafios atuais para o projeto são a implantação consolidada do plano de solução de não conformidades, a construção das matrizes para padronização dos processos de trabalho, trabalhar o convencimento de todo time envolvido nesse projeto e alcançar os selos de acreditação. **Palavras-chave:** Gestão. Qualidade. Acreditação.

Referências bibliográficas: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasilia: Organização Nacional de Acreditação, 2010. 164p

Acolhimento: experiência em rede de um CAPS infantil

AUTOR PRINCIPAL: Bianca Alves | **AUTORES:** Alex Mendes de Lima, Daniele Basegio, Juliana Czarnobay, Sandra Mara Rodrigues Moraes e Silva | INSTITUIÇÃO: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | Curitiba-PR | E-mail: alvesb.bianca@gmail.com

Caracterização do problema: O CAPS Infantil (CAPSi) é um serviço que atua com acolhimento de caráter portas-abertas, conforme prevê a política Nacional de Saúde Mental. No entanto, nota-se que o simples encaminhamento sem uma prévia discussão entre os dispositivos da rede tem gerado muitos encaminhamentos equivocados, sobrecarregando o trabalho do CAPS. **Fundamentação Teórica:** O acolhimento pode ser entendido como uma postura de escuta qualificada por parte do trabalhador, que humaniza e acolhe a demanda do usuário[1]. A intersetorialidade dos dispositivos no cuidado em saúde mental – desde o processo de acolhimento - justifica-se pela importância do trabalho ocorrer de forma a preservar ou resgatar os laços de pertencimento no meio social da própria criança[2], já que o sintoma patológico manifesta-se em um sujeito que é contigente, cultural, singular e territorial[3]. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Na experiência do CAPSi relatado, trabalha-se em rede, havendo possibilidade de agendamento por parte de diversos equipamentos. No contato realizado para agendamento, a equipe discute com o serviço encaminhador quais as demandas do usuário, coleta informações sobre a família e história da criança/ adolescente e seu acesso à rede de atenção psicossocial e quando necessário realiza orientações para o serviço encaminhador. Este contato prévio de agendamento possibilita o fortalecimento do trabalho de discussão em rede. **Efeitos alcançados:** Ao discutir os casos em rede anteriormente, percebe-se o enriquecimento da avaliação inicial, sendo possível fazer um levantamento prévio da necessidade e urgência do agendamento solicitado, qualificando o atendimento prestado ao usuário. Verifica-se uma parceria entre o CAPS e os demais dispositivos da rede, possibilitando efetiva articulação de atendimento. Destaca-se que o acolhimento não é apenas intra-CAPS e sim um trabalho realizado no território do usuário em conjunto com os serviços da rede. **Recomendações:** Salienta-se que esta perspectiva de trabalho contribui para a construção do vínculo com a criança/adolescente e sua família, fomentando a reabilitação psicossocial e produção de vida, bem como o resgate da autonomia e protagonismo do usuário/ família em seu próprio tratamento. **Palavras-chave:** Acolhimento. CAPS Intersetorialidade. Rede.

Referências bibliográficas: 1. JUNIOR, A. G. S. ; Mascarenhas, M. T. M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro, R. ; Mattos R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3.a ed. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ; 2006, p. 241-257. 2. Tenório, F. ; Rocha, E. C. A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: Alberti, S. ; Figueiredo, A. C. (org). Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006, p. 55-72. 3. Couto, M. C. V. ; Delgado, P. G. G. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. In: Lauridsen-Ribeiro, E. L. ; Tanaka, O. Y. Atenção em Saúde Mental pra crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 271- 279.

PactuAÇÃO: Projeto de Acompanhamento e Melhoria dos Indicadores de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Karen Patricia Wilke Ferreira Rocha | **AUTORES:** Emília Carla dos Santos Fernandes | INSTITUIÇÃO: 22ª Regional de Saúde/SESA | Ivaiporã-PR | E-mail: karenferreira@sesa.pr.gov.br

O alinhamento estratégico entre os instrumentos de gestão do SUS fortalece o planejamento, que na gestão pública deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas, sempre com o apoio de um conselho de saúde articulado e atuante. A fim de promover o aprimoramento da gestão estratégica regional, criamos o projeto PactuAÇÃO, direcionado à primeira e mais importante fase do processo de planejamento. Constatou-se o uso inapropriado do SISPACTO sendo que as pactuações municipais eram realizadas na expiração do prazo, sem análises adequadas, com o envolvimento mínimo dos técnicos que compõem a equipe de saúde e os números pactuados expressavam falhas graves no entendimento e cálculo dos indicadores. Não eram planejadas ações para o seu alcance e os números pactuados só eram vistos novamente na próxima pactuação. Através do projeto PactuAÇÃO uma equipe condutora desencadeou uma série de atividades com o objetivo de mudar este quadro. Primeiramente as equipes regionais foram capacitadas, por seção, quanto ao cálculo dos indicadores, análise de desempenho dos municípios por indicador e planejamento de ações para alcance das metas propostas. Em um segundo momentos os técnicos municipais foram recebidos na regional de saúde, em grupos de quatro municípios, para discussão do método de cálculo de todos os indicadores. A equipe condutora solicitou de cada município que elencasse os cinco indicadores prioritários, com base nos resultados e nas dificuldades para alcance de melhorias e os discutisse com sua equipe local. A equipe condutora regional visitou os dezesseis municípios construindo, em conjunto com os técnicos municipais, planos de ação para o alcance das metas propostas para os indicadores prioritários. Nesse momento foram traçadas etapas para cada indicador, com definição de ações, prazos e responsabilizando nominalmente os técnicos envolvidos. Instituiu-se o monitoramento periódico dos indicadores, com análises quadrimestrais. Os resultados alcançados refletem o nível de organização dos municípios, desde aqueles que obtiveram melhorias discretas aos que alcançaram todas as metas prioritárias, com melhorias de até 600 porcento em alguns indicadores. Hoje todos conhecem os métodos de cálculo dos indicadores, há integração dos técnicos diretamente envolvidos com os resultados desde o planejamento das ações e definição das metas, e as equipes municipais assimilaram a cultura de monitoramento dos indicadores. **Palavras-chave:** Planejamento. Gestão. SISPACTO.

Referências bibliográficas: Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS,2007. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Guia para epaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública: construindo o COAP passo a passo. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **316**

A contratualização na Atenção Primária à Saúde: a percepção dos profissionais de saúde no município de Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Thabata Cristy Zermiani | **AUTORES:** Samuel Jorge Moysés, Rafael Gomes Ditterich | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: thabata.zermiani@gmail.com

Introdução: A construção do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial nos últimos quinze anos, foi marcada pela expansão e reorganização da Atenção Primária à Saúde, bem como pela ampliação das responsabilidades da gestão local. Em decorrência, os municípios têm adotado diferentes formas de organização da atenção e ferramentas de gestão, como a contratualização. Em Curitiba-PR, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu a contratualização interna com todas as Unidades de Atenção Primária. O contrato firmado é denominado Termo de Compromisso de Gestão (Tercom), e tem como anexo o Plano Operativo Anual (POA), o qual consiste em uma planilha, composta por indicadores, metas pactuadas para cada nível institucional e fontes para monitoramento. **Objetivo:** Analisar a percepção dos servidores municipais de saúde sobre a contratualização de resultados como ferramenta de gestão na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo de caso descritivo de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 32 profissionais, incluindo médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e autoridades sanitárias locais, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado. **Resultado:** Segundo a percepção dos entrevistados, a pactuação de metas a serem atingidas é importante na medida em que norteia o desenvolvimento das ações e serviços, permite monitorar a forma como os serviços estão sendo prestados, identificar as necessidades em saúde da população e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos. Entretanto os servidores apontaram a existência de algumas limitações, como a priorização da quantidade em detrimento da qualidade em alguns casos; a dificuldade em atingir as metas com a escassez de recursos físicos, materiais e humanos; a sensação de frustração ao não conseguir atingi-las; a realização de procedimentos desnecessários apenas para atingir a quantidade pactuada; e a existência de metas inatingíveis. **Conclusão:** por meio das metas pactuadas no TERCOM, o município desenvolveu uma estratégia que tem gerado grandes melhorias na organização dos serviços de saúde. Porém, há ainda algumas lacunas neste processo, sendo necessário fornecer às Unidades de Saúde recursos suficientes para que as metas possam ser atingidas; e aprimorar este instrumento, para que a sua avaliação não seja fundamentada apenas em números, mas também em termos de qualidade. **Palavras-chave:** Contratos de gestão. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde.

Referências bibliográficas: AZEVEDO, J. C. R.; FAORO, N. T.; XAVIER, E. A. Avaliação de desempenho: um instrumento de gestão e democratização nas relações de trabalho. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho na saúde (Org.). Prêmio InovaSUS: valorização de boas práticas e inovação na gestão do trabalho na saúde. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. p. 29-35. DITTERICH, R. G.; MOYSES, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 615-625, 2012. DITTERICH, R. G.; ZERMIANI, T. C.; MOYSES, S. T.; MOYSÉS, S. J. A contratualização como ferramenta da gestão na Atenção Primária à Saúde na percepção dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Brasil. Saúde em Debate, v. 39, p. 207-220, 2015.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **325**

Planejamento estratégico situacional – estudo de caso em uma farmácia básica municipal

AUTOR PRINCIPAL: Priscila Lima de Araujo Scalercio | **AUTORES:** Amilton José Ferreira de Paula, Dayane Bobato, Alexandra Czepula, Emiliana Domingues Cunha da Silva | INSTITUIÇÃO: Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Educação a distância da Universidade Federal de Santa Catarina/Secretária Municipal de Saúde de São Jpsé dos Pinhais | Curitiba-PR | E-mail: priscilascalercio@hotmail.com

A assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica (AF), está inserida na política do Sistema Único de Saúde (SUS). A AF através da Política Nacional de Medicamentos de 1988, foi entendida como atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a sustentar as ações em saúde, incluindo principalmente as ações relacionadas ao abastecimento de medicamentos com segurança e eficácia, a fim de promover o seu uso racional. Em 2004, com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), o conceito da AF é ampliado à importância da atenção farmacêutica como prática norteadora das atividades do farmacêutico. Juntando as contribuições dessas duas políticas, a AF atende a necessidade do SUS de humanização do atendimento, estabelecimento de vínculo e acolhimento em relação ao usuário. O acesso crescente da população ao SUS provocou mudanças contínuas na organização da AF, de maneira a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo a minimizar custos, além da construção de um modelo de funcionamento que garantisse a descentralização das ações. Atualmente, pode-se perceber a AF consolidada em algumas estruturas de organização e financiamento, entretanto problemas operacionais são verificados não garantindo o seu cumprimento adequado. Para que políticas públicas, como a AF, sejam implantadas integralmente é preciso que sejam assegurados os recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão seja eficaz, efetiva e eficiente. Dessa forma, o planejamento assume papel vital no direcionamento das ações, assim pode-se incluir as políticas públicas. Esse artigo apresenta o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus, como mecanismo transformador de realidade dentro da gestão da Assistência Farmacêutica em um município do estado do Paraná. O objetivo deste trabalho foi de analisar a aplicação do método em uma farmácia básica a fim de melhorar a qualidade no atendimento ao usuário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva do tipo estudo de caso, com a abordagem e aplicação do PES. A pouca qualidade no atendimento aos usuários foi o problema priorizado. Sua exploração revelou como causa maior a ausência da AF no município. Esse resultado aponta a importância da mesma para a prestação dos serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde que, apesar de regulamentada dentro do sistema, ainda apresenta desafios a sua implantação integral. **Palavras-chave:** Planejamento Estratégico Situacional. Gestão em Saúde. Assistência Farmacêutica.

Referências bibliográficas: BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília-DF: [s.n.]. Disponível em: . 1990ª OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin De; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 3561–3567, nov. 2010. Disponível em: . Acesso em: 14 jul. 2015. SILVA, Sergio Vital E; NIERO, José Carlos Coelho (Faculdade Anchieta De São Bernado Do Campo); MAZZALI, Leonel. O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A Contribuição de Carlos Matus. 2007. VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 27, n. 2, p. 149–156, fev. 2010. Disponível em: . Acesso em: 14 jul. 2015. VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 1565–1577, out. 2009. Disponível em: . Acesso em: 22 jun. 2015.

TOPO

"Sr. enfermeiro, eu gostei muito do seu jeito de tratar a gente" – reflexões sobre a pesquisa de satisfação do usuário e o serviço de Enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Leonel Alves do Nascimento | **AUTORES:** Leila Marins da Silva Casu, Carla Patricia Carreon Feitosa Okada, Denise da Silva Scaneiro Sardinha | INSTITUIÇÃO: Hospital Dr Anísio Figueiredo | Londrina-PR | E-mail: leonel_lan@hotmail.com

Introdução: Embora os pacientes muitas vezes não estejam aptos a avaliar os cuidados referentes a aspectos técnicos e a competência dos profissionais envolvidos em seu cuidado, eles expressam sua opinião referente à interação com a equipe de saúde e o impacto que as ações assistenciais lhes causaram. Os pacientes avaliam o serviço de enfermagem e muitas vezes demonstram seu agradecimento de forma escrita. **Objetivos:** Descrever o resultado da pesquisa de satisfação do serviço de enfermagem, discutindo sobre a visibilidade do enfermeiro sob a ótica do paciente. **Método:** Pesquisa por triangulação de métodos, por meio da análise dos formulários da pesquisa de satisfação entregues pelos pacientes/acompanhantes no momento da alta da instituição. A pesquisa consistiu em um formulário padronizado e as respostas analisadas quantitativamente e qualitativamente. A pesquisa de satisfação é realizada no Hospital Dr. Anísio Figueiredo desde 2011 e seus resultados são divulgados por meio de relatórios mensais aos colaboradores. **Resultados:** Foram avaliadas 1962 pesquisas durante o período estudado, destas 1937 (98,7%) foram consideradas como ótimo e bom. Em 599 (30,5%) o paciente ou acompanhante escreveu algum elogio, sugestão ou queixa. Os elogios nominais a profissionais corresponderam a 20,5% (n=123) e descrevem acontecimentos que marcaram o cuidado ao paciente. O paciente e sua família reconhecem a importância do enfermeiro no contexto hospitalar e relacionam características destacáveis como: carinho, atenção, respeito, amor, dedicação, responsabilidade, empatia e bom humor, como aspectos que fazem do enfermeiro um excelente profissional no desempenho de suas atividades. Cada profissional que é citado na pesquisa de satisfação recebe um comunicado interno da direção de enfermagem, juntamente com um bombom, registrando o reconhecimento e agradecendo o ótimo trabalho realizado. Esta ação faz com que o profissional se sinta valorizado e estimula a equipe a desenvolver ações que melhorem o atendimento ao paciente e sua família. **Conclusão:** A pesquisa de satisfação do usuário é uma ferramenta importantíssima para conhecer o grau de satisfação do usuário com o serviço de enfermagem. A equipe de enfermagem é informada dos resultados da pesquisa e estimulada a manter o desempenho no atendimento ao paciente. **Palavras-chave:** Pesquisa de Satisfação. Atendimento ao Paciente. Equipe de Enfermagem.

Referências bibliográficas: Carmagnani MIS, D'Innocenzo M, Labbadia LL, Grande NS, Fogliano RRF. Avaliação da satisfação do paciente atendido no Hospital São Paulo. Rev. Adm. Saúde;10(39):61-64, abr.-jun. 2008. SILVA LM, FORMIGLI LA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 1, n. 10, 80-91, 1994.

A fragilidade do regulador ambulatorial na Atenção Primária em Saúde dos municípios com até 10 mil habitantes da 17ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Eudes Cavallari Junior | **AUTORES:** Débora Cristina da Silva; Elis Regina Santos Arantes; Thelma Martins; Verônica Sanches Gomes. | INSTITUIÇÃO: 17ª Regional de Saúde | Londrina-PR | E-mail: juniorcavallari@hotmail.com

Introdução: Na Política Nacional de Regulação do SUS é de responsabilidade do regulador a avaliação crítica e técnica dos laudos de solicitação. Compete ao regulador promover o agendamento das consultas e o processo de internação dos pacientes, baseado na classificação de risco e de acordo com os protocolos de regulação pactuados. Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados (BRASIL, 2007). Identificamos através de entrevistas, que a pessoa responsável pelos agendamentos não tem qualificação e nem atende aos critérios para regular o acesso nas redes de atenção, mostrando sua fragilidade. O objetivo principal da proposta é o fortalecimento da regulação ambulatorial através da implantação ou implementação de equipes mínimas no serviço de regulação ambulatorial nos municípios menores de 10 mil habitantes na área de abrangência da 17º Regional de Saúde, contemplando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade na garantia do direito à saúde. **Proposta de intervenção:** • Sensibilização dos gestores e equipe gestora. • Definir equipe mínima, podendo realocar a equipe existente. • Definir a competência de cada membro da equipe. • Capacitação das mesmas através dos protocolos e fluxos assistenciais. • Instituir Educação Permanente em Saúde nos serviços. • Monitoramento e Avaliação de indicadores de processo e resultados. **Comentários:** Este projeto vem de encontro a uma necessidade levantada por meio de ferramentas metodológicas disponibilizadas no curso Especialização Regulação na Gestão do SUS ofertado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, que nos proporcionaram novas visões por trocas de saberes, discussões e referencial teórico (OLIVEIRA, *et all*, 2006). Acreditamos na sensibilização do gestor municipal no que tange às competências do regulador em saúde em fazer a regulação das ações e serviços de saúde mediante controle e avaliação, regulação do acesso às ações e serviços de saúde, garantia da continuidade do cuidado, sempre de forma ordenada, oportuna e qualificada, observadas as normas e estruturas locais, regionais e interestaduais, pactuadas entre gestores, respeitando as portas de entrada definidas no Decreto nº 7.508/2011 e no COAP (BRASIL, 2011). **Palavras-chave:** Fragilidade. Regulador.Ambulatorial.

Referências bibliográficas: BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde. Coleção pró gestores para entender gestão do SUS, Brasília, 2007. OLIVIERA, M.S., NENARTAVISA, A.W., RIBEIRO, A.C., VARGA, C.R.R., FERREIRA, D.G., GIGLIO, E.S., GUIMARÃES, J.R., KOMATSU, R.S., ADIL HA, R.Q., LIMA, V.V. Curso de Medicina. Ciclo: Integralidade do Cuidado. Caderno de Situações-problema. Centro de Ciências Biológicas e da saúde. UFSCar, São Carlos, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 7508 28 de junho de 2011. Disponivel em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/ 2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em 06 nov. 2014. CISMEPAR. Novo fluxo de encaminhamentos das especialidades referenciadas, abril a junho de 2013. BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Editora Interface. Comunicação, Saúde, Educação. V.2, n.2 , Botucatu-Sp , 1998.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **358**

Programa Farmácia do Paraná: estruturação e qualificação da assistência farmacêutica no estado

AUTOR PRINCIPAL: Paula Silvia Rossignoli | **AUTORES:** Deise Regina Sprada Pontarolli, Claudia Boscheco Moretoni, Nathalie Perolla Mingorance | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Curitiba-PR | E-mail: paula.rossignoli@sesa.pr.gov.br

A cadeia logística de abastecimento para promoção do acesso a medicamentos no Paraná historicamente gerencia um crescente e relevante volume físico-financeiro. A estruturação e a qualificação desta cadeia, no entanto, não receberam os investimentos proporcionalmente necessários. O Programa Farmácia do Paraná – Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica – teve início em 2011 com a proposta de trabalhar esta lacuna, tanto em âmbito estadual quanto municipal, para qualificar a Assistência Farmacêutica no Estado. Os resultados alcançados entre 2012 e 2015 contabilizam importantes avanços na reestruturação física, provisão de equipamentos e de recursos humanos para as 22 farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico (CAF) das Regionais de Saúde (RS). As reformas e/ou construções têm possibilitado melhor ambiência para o atendimento aos usuários, melhores condições para o armazenamento dos medicamentos e a otimização dos fluxos de trabalho. Foram reestruturadas 12 farmácias e 10 CAF regionais. Os investimentos para a aquisição de mobiliário, câmaras para conservação de medicamentos, equipamentos de informática, dentre outros, somam cerca de R$ 3 milhões. Destaca-se a reestruturação da rede de frio da Assistência Farmacêutica da SESA com a aquisição de 105 câmaras de refrigeração e 04 câmaras frias para conservação de medicamentos. É emblemática neste processo a previsão de consultório farmacêutico em todas as farmácias para a realização das consultas farmacêuticas. O progresso das tecnologias leves (tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização) e sua implementação têm-se mostrado relevante para o enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de medicamentos. O serviço de clínica farmacêutica teve sua modelagem realizada pela SESA em conjunto ao Ministério da Saúde, tendo a farmácia da 2ª RS como ponto de atenção. Soma-se a estes investimentos a nomeação de 90 farmacêuticos para atuação na Assistência Farmacêutica da SESA. Em âmbito municipal, espera-se que a qualificação da Assistência Farmacêutica seja potencializada por meio do Incentivo Financeiro Estadual à Organização da Assistência Farmacêutica, que possibilita ao gestor municipal a promoção de melhorias nas estruturas físicas, aquisição de equipamentos e o custeio das ações relacionadas à área. Os repasses de 2012 a 2015 ultrapassaram R$ 20 milhões e todos os municípios do Paraná foram contemplados por esta iniciativa inédita. **Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Programa Farmácia do Paraná. Qualificação. Clínica Farmacêutica.

Referências bibliográficas: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: 20 mai. 2004.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **375**

Relato de experiência de aplicação do "instrumento de avaliação da qualidade nas Unidades de Atenção Primária": um compromisso do APSUS

AUTOR PRINCIPAL: Mércia Aparecida de Paula | **AUTORES:** Santini, Stela Maris Lopes, servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, lotada na 16ª Regional de Saúde de Apucarana, doutoranda em Saúde Coletiva/UEL | INSTITUIÇÃO: Secretária Estadual de Saúde (SESA)/16ªRSA | Apucarana-PR | E-mail: mercia.paula@sesa.pr.gov.br

Apresentação Objetivo desenvolver potencialidades na implantação de processo avaliativo "Instrumento de Avaliação da Qualidade nas Unidades de A.P.S" visando à melhoria na qualidade da atenção à saúde. **Metodologia** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da aplicação do "Instrumento de Avaliação da Qualidade nas Unidades de Atenção Primaria"/APSUS– selo Bronze, na Unidade Básica de Saúde Pedro Barreto, no Município de Apucarana/PR. O "Instrumento de Avaliação da Qualidade nas Unidades de Atenção Primária" foi elaborado pela consultora Maria Emi e equipe aplicado anteriormente no Estado de MG. No PR a SESA está se utilizando do mesmo, tem como objetivo apoiar as equipes no gerenciamento dos processos prioritários, na identificação das ações e na padronização das críticas. **Resultados** Mesmo que os resultados não estejam todos em conformidade, o fato da equipe (trabalhadores e gestão) reconhecer, discutir e elaborar estratégias de resolução configura-se em um importante processo de educação permanente e de valorização das equipes, principalmente se ocorrem em ambientes democráticos e participativos e proporciona a equipe uma importante preparação para outros processos avaliativos da APS. **Análise crítica** Práticas de avaliação são importantes, pois a partir de sua aplicação podem despertar na gestão e nos trabalhadores necessidades que devem ser supridas, como estrutura física, recursos humanos, insumos, equipamentos e materiais necessários para as boas condutas de saúde. A aplicação deste instrumento em UBS no município de Apucarana proporcionou um novo olhar em relação ao processo de trabalho, auxiliou na propagação do trabalho nos 17 municípios que compõe a 16ª RSA. **Conclusões/Recomendações** Importante considerar o processo desencadeado de Educação Permanente, que apresenta a necessidade de ser continuamente analisado, desde sua elaboração, a condução, a avaliação e reorientação, a fim de propor mudanças na prática dos serviços envolvidos. Sugere-se a participação de outros setores como, por exemplo: Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica; equipes CAPS e Controle Social, para que o processo tenha um maior significado e maior abrangência. Por fim, também a percepção dos gestores em relação à realização de métodos avaliativos com viés participativo na APS, e expandir para toda Rede de Assistência a Saúde - RAS. Atualmente está sendo realizada tutoria em todos municípios que compõe a 16ª RSA totalizando 31 Unidades de Saúde. **Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Avaliação. Qualidade.

Referências bibliográficas: BRASIL. 2013. Gestão da qualidade em saúde. LOPES, CMB.; BARBOSA,PR. (Org). Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Série Pactos pela Saúde 2006. FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma política nacional de avaliação em saúde: reabrindo o debate in ciência e saúde coletiva. vol. 11 nº 3. Rio de Janeiro: set. 2006. FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. A cadeia do cuidado em saúde. *et al* (Org) Educação, Saúde e Gestão. Rio de Janeiro: 2011. STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TOPO

Caracterização dos Hospitais de Pequeno Porte nos Municípios de Pequeno Porte da 17ª Regional de Saúde do Paraná, 2016

AUTOR PRINCIPAL: Márcio Souza dos Santos | **AUTORES:** Brigida Gimenez Carvalho, Francisco Eugênio Alves de Souza | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: marciosouzaopto@hotmail.com

Introdução: No Brasil o hospital público é um serviço essencial e tem funções enquanto constituinte do SUS, devendo, além de respeitar os princípios que o rege, ir ao encontro das necessidades da população do território de sua referência. **Objetivos** Caracterizar a distribuição e organização da rede de atenção hospitalar nos municípios de pequeno porte da 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná quanto ao número de leitos, relacionando-os à sua capacidade instalada e desempenho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório a partir de dados secundários obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e Sistema de Informações Hospitalares (SIH). **Resultados:** A 17º Regional de Saúde do Paraná é composta por vinte e um municípios, sendo dezessete considerados municípios de pequeno porte (MPP) e destes, quatorze possuem hospitais de pequeno e médio porte. Em relação à entidade mantenedora treze são públicos municipais, enquanto somente um é privado (com fins lucrativos). A população dos MPP é constituída por 156.807 habitantes. Os 14 hospitais possuem 367 leitos, sendo 170 leitos clínicos, 77 leitos obstétrico, 75 leitos pediátricos e 45 leitos cirúrgicos. O hospital de Assaí é o único dentre os estudados considerado de médio porte por conter 58 leitos, além de possuir distribuição proporcional dos leitos nas diferentes clínicas, sendo 26% leitos cirúrgicos, 33% clínicos, 22% obstétricos e 19% pediátricos. O total de leitos (367) representam um coeficiente de 2 leitos por mil habitantes na região estudada. Ao analisar cada município, constata-se que dos 14 estudados, cinco possuem coeficientes que variam de 1,5 a 2,2 leitos por mil habitantes, o inferior ao recomendado pela OMS (3 a 5 leitos/mil habitantes), e nove atendem aos parâmetros da OMS. Em 2015 ocorreram 4.947 internações nesses hospitais, sendo que setembro foi o mês com maior número de internações (495), e dezembro com menor número(287). **Conclusão:** Nota-se que os hospitais em MPP apresentam especificidades, destacando-se as diferenças em relação aos números encontrados de leitos por clínica, de leitos por habitantes e internações hospitalares, o que aponta a necessidade de estudos sobre o papel desempenhado por esses hospitais nas redes de atenção à saúde. **Palavras-chave:** Administração Hospitalar. Hospitais Públicos e Planejamento Hospitalar.

Referências bibliográficas: SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. Métodos de pesquisa das relações sociais. São Paulo: Herder, 1965 Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia. ASHEB.SEGUNDO OMS, IDEAL É TER DE 3 A 5 LEITOS PARA CADA MIL HABITANTES. NO BRASIL, ÍNDICE MÉDIO É DE 2,4. Disponível em:. Acesso em 27.04.2016.

Financiamento municipal da saúde: análise da 20ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Nathalia Vasconcelos Fracasso | **AUTORES:** Ivy Regina Medeiros Fernandes, Roseli Inês Resende, Thaís de Menezes Ferreira, Manoela de Carvalho | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel-PR | E-mail: vasconcelosnathalia@hotmail.com

Introdução: O subfinanciamento do SUS é relevante em pesquisas no campo da saúde e está entre os desafios para implantação efetiva do SUS. Garantir a universalidade e integralidade do acesso à saúde diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras, bem como alocar recursos de forma equânime diante de desigualdades sociais e particularidades regionais, tem se transformado num desafio para gestores do SUS. A Emenda Constitucional 29/2000 definiu o limite mínimo de recursos destinados à saúde entre as três esferas do governo e a esfera municipal deverá investir, no mínimo, 15% em ações e serviços de saúde. **Objetivo:** Verificar o cumprimento da EC/29 com recursos próprios e transferências intergovernamentais destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde nos 18 municípios pertencentes a 20ª Região de Saúde do PR. **Metodologia:** Utilizados dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde entre 2000-2015. **Resultados:** Em 2000, 56% dos municípios investiam menos que 15% em saúde, e, 27% investiam acima de 20%; um dos municípios de pequeno porte investiu mais de 80% dos recursos próprios. No mesmo ano 38% dos municípios utilizaram mais de 30% dos recursos de outras esferas do governo; 45% ultrapassaram os 20%; 17% utilizaram menos de 10% das transferências intergovernamentais. Um ano após a instituição da EC, 55,5% dos municípios investiram menos de 15% em saúde. Em 2010, 100% dos municípios investiram os 15% preconizados, dos quais 44% utilizaram mais de 15% dos seus recursos próprios. Em relação ao percentual de despesas com saúde financiadas com recursos transferidos de outras esferas, 100% dos municípios utilizaram mais de 10% desses recursos e 39% ultrapassaram os 25% das transferências intergovernamentais. Em 2015, 78% dos municípios ultrapassaram os 20% de investimento em saúde e quanto às transferências de outras esferas, 83% municípios utilizaram mais de 20% desse recurso; um município de pequeno porte utilizou 44% das transferências intergovernamentais mais 24% dos recursos próprios. **Conclusões:** A EC 29/2000 impactou na destinação de recursos municipais positivamente, porém, questiona-se como é realizada a distribuição desses recursos no município, qual a prioridade da atenção básica e qual o impacto nos indicadores de saúde. Estudos que detalhem a destinação desses recursos às ações e serviços de saúde e demonstrem as prioridades estabelecidas pelos municípios devem ser incentivados. **Palavras-chave:** Financiamento da Assistência à Saúde. Recursos Financeiros para a Saúde; Gestão em Saúde. Planejamento em Saúde.

Referências bibliográficas: BRASIL. Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 169 e 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: . Acesso em: 18 dez. 2015. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O Financiamento da Saúde. Brasília, p. 1-164, 2007. Disponível em: . Acesso em: 18 dez. 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS. Brasília, p. 1-136, 2015. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2016. CARVALHO, M.; JÚNIOR, A. P.; CORDONI, L. Financiamento público da saúde pelo governo do Estado do Paraná. Cad. Saúde Pública. Rio de janeiro, v. 24, n. 11, p. 2532-2540, 2008. Disponível em: . Acesso em: 10 dez. 2015. OCKÉ-REIS, C. O. SUS: O desafio de ser único. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. SIOPS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Indicadores Municipais 2000-2015. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2016.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde TRABALHO **426**

Implantação do sistema de agendamento na Farmácia Judicial da 2ª RS

AUTOR PRINCIPAL: Soraya Mauad Lacerda | **AUTORES:** Kelly Cristiane Gusso Braga, Fabiane Karwowski | INSTITUIÇÃO: Farmacia do Paraná - 2ª Regional de Saúde | Curitiba -PR | E-mail: soraya.mauad@gmail.com

No Brasil tem-se verificado o crescente movimento de judicialização do direito à saúde, principalmente no que diz respeito à obtenção de medicamentos que não são disponibilizados pelo SUS. A busca da excelência no atendimento aos pacientes é uma tarefa difícil de ser alcançada tendo em vista a conjuntura em que está imposto o sistema único de saúde. A demora do atendimento e falta de medicamentos estão entre as reclamações mais presentes nas ouvidorias de todas as farmácias públicas do país. Desse modo, visando à melhoria do atendimento aos cerca de 3000 pacientes da farmácia do Paraná II da 2ª Regional de Saúde, em março de 2015 implantou-se o sistema de agendamento eletrônico. Inicialmente todos os usuários foram orientados através de comunicado por escrito, que esse sistema seria implantado a partir de Abril de 2015. Foi confeccionado um cartão de agendamento e todos os pacientes atendidos em março para a retirada de seu medicamento já foram agendados para o próximo mês. A agenda eletrônica possibilita que as dispensações virtuais possam ocorrer no dia anterior ao atendimento, fazendo com que o fluxo de trabalho dentro da farmácia seja mais organizado e o atendimento agilizado. No início do trabalho ocorreu certa resistência por alguns pacientes que alegavam que não podiam marcar horário de atendimento devido a problemas pessoais. Os mesmos atualmente aprovam o sistema de agendamento, pois o mesmo propiciou uma diminuição drástica e até supressão de filas na maior parte dos dias do mês. Além disso, na presença de qualquer empecilho que impossibilite o atendimento, o paciente já é prontamente avisado e remarcado para data posterior. Assim conclui-se que a implantação do módulo agendamento permitiu melhor organização das atividades internas da farmácia e principalmente um atendimento de melhor qualidade aos usuários da mesma. **Palavras-chave:** Agendamento Eletrônico, Farmácia Judicial, Atendimento ao Usuário

Referências bibliográficas: GOMES, LF. Judicialização da saúde: até onde pode o juiz interferir no orçamento público. Universo Jurídico. Disponível em: . Acesso em: 10.04.16. Santos AF, Ferreira JM, Queiroz NR, Magalhães Júnior HM. Estruturação da área de informação em saúde a partir da gerência de recursos informacionais: análise de experiência. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(6):409–15.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde TRABALHO **441**

Georreferenciamento como instrumento de planejamento e gestão da assistência farmacêutica

AUTOR PRINCIPAL: Suzane Virtuoso | **AUTORES:** Milene Zanoni Da Silva Vosgerau, Lilian Odeli, Silvana Camboim, Roberto Pontarolo | INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná / Secretaria Estadual de Saúde | Curitiba-Pr | E-mail: suvirtuoso@gmail.com

INTRODUÇÃO: O geoprocessamento é definido como um conjunto de tecnologias voltadas para a coleta e tratamento de informações espaciais com determinado objetivo, executadas por sistemas específicos para cada aplicação. Na área da saúde é utilizado principalmente pela epidemiologia para a análise de distribuição de doenças endêmicas, porém outras esferas podem se beneficiar desta análise, é o caso da Assistência Farmacêutica. Este estudo teve como objetivo espacializar as informações referentes à dispensação pública municipal de medicamentos utilizados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) no Estado do Paraná. O diagnóstico e tratamento do TDAH é envolto por diversas controvérsias e alvo de intensas discussões, tanto no meio acadêmico-científico quando nos meios de comunicação em geral. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem dado destaque à questão da prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil, principal medicamento prescrito para o tratamento do TDAH, evidenciando o aumento no consumo associado ao tratamento deste transtorno. MÉTODO: O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e operacional, a qual foi desenvolvida em três etapas: na primeira, foi realizado o levantamento dos dados de dispensação de medicamentos utilizados no tratamento do TDAH por via municipal no Estado; a segunda consistiu em organizar uma base de dados para alimentar o sistema, utilizando dados do IBGE, do IDH-M/PNUD e as regionais da Secretaria Estadual de Saúde. A terceira etapa tratou da geração e análise de mapas usando o software livre QGIS Desktop 2.14. RESULTADOS: Dos 399 municípios paranaenses, 54,6% participaram da etapa de levantamento de dados. Verificou-se que 42% dos municípios participantes não disponibilizam medicamentos para o tratamento do TDAH, 22% disponibilizam o medicamento metilfenidato e este está padronizado na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), e 36% disponibilizam metilfenidato por via judicial ou administrativa. Foram estudados os padrões espaciais representados no mapa para a compreensão da distribuição do medicamento e correlação com demais variáveis disponíveis. CONCLUSÃO: Os mapas gerados permitiram visualizar o quantitativo e a distribuição espacial dos municípios que dispensam medicamentos para o tratamento do TDAH no Paraná, em especial o metilfenidato, constituindo um ponto de partida para análises futuras bem como o planejamento de políticas públicas voltadas para o transtorno. **Palavras-chave:** Georreferenciamento, Análise espacial. Assistência farmacêutica. Metilfenidato.

Referências bibliográficas: ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, ano 2, n. 2, jul./dez. 2012. BARCELLOS, C. et al. Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 17, n. 1, p. 59-70, 2008.

A regulação do acesso em um município do interior do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Elisabeth nascimento lira | **AUTORES:** Regina maura diniz | INSTITUIÇÃO: Prefeitura municipal de Guarapuava | Guarapuava-PR | E-mail: lis11sul@yahoo.com.br

No início de 2016 foi identificado pela Secretaria de Saúde de nosso município uma demanda reprimida considerável de consultas em Especialidades, de 2010 a 2014,que seriam realizadas por prestador tipo Consórcio. O número correspondia a aproximadamente 30.000 usuários, em 18 especialidades. O Consórcio não estava conseguindo atender o volume de consultas por razões diversas, muito embora tenha realizado mutirões de especialidades em várias Unidades Básicas de Saúde. O Departamento de Regulação Avaliação Controle e Auditoria Municipal (DRACA),deflagrou ações buscando agilizar este processo. Para Merhy (2005),a superação do modelo médico hegemônico implica no gerenciamento das organizações de saúde de modo mais coletivo, com ordenamento organizacional coerente de ações em saúde voltadas para uma lógica usuário-centrada,que permite a construção de vínculos e compromissos estreitos entre trabalhadores e usuários por intervenções tecnológicas em saúde, conforme necessidades individuais e coletivas". Na portaria 1599-GMS(01/08/08), ficam claras as ações e dimensões de atuação dos serviços de regulação a serem ofertados à população, que norteiam as ações de acesso ao usuário. Para otimização da fila de espera, foram tomadas medidas para garantir o atendimento do usuário, através de ações ordenadas num processo de trabalho em equipe. As equipes das UBS foram capacitadas para iniciar o trabalho de qualificação, seguindo instrumentos elaborados pelo DRACA (ficha de qualificação individual, termo de desistência e relação de pacientes por especialidade, entre outros). Estes deveriam ser utilizados pela equipe, sendo o agente comunitário de saúde o principal agente da ação, proposta inicialmente para ser efetuada em um mês, para 4 especialidades, e quatro meses para o cumprimento total da ação.O resultado não se mostrou homogêneo ao final da primeira semana, mas ao final do primeiro mês obtivemos aproximadamente 30% de fichas qualificadas. O trabalho de encaminhamento ao consórcio vem sendo realizado em paralelo e muitas consultas foram viabilizadas nas quatro especialidades onde o consórcio sinalizou haver ofertas de consultas em número suficiente. Consideramos a experiência exitosa e atribuímos ao planejamento, à adesão da equipe e à organização do processo de trabalho o sucesso desta ação.
Palavras-chave: Regulação. Processo de trabalho.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Polítca Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde/SUS. Brasília, DF, 2008. Merhy E.E. SAÚDE: A CARTOGRAFIA DO TRABALHO VIVO.3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145) .

Programa nacional de segurança do paciente: as estratégias para sua implantação em hospitais públicos da rede própria do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Cíntia Aparecida Gonçalves Domingos | **AUTORES:** Cíntia Aparecida Gonçalves Domingos, Polliana Nascimento dos Santos Reinert | INSTITUIÇÃO: SESA/SUP | Curitiba PR | E-mail: cintiadomingos@sesa.pr.gov.br

O presente trabalho é um projeto de intervenção para implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) nos hospitais públicos da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), através de estratégias da equipe do Departamento de Gestão Hospitalar (DEGH) e Comissão Inter- Hospitalar da Qualidade (CIHQ), da Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias (SUP). Cabe a SUP a coordenação e definição de estratégias, diretrizes e indicadores de avaliação de desempenho, referente à prestação de serviços ofertados pelas unidades hospitalares próprias, bem como a coordenação, acompanhamento e avaliação das unidades hospitalares próprias e o programa de qualificação. Devido a Portaria MS/GM n° 529, de 1º de abril de 2013, esse projeto objetiva intervir nas dificuldades de implantação do PNSP, afim de disseminar a cultura da segurança do paciente e monitorar o cronograma de implantação de ações dos Núcleos de Segurança do Paciente nos hospitais da rede própria do Estado. **Palavras-chave:** Segurança do Paciente, hospitais públicos, qualidade.

Referências bibliográficas: BRASIL, Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N°. 36 de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.143, p.32, 26 jul. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/.../rdc0036_25_07_2013.html BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. BRASIL, ANVISA. A assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. BRASIL, ANVISA. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. CAPUCHO, HELAINE CARNEIRO AND CASSIANI, SILVIA HELENA DE BORTOLI. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 2013, vol.47, n.4, pp. 791-798. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/en_0034-8910-rsp-47-04-0791.pdf

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **480**

Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária nas estratégias de Saúde da Família de um município do Sudoeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Ana Paula Wilges Botton | **AUTORES:** Eleandro Rodrigues Perondi; Nubia Maria Tonezer; Alessandro Rodrigues Perondi; Jean Carlos Back Valandro | INSTITUIÇÃO: UNIPAR - Universidade Paranaense | Francisco Beltrão -PR. | E-mail: anapaulabotton@hotmail.com

Introdução: A Atenção Primária em Saúde é definida como uma orientação do sistema de saúde, para assegurar a entrada no sistema para todas as necessidades e problemas de saúde da população. De tal definição captam – se os atributos essenciais da APS, acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Sendo que a avaliação da APS se faz necessária, para isso o MS lançou em 2010 o PCA-Tool, um instrumento de avaliação da Atenção Primária, que mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS. Objetivo: Neste estudo foram investigados a presença e a extensão dos atributos da APS no município de Francisco Beltrão, Pr, Metodologia: Tratasse de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido através do instrumento PCA¬Tool Brasil, aplicado aos profissionais Médicos e Enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Município de Francisco Beltrão, Paraná. Resultados: Participaram do estudo dezesseis profissionais da ESF, sendo seis médicos e dez enfermeiros. Os atributos encontrados foram: Acessibilidade 3,9; Longitudinalidade 6,5; Coordenação ¬ Integração do Cuidado 6,6; Coordenação ¬ Sistemas de Informação 7,7; Integralidade ¬ Serviços Disponíveis 8,1; Integralidade ¬ Serviços Prestados 6,8; Orientação Familiar 8,1; Orientação Comunitária 6,7; Essencial 6,6; Derivado 7,4. Na apreciação escore geral, que envolve todos os atributos, obteve ¬ se em média escore 7,0. Discussão: Os escores dos atributos da APS possuem duas categorias definidas pelo valor limite 6,6. Os resultados acima desse valor são considerados como alto escore e abaixo de baixo escore, o que indica divergência na qualidade dos serviços. No Rio Grande do Sul em estudo realizado por Cunha (2006), o escore geral para ESF encontrado foi de 6,75, inferior ao encontrado no presente estudo. Em Curitiba o estudo de Chomatas (2009), encontrou escore superior ao do presente estudo (7,4). Conclusão: Concluímos que se faz necessário, a avaliação da APS constantemente, sendo que dessa forma podem ser apontadas quais mudanças são necessárias para a melhoria da qualidade do atendimento dos pacientes, além de estudos científicos consistentes que aprofundem a avaliação da APS dentro dos diversos contextos em que ela esta implantada, construindo subsídios para seu avanço e fortalecimento. **Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde.

Referências bibliográficas: STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. CHOMATAS, E. R. V. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária na rede básica de saúde no município de Curitiba, no ano de 2008. 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado Profissional Em Epidemiologia) Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2009. CUNHA, C. R. V. Percepção da Qualidade da Atenção à Saúde Infantil pelos Médicos e Enfermeiros: Comparação entre o Programa Saúde da Família e o Modelo Tradicional. 2006. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional Em Epidemiologia) ¬ Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2009. SILVA S. A. Avaliação Da Atenção Primária À Saúde: Visão Dos Profissionais De Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, p.126-132, 2014.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde — TRABALHO **482**

Consórcios Intermunicipais de Saúde - reflexões necessárias

AUTOR PRINCIPAL: Leticia Cristina Bento | **AUTORES:** Liria Betiol Lanza | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina-PR | E-mail: leticia.cisvir@hotmail.com

Na década de 1990, na contramão da Reforma do Estado brasileiro que buscava diminuir os investimentos em políticas públicas, o movimento de Reforma Sanitária e seus militantes, conquistaram um marco na inclusão social dos brasileiros - o Sistema Único de Saúde, através da sanção da Lei n 8.080. Para operacionalização do SUS novos princípios são postos para a gestão da saúde, trazendo ao debate o desafio da universalização, da equidade, da hierarquização, da descentralização e da regionalização. Neste contexto, no final de década de 1990, emerge no estado do Paraná os primeiros Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) enquanto elemento concretizador dos princípios do SUS apontados acima. Assim, objetivamos com o presente estudo iniciar uma reflexão teórica sobre a Reforma do Estado, os princípios organizacionais que dão base SUS, e finalizando com contribuições sobre os CIS, tendo como metodologia o levantamento bibliográfico. Com o presente, ficou notório que a Reforma do Estado brasileiro trouxe novas demanda aos municípios, culminando com o processo de descentralização de ações e serviços de saúde, induzidos pela consolidação do SUS e intensificado após a NOB-96. Se por um lado isso buscou a elevação da qualidade dos serviços oferecidos, e a participação popular, por outro lado trouxe um desafio aos municípios, sobre tudo aqueles de menor porte, onde eles passam ser responsáveis não apenas por garantir a atenção à saúde, mas fazê-la de maneira com que cumpra o preceito ético-doutrinário da Constituição Federal de 1988, e os princípios organizativos do SUS. Neste contexto, a direção e a extensão da descentralização no processo de implantação da reforma do sistema sanitário brasileiro conformaram um campo para o surgimento e desenvolvimento dos CIS, o qual, no estado do Paraná, tem sido extremamente fortalecido e comprometido na assistência da média complexidade e na garantia da regionalização. Conclui-se que, a reflexão teórica para conhecimento sobre esse novo elemento catalisador de demandas da saúde regional faz-se necessária e constante pela proporção que os Consórcios de Saúde vem galgando na política de saúde do Estado, e deve passar pelo debate dos novos papeis que esses CIS tem desenvolvido em suas regiões de saúde e o mix publico privado. **Palavras-chave:** Reforma do Estado. Descentralização. Consórcio de Saúde. Regionalização.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. LIMA, A. P. G; PASTRANA, R. M. Articulação de municípios em consórcios intermunicipais de saúde: uma inovação dentro do SUS. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 6., 2000, Salvador. Anais... Salvador: Abrasco, 2000. NEVES, Luiz Antonio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcio de Saúde: estudo de caso exitoso. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 22, p.2207-2217, 01 out. 2006. Mensal. Disponível em: . Acesso em: 01 abr. 2008. NICOLETTO, S. C. S. Os consórcios intermunicipais de saúde do Paraná e assistência médica especializada. Londrina, 2002. 192f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina. VARELA, Patrícia Louise Rodrigues. Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Noroeste do Paraná (CIS-AMUNPAR): um estudo de caso. 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Consórcios Intermunicipais de Saúde: potencialidades no planejamento regional integrado de municípios consorciados do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade | **AUTORES:** Luiz Cordoni Junior | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina-PR | E-mail: silviakarla77@gmail.com

O processo de descentralização do aspecto político e de gestão da saúde, não obstante o controle social e os princípios da universalidade, equidade e integralidade entando entre as pautas mais perseguidas pelos gestores municipais, fez com que se criasse uma nova forma de pensar saúde no Brasil. Na última década, a publicação do Pacto pela Saúde, a partir da Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, abordou os compromissos da operacionalização do SUS entre os gestores das três esferas de governo, no intuito de abordar questões políticas e técnicas na gestão do SUS. O Pacto pela Saúde foi pensado a partir de um conceito ampliado de saúde, que envolve as ações de promoção, prevenção, atravessando os aspectos econômicos, políticos e sociais da saúde, tendo em vista os compromissos e metas pactuados pelos gestores, a fim de garantir o acesso e atender às prioridades.. Contudo, o Pacto pela Saúde é considerado como uma ferramenta burocrática que não se consolidou em sua plenitude, distanciando-se do objetivo para o qual fora criado. Neste contexto, a partir da publicação do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90 são propostos novos instrumentos de Planejamento e Contratualização, entre eles o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP como o instrumento a ser implementado entre os entes federativos que pactuam ações e serviços de saúde, bem como metas e indicadores, que incidem em seu financiamento e compreende as ações de monitoramento, avaliação e auditoria. O COAP visa organizar os serviços e ações de saúde, tendo em vista as Redes de Atenção à Saúde prioritárias para a região, definindo responsabilidades e compromissos.. Nesta discussão, inserem-se os consórcios intermunicipais de saúde - CIS, que desde sua criação no início da década de 90, buscam se estruturar, no intuito de fortalecer o sistema de saúde, no papel de ferramenta de gestao e articulacao interfederativa, na busca pela otimização dos recursos aplicados nas ações de saúde entre seus entes consorciados, que em sua maioria, são representados por municípios de pequeno e médio porte. Esta estrategia mostra-se inteiramente viavel e já fora prevista constitucionalmente. Neste contexto, este trabalhovisa apresentar através de sua fundamentação teórica,, subsídios para discussões substanciais acerca da organização e do planejamento das Redes de Atenção à Saúde e construcao das ferramentas de gestao e articulacao interfederativa. **Palavras-chave:** Consórcios intermunicipais de saúde. Articulação interfederativa. Gestão em saúde. Regionalização.

Referências bibliográficas: MENDES, Eugênio Vilaça. A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local: a gestão da atenção à saúde. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org). A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec. 1998. p. 57-86. MERHY, Emerson Elias. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, Emerson Elias *et al*. (Org). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec. 2004. p. 15-35. NICOLETTO, S. C. S.; CORDONI JR., L.; COSTA, N. R. Os consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.29-38, jan/fev, 2005. _____. Resolução nº 003/2011. Dispõe sobre o COAPS – Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde. _____. Decreto n.7.508, de 28 de junho de 2011.

Projeto Vida no Trânsito no Paraná: uma estratégia de gestão articulada para a vigilância de acidentes e promoção da saúde.

AUTOR PRINCIPAL: Emerson Luiz Peres | **AUTORES:** Alice Eugênia Tisserant, Júlia Valéria Ferreira Cordellini, Maria Francisca Scherner, Tânia Trindade Mascarenhas. | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SVS/CEPI | Curitiba-PR | E-mail: emersonperes@sesa.pr.gov.br

O Paraná foi o 9º estado brasileiro em óbitos por acidentes de transporte terrestre (ATT) em 2013 e é o mais violento na região sul nesse aspecto. A rápida urbanização, o crescimento desordenado das cidades e a opção pelo transporte rodoviário e individual, além do aumento de renda da população nas últimas décadas, provocaram uma mudança no padrão de mobilidade com aumento de fatores de risco para ATT. Este trabalho apresenta a experiência de instituição do Projeto Vida no Trânsito (PVT) no Paraná (PR). O PVT foi lançado em 2010 no Brasil como parte das ações de prevenção de lesões no trânsito e segurança viária que compõe a Década de Ação Pela Segurança no Trânsito (2010-2020); tem como principal característica o trabalho conjunto e intersetorial e como objetivo o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito. No PR foi criada a Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito, com representantes de diferentes instituições, tanto da área de saúde e da educação como do trânsito e segurança pública; ela dá suporte às comissões municipais que possuem PVT (Curitiba, Foz do Iguaçu e São José dos Pinhais) e fomenta as relações intersetoriais para viabilizar a integração das atividades de vigilância e de prevenção de ATT. Criou-se a Subcomissão de Análise de Dados do PVT que direciona o planejamento das ações. Há reuniões mensais da Comissão e da Subcomissão e se desenvolve atividades educativas integradas, como ações durante a Operação Verão, no interior e litoral, e programação conjunta durante o Maio Amarelo. Foi elaborado e publicizado um relatório sobre o Perfil dos Acidentes de Transporte Terrestre no PR, com dados dos diferentes órgãos envolvidos. Em 2014 (dados preliminares) houve 80% óbitos em homens e 20% em mulheres, com oito mortes diárias, com diminuição da mortalidade por ATT em relação à 2013. As taxas de mortalidade/100 mil habitantes por ATT passaram de 34,1 em 2012, para 28,6 em 2013, e para 25,1 em 2014. A faixa etária mais atingida é a de jovens de 20 a 29 anos, seguida de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos (22%, 19% e 16% em 2013, respectivamente). Foram realizadas ações como: a produção de material para campanhas educativas; a sensibilização de Agentes Comunitários de Saúde em 30 municípios em parceria com o DETRAN-PR; e um Workshop com municípios com experiências de prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz no trânsito, para troca de experiência e capacitação. **Palavras-chave:** Acidentes de Transporte Terrestre. Prevenção de Acidentes. Vigilância de Violências e Acidentes. Planejamento em Saúde. Intersetorialidade.

Referências bibliográficas: - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. - BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal de Goiás. Guia Vida no Trânsito. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. - MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006 (Temas em Saúde). - OLIVEIRA, A. A.S. et all. Projeto Vida no Trânsito: acidentes de trânsito com vítimas fatais na cidade de Curitiba (1º semestre de 2012). In.: PARANÁ. Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná. Curitiba: SESA/SVS, 2014. Disponível em: . Acessado em: 24/04/2016. - PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Epidemiologia. Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Perfil dos Acidentes de Transporte Terrestre no Paraná, 2011 a 2014. Curitiba: SESA-PR, 2015. Disponível em: . Acessado em: 29/04/2016.

EIXO TEMÁTICO: Planejamento e Gestão em Saúde

TRABALHO **363**

Estratégias da gestão para implantação do modelo assistencial da Rede Cegonha

AUTOR PRINCIPAL: Marcelexandra Rabelo | **AUTORES:** Tereza Kindra; Karin Madeleine Godarth; Larissa de Oliveira Peripolli; Edinalva Ferreira de Carvalho | INSTITUIÇÃO: Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba | Curitiba -PR | E-mail: marcelexandrar@gmail.com

Introdução: A saúde da mulher é um tema em pauta há anos dentro das políticas públicas, respeitando os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. A política vigente é a Rede Cegonha e tem como objetivo a melhoria da qualidade da assistência obstétrica, redução da morbimortalidade materna e infantil e implantação de uma rede de cuidados à mulher e à criança até dois anos. A Rede Cegonha propõe um modelo de atenção humanizado, com profissionais capacitados e práticas baseadas em evidências cientificas. No componente parto e nascimento os gestores das instituições têm como função conduzir a assistência conforme as diretrizes da Rede Cegonha para o alcance das metas estipuladas no contrato de gestão com as instâncias do SUS. A Maternidade Bairro Novo pertence à Prefeitura Municipal de Curitiba e funciona como serviço de referência às mulheres com gestação de risco habitual, e aderiu a Rede Cegonha em 2013. Este estudo caracteriza-se por um relato de experiência, cujo objetivo é evidenciar as estratégias assistenciais utilizadas pela gestão durante a implantação da Rede Cegonha na instituição. Resultados: os gestores apontam como estratégias utilizadas neste processo: criação de protocolos assistenciais; capacitação dos profissionais para a utilização dos protocolos; reuniões com equipe interdisciplinar; sensibilização das equipes sobre a humanização; inserção de enfermeiras obstétricas atuantes no parto e nascimento; implantação efetiva das Boas Práticas de atendimento ao Parto e Nascimento/OMS e Rede Cegonha; disponibilização dos métodos não farmacológicos para alivio da dor (exercícios na bola, banhoterapia, musicoterapia, penumbra, deambulação), acolhimento com classificação de risco obstétrico; capacitação e inserção de doulas comunitárias; residência em enfermagem obstétrica; consulta de 37 semanas e alta hospitalar com a enfermeira da maternidade; readequação da visita das gestantes à maternidade; práticas integrativas e complementares (escalda pés, acupuntura e aromaterapia); construção do Plano de Parto individualizado; ecografia ecológica; impressão da placenta; criação de um jardim onde as mulheres possam deambular durante o trabalho de parto e cuidados humanizados ao recém-nascido. Conclusão: Ficou evidente o apoio da gestão na proposta de mudança do modelo assistencial, bem como as estratégias voltadas para a educação em saúde, sensibilização dos profissionais e a atuação da enfermeira obstétrica frente ao novo modelo proposto. **Palavras-chave:** Políticas Públicas de Saúde. Gestão em Saúde. Parto Humanizado.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. RABELO, M. Reorganização da gestão e do modelo de assistência obstétrica em uma maternidade de risco habitual. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.