

SAÚDE ^e SOCIEDADE

Anais

**13^o Congresso Paulista
de Saúde Pública**

**O Público na Saúde Pública
A produção do bem comum**

setembro 2013

22/Supl.1

ISSN 0104 - 1290

Saúde e Sociedade é uma revista que tem por finalidade divulgar a produção das diferentes áreas do saber, sobre práticas de saúde, visando ao desenvolvimento interdisciplinar do campo da saúde pública. Destina-se à comunidade de profissionais do campo da saúde, docentes, pesquisadores, especialistas da área de Saúde Pública/Coletiva e de áreas afins. Uma iniciativa interinstitucional da Faculdade de Saúde Pública da USP e da Associação Paulista de Saúde Pública.

The purpose of the journal **Saúde e Sociedade** is to disseminate the production of different areas of knowledge about health practices, aiming at the interdisciplinary development of the field of public health. It is designed for the community of healthcare professionals, lecturers, researchers, experts of the Public/Collective Health Area and related areas. It is an interinstitutional effort of Faculdade de Saúde Pública/ USP and Associação Paulista de Saúde Pública.



Faculdade de Saúde Pública da USP

Diretora/Dean

Helena Ribeiro

Vice-Diretor/Vice-Dean

Paulo Antonio de Carvalho Fortes

Associação Paulista de Saúde Pública

Presidente/President

Paulo Fernando Capucci

Vice-Presidente/Vice-President

Marília Cristina P. Louvison

Diretora de Extensão/Extension Officer

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata

Diretor de Comunicação/Communication Officer

Wilma Madeira

Diretora de Finanças/Financing Officer

Cleide Lavieri Martins

Conselho de Editores/Publish Committee

Aurea Maria Zöllner Ianni - FSP/USP

Irineu Francisco Barreto Jr - Fundação Seade e APSP

Mara Helena de Andréa Gomes - UNIFESP e APSP

Nivaldo Carneiro Junior - FCMSCSP, FMABC e APSP

Paulo Antonio de Carvalho Fortes - FSP/USP

Rubens de Camargo Ferreira Adorno - FSP/USP

Editores/Editors

Cleide Lavieri Martins - FSP/USP e APSP

Helena Ribeiro - FSP/USP

Editores convidados

Lucia Y. Izumi Nichiata

Aurea Maria Zöllner Ianni

Marília Cristina Prado Louvison

Marco Akerman

Secretária/Secretary Ana Paula Labate

Estagiários USP Maria Isabel Silva e Gabriel Campos

Conselho de Consultores/Advisory Editors

Alcindo Antonio Ferla - ESP/SESRS

Ana Maria Costa - MS

Augusta Thereza de Alvarenga - FSP/USP

Maria Bernadete de Cerqueira Antunes - UFPE

Carme Borrell - Agência de Salut Pública - Barcelona

Christovam Barcellos - ICICT/Fiocruz

Didier Lapeyronnie - Université Victor Segalen - Bordeaux 2

Eduardo Suárez - Universidad del Salvador - Buenos Aires

Eleonora Menicucci de Oliveira - UNIFESP

Evelyne Marie Therese Mainbourg - C. P. Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM

Francisco Eduardo Campos - UFMG

Gustavo Caponi - UFSC

Jairnilson Silva Paim - ISC/UFBA

Jean-Pierre Goubert - École des Hautes Études en Sciences Sociales - Paris

José da Rocha Carvalho - FMRPUSP

José de Carvalho Noronha - CICT/FIOCRUZ

Lynn Dee Silver - Columbia University New York City

Luciano Medeiros Toledo - C. P. Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM

Maria Cecília de Souza Minayo - ENSP/FIOCRUZ

Mary Jane Paris Spink - PUCSP

Oswaldo Fernandez - UNEB

Patrick Paul - Université François Rabelais -Tours



Credenciamento/Accreditation

Programa de Apoio às Publicações Científicas e Periódicas da USP

Saúde e Sociedade / Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. v. 1, n. 1 (jan./jun. - 1992) - São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo : Associação Paulista de Saúde Pública, 1992 -

Trimestral.

Resumos em inglês e português.

Descrição baseada em: V. 17, n.1 (jan./mar, 2008)

ISSN 0104-1290

1. Saúde Pública. 2. Ciências Sociais. 3. Ciências Humanas.

I. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

II. Associação Paulista de Saúde Pública

CDD 614
300

Indexação/Indexation

SciELO - Scientific Electronic Library OnLine

Thomson Reuters: Social Sciences Citation Index, Social Scisearch, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition

CSA Social Services Abstracts

CSA Sociological Abstracts

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

Ulrich's International Periodical Directory

EBSCO Publishing

Latindex

Library of Congress Cataloging

Scopus

Portal de Revistas da USP



13º Congresso Paulista de Saúde Pública

31 ago a 04 set 2013

O Público na Saúde Pública

A produção do *bem* comum

PATROCÍNIO DIAMANTE



PATROCÍNIO OURO



PROMOÇÃO



REALIZAÇÃO



APOIO



Diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública

Presidente

Paulo Fernando Capucci :: Cirurgião Dentista, Mestre em Administração Pública e Governo pela FGV, Pesquisador do CEPEDOC Cidades Saudáveis e Secretária Municipal de Saúde de São Paulo

Vice-presidente

Marília C. P. Louvison :: Médica, Especialista em Medicina Preventiva e Social na UNIFESP, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP e Pesquisadora do Instituto de Saúde da SES/SP.

Diretora de Captação de Recursos e Finanças

Cleide Lavieri Martins :: Enfermeira, Doutora em Saúde Pública e Professora da Faculdade de Saúde Pública da USP

Diretora de Extensão

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata :: Enfermeira, Livre-docente e professora da Escola de Enfermagem da USP

Diretora de Comunicação

Wilma Madeira da Silva :: Comunicação - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

Conselho Deliberativo

Ademar Arthur Chioro dos Reis (COSEMS/SP)

Alexandre Nemes Filho, José Carlos de Moraes (COSEMS/SP)

José da Rocha Carneiro (IS/SES/SP)

José Ruben de Alcântara Bonfim (IS/SES/SP)

Juan Stuardo Yasle Rocha (FMRP/USP)

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata (EE/USP)

Luis Carlos Casarin (COSEMS/SP)

Oziris Simões (Santa Casa de São Paulo)

Paulo Antonio de Carvalho Fortes (FSP/USP)

Pedro Dimitrov (Observatório FUNDAP)

Rosilda Mendes (UNIFESP-Santos)

Sonia Aparecida Alves (SES/SP)

Vânia Barbosa do Nascimento (FUABC)

Colegiado Coordenador do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública

Paulo Capucci :: Presidente da Associação Paulista de Saúde Pública

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz :: Diretora da Escola de Enfermagem da USP/USP

Helena Ribeiro :: Diretora da Faculdade de Saúde Pública/USP

José Ricardo de Mesquita Ayres :: Chefe do Departamento de Medicina Preventiva/FM/USP

Luiza Serman Heimann :: Diretora do Instituto de Saúde/SES/SP

Comissão organizadora

Marília Cristina Prado Louvison :: APSP e IS/SES/SP

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata :: APSP e EE/USP

Leandro Luiz Giatti :: FSP/USP :: Comissão de infraestrutura

Sandra Costa de Oliveira :: FSP/USP :: Comissão de equipes de apoio

Cleide Martins :: FSP/USP - Comissão de infraestrutura

Maria Fernanda T. Peres :: FMUSP - Comissão de infraestrutura

Stela M. Pedreira :: SES/SP :: Comissão de infraestrutura

Tiago Noel Ribeiro :: SM Guarulhos - APSP

Ana Cláudia Germani :: FMUSP :: Comissão sociocultural

Cássia Tubone :: SES/SP - Comissão sociocultural

Luciana Soares de Barros :: SM SBC :: Comissão de transportes

Elaine Gianotti :: COSEMS/SP :: Comissão de transportes

Maria Thereza Reis :: APSP - Comissão de comunicação

Claudia Ribeiro :: APSP - Comissão de infraestrutura

Wilma Madeira :: APSP - Comissão de comunicação

Apoio operacional

Cláudia Ribeiro :: Associação Paulista de Saúde Pública

Comissão Científica

Alexandre Nemes Filho :: SMS SP

Aurea Maria Zöllner Ianni :: APSP e FSP/USP

Carlos Botazzo :: IS/SES/SP

Elaine Gianotti :: COSEMS/SP

Elizabeth Franco Cruz :: Escola de Artes, Ciências e Humanidade - EACH-USP

Fernando Aith :: FMUSP

Ianni Regia Scarcelli :: IPUSP

Giovanni Acirole :: Faculdade de Medicina/UNIFESP - São Carlos

Jaqueline Andrade :: APSP

José Ruben de A. Bonfjn :: IS/SES/SP

Juan Stuardo Yasle Rocha :: FMRP USP

Lara Paixão :: APSP/SS SBC

Lucia Y. Izumi Nichiata :: APSP - EEUSP

Luciana soares de Barros :: APSP/SSBC

Marco Akerman :: FMABC

Maria Fernanda T. Peres :: FMUSP

Marília Cristina Prado Louvison :: APSP e IS/SES/SP

Nivaldo Carneiro Júnior :: SMS SP

Paula Carnevale :: Univale e SMS São José dos Campos

Paulo Capucci :: APSP - SMS SP

Ricardo Teixeira :: FMUSP

Rosilda Mendes :: UNIFESP-Santos

Silvia Bastos :: IS/SES

Stela M. Pedreira :: SES/SP

Silvana Martins Mishima :: EERP

Tarcisio Braz :: FM/Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)
Tiago Noel Ribeiro :: APSP - SM Guarulhos
Vânia Barbosa do Nascimento :: FMABC
Wilma Madeira :: APSP e IRS/ SL
Yara Carvalho :: APSP - FEEUSP

Pareceristas ad hoc

Adriana Feliciano :: UFSCAR
Alexandre Nemes Filho :: SMS SP
Amália Suzana Kalckmann :: IS SES SP
Ana Lucia Pereira :: UNIFESP
Ana Maria Malik :: FGV
Aurea Ianni :: FSP USP
Cinira Magali Fortuna :: EERP USP
Daniele Marie Guerra :: SS São Bernardo do Campo
Daniele Sacardo Nigro :: FSP USP
Doralice Severo da Cruz :: SES
Elizabete Franco Cruz :: EACH USP
Elma Lurdes P. Zobolli :: EE USP
Fernando Aith :: FM USP
Ianni Regia Scarcelli :: IP USP
Izabel Cristina Rios :: FM USP
José Ricardo Ayres :: FM USP
Lara Paixão :: SS São Bernardo do Campo
Lília Blima Schraiber :: FM USP
Lucia Y. Izumi Nichiata :: EE USP
Luciana S. Barros :: SS São Bernardo do Campo
Lucieli Dias Pedreschi :: EERP USP
Luís Eduardo Batista :: SES SP
Marcia Ogata :: UFSCAR
Marco Akerman :: FM ABC
Maria Amélia de Campos Oliveira :: EE USP
Maria Clara Padoveze :: EE USP
Maria Ines Battistella Nemes :: FM USP
Maria Mercedes Loureiro Escuder :: IS SES SP
Maria Thereza Reis :: APSP
Marília C. P. Louvison :: IS/SES/SP
Nancy Yasuda :: SS São Bernardo do Campo
Nicanor Rodrigues da Silva Pinto :: UNIFESP
Nivaldo Carneiro Júnior :: FM Santa Casa
Paula Carnevale :: UNIVALE
Paulo Carrara :: FM Santa Casa
Renato Barboza :: IS SES SP
Rosângela Filipini :: FM ABC
Rosilda Mendes :: UNIFEP
Sandra Costa de Oliveira :: FSP USP
Sandra Maria Spedo :: UNIFESP
Sílvia Bastos :: IS SES SP
Sílvia Matumoto :: EERP USP
Suely Itsuko Ciosak :: EE USP
Suzana Robortella :: SS São Bernardo do Campo
Tarcisio Braz :: SS São Bernardo do Campo
Tereza Toma :: IS SES SP
Tiago Noel Ribeiro :: SM Guarulhos
Vânia Barbosa do Nascimento :: FM ABC
Virginia Junqueira :: UNIFESP
Wilma Madeira :: IRS Sírio Libanês

Sumário

Saúde e Sociedade

Volume 22

Suplemento 1

Setembro 2013

8	Editorial
9	Editorial Especial 13º Congresso Paulista de Saúde Pública - "O Público na Saúde Pública – A produção do (bem) comum"
11	Conferência
17	Debate
37	Eixo 1 - Estado e Política
56	Eixo 2 - Gestão e organização do sistema de Saúde
148	Eixo 3 - Práticas e Cuidado
290	Eixo 4 - Condições de Vida e Saúde
379	Eixo 5 - Formação e Ensino

Editorial

A APSP promove o 13º Congresso Paulista de Saúde Pública, com debates sobre o tema “O Público na Saúde Pública. A produção do bem comum” e *Saúde e Sociedade* traz neste suplemento, como em anos anteriores, o registro da participação dos congressistas, com relatos de pesquisa e de experiências no campo da saúde pública/coletiva. São contribuições de pesquisadores, professores, estudantes, gestores de políticas sociais e sistema de saúde, trabalhadores da saúde e usuários dos serviços de saúde.

Saúde Sociedade comemora com esse suplemento os 40 anos da parceria entre a Faculdade de Saúde Pública da USP e a Associação Paulista de Saúde Pública, reafirmando seu compromisso com a defesa do direito à saúde e com políticas públicas que atuem sobre as reais necessidades da população e sobre os múltiplos determinantes sociais e ambientais da saúde, tendo como princípios, a equidade, a sustentabilidade, a segurança e o bem-estar humanos.

O programa é bastante amplo e diverso, retratando a riqueza de abordagens inter e transdisciplinares no campo da interface entre as ciências de saúde e as ciências sociais e humanas. O próprio tema do Congresso, *a produção do bem comum*, e os temas das mesas e conferências destacam os desafios das políticas de saúde para que resultem em sistemas e programas de saúde adaptados ao gradiente social, à diversidade cultural, à promoção da saúde. Além disso, há aberturas e discussões sobre o estabelecimento de parcerias com diferentes instituições e órgãos governamentais e o desenvolvimento das capacidades das pessoas, famílias e comunidades.

Helena Ribeiro
Cleide Lavieri Martins
Editoras

Editorial Especial

13º Congresso Paulista de Saúde Pública - “O Público na Saúde Pública – A produção do (bem) comum”

A Associação Paulista de Saúde Pública tem o prazer de apresentar os Anais do 13º. Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado em São Paulo, 31 de agosto a 04 de setembro de 2013, publicado na forma de suplemento da revista Saúde & Sociedade.

O eixo central do Congresso, “O Público na Saúde Pública – A produção do (bem) comum”. Tomou como ponto de partida, a reafirmação da saúde como direito, como bem público. O evento teve por propósito contribuir com um espaço de reflexão, discussão e divulgação da produção de conhecimento, das políticas e práticas que têm como propósito reafirmar Sistema Único de Saúde como um projeto ético-político em disputa, mas permeado por um conjunto de êxitos produzidos por sujeitos construtores de cidadania, e em defesa da dignidade e do direito à saúde como compromisso permanente de todos.

Trouxe ao debate a questão do espaço público e a produção do público no âmbito das sociedades contemporâneas. Foram várias as abordagens e perspectivas - das ciências sociais, do direito, do campo da saúde e de distintas representações de Movimentos Sociais, todos buscando identificar a natureza desse fenômeno e sua conformação nas diferentes sociedades.

Para além da tradicional questão da relação estado-sociedade, que se expressa na discussão sobre o público e o privado na saúde, nas Conferências, nos Debates, nas Discussões Temáticas e nas inúmeras atividades realizadas, o evento buscou ampliar o debate e o diálogo, problematizando as possibilidades e/ou impossibilidades de produção de um espaço público na relação usuários x profissionais dos serviços de saúde, na natureza e na estruturação dos serviços, nas políticas setoriais, na produção cotidiana da saúde pelas populações, etc.

Esta foi a inspiração primeira: provocar o debate, instigando os congressistas em torno da produção de sentidos, de conhecimentos, de políticas e práticas que conformam o público e o comum na esfera da saúde. Reconhecendo sempre as dificuldades,

os impedimentos e as restrições que se impõem à reconstrução do público, à construção do comum, mas sem deixar de mostrar em momento algum as possibilidades e potências que o compromisso com político com a ética pública pode trazer à Saúde Pública.

Nos Anais foram reunidos alguns resumos das falas dos Conferencistas e debatedores, além dos 700 resumos dos trabalhos apresentados no evento.

Abrimos com a Conferência de Ricardo Rodrigues Teixeira que trata das dimensões da produção do comum e a saúde. Para instigar a curiosidade...o autor argumenta: “sendo o *comum*, algo *produzido*, resulta de uma atividade produtiva - quer se tome a *riqueza comum* socialmente produzida (que resultaria do *trabalho*, entendido como atividade ontocriativa humana: atividade de invenção de si e do mundo), quer se considere a *riqueza comum* que se apresenta como dado natural (que resultaria de uma “produção da vida”). A *produção do comum* se apresenta como problema posto pela vida e não caberia, portanto, nenhuma separação cortada entre produção vital e produção social”, assumindo que esta última é um caso especial da primeira.

Seguimos com a Conferência de Luiz David Castiel “Conspiração contra a produção do bem comum e do público: capitalismo globalizado e individualismo”, traduzido no texto “Promoção da saúde e da longevidade: as tecnologias de aprimoramento na busca da imortalidade”, nos convida a refletir que a reprodução da vida em sociedade tem-se voltado à produção da auto-satisfação, fomentando o individualismo e o capitalismo globalizado. Para aguçá-la curiosidade, afirma: “os mercados alteram o sonho da felicidade como em estado de vida satisfatória para a busca infundável dos meios para se alcançar essa vida feliz que sempre parece estar adiante. O jogo para a busca de felicidade é correr, não chegar”. Ao que podemos acrescentar... caminhos opostos ao da produção do público e do bem comum.

Paulo Henrique Martins provoca a discussão com o questionamento: “Há processos e relações sociais, hoje, de produção de espaço público?”. Apresenta

três sentidos possíveis ao que se denomina espaço público, de tal forma que estas orientam a reflexão sobre o caráter dos processos e relações sociais presente nas articulações entre estado, sociedade civil e mercado, imprescindível ao entendimento sobre a saúde pública no Brasil e os caminhos a serem trilhados na luta pela democracia na saúde.

No momento histórico em que os movimentos populares invadem as ruas, José João Lanceiro da Palma, ao tratar do tema dos movimentos populares e a conquista da participação e do controle público no SUS, faz um alerta para se resista à atual ofensiva privatista da saúde, reafirmando o SUS como um projeto contra hegemônico de construção do público e do comum na saúde.

No debate “**Que ações, práticas, estratégias são produzidas em torno do bem comum?**”, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio toma a discussão da produção do bem comum na perspectiva da *gestão do cuidado em saúde*, afirmando que esta é da “ordem da multiplicidade, da complexidade e das conexões entre vários territórios institucionais e existenciais”. Enquanto que Marco Akerman navega por outro caminho: trata do agir político e pedagógico no debate das ações e práticas em torno da produção do bem comum. Seu texto evoca nossa curiosidade, dúvida e estranhamento sobre o que a princípio parece peculiar - saúde - fazendo um paralelo com as recentes manifestações de rua como expressão do “poder popular” e sobre como a arte nos ajuda a refletir sobre o SUS e a formação dos profissionais de saúde.

Nos textos que tratam de “Que profissionais estamos produzindo para o público?”, Marsiglia destaca em seu texto as contradições existentes na formação

dos profissionais de saúde e Marina Peduzzi e colaboradores, discutem quais são os desafios postos à formação, desafios de âmbito político, diante da descontinuidade na gestão das propostas e ações e as tensões criadas pelo predomínio do ensino no setor privado para atuação nos marcos da política pública do SUS, em especial do ensino superior, secundarizando o ensino profissional. E para as instituições de ensino, formar profissionais que possam efetivamente exercer a integralidade do cuidado, trabalho interprofissional e prática colaborativa, em um cenário diversificado de formatos institucionais, que podem operar com baixa oferta de possibilidades de vivência e aprendizado discente.

Os Congressistas submeteram seus resumos classificando-os nos cinco grandes Eixos: Estado e Política, Gestão e organização do sistema de saúde, Práticas e cuidado, Condições de vida e saúde e Formação e ensino.

Façam bom uso destes resumos, que além de darem visibilidade aos trabalhos submetidos durante o Congresso, possam ser úteis, como material pós Congresso na sua vida como profissional de saúde, militante ou acadêmico, no processo permanente de fazer escolhas para o Público, para a produção do (bem) comum e para o SUS. Esperamos que possa usufruir desta produção que é de todos!

Abraços,

Lucia Y. Izumi Nichiata
Aurea Maria Zöllner Ianni
Marília Cristina Prado Louvison
Marco Akerman

CONFERÊNCIA

As dimensões da produção do comum e a saúde

Ricardo Rodrigues Teixeira

Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

E-mail: ricarte@usp.br

O pressuposto básico do presente trabalho é de que há um problema do *comum* que não se esgota ou se resolve simplesmente no “público” (entendido como o que é gerido e regulado pela autoridade governamental do Estado), colocado como a única alternativa ao “privado”. Há um problema do *comum*, dos bens e das riquezas que são comuns a todos – sejam as *riquezas comuns* do mundo material (ar, água e todos os dons da natureza necessariamente compartilhados, assim como todos os meios de produção materiais indispensáveis à reprodução da vida), sejam as *riquezas comuns* que resultam da interação e da produção social (e que são estritamente necessárias para a própria interação e produção social, como linguagens, códigos, imagens, informação, conhecimentos e afetos) –, que extravasa a divisão político-jurídica do mundo entre o público e o privado.

Ainda que a simples lembrança e enumeração de alguns dos *bens materiais e imateriais* necessariamente compartilhados (ar, água, linguagem, conhecimentos, afetos etc.) já sejam suficientes para evidenciar que boa parte do nosso mundo e da nossa existência esteja fundada no comum, vivemos num mundo e, segundo um modo de existência em que a percepção desse comum se encontra criticamente ofuscada. Conforme afirmam Hardt e Negri “Com os antolhos das ideologias dominantes atuais, é difícil ver o comum, mesmo que ele esteja todo à nossa volta. Políticas governamentais neoliberais em todo mundo têm buscado, nas últimas décadas, privatizar o comum, transformando produtos culturais – por exemplo, informação, ideias e mesmo espécies de animais e plantas – em propriedade privada” (2009, p. 8). Para que uma certa naturalização dessa lógica privatista possa se dar, é preciso que a percepção do comum seja consideravelmente obliterada.

Contudo, esse eclipse do comum no campo per-

ceptivo não diminui em nada suas influências e exigências reais. O problema do comum cobra, permanentemente, uma solução real na/*da vida*, independente de nos darmos ou não conta disso, porque se trata, rigorosamente, de um problema colocado pela vida, tanto mais quanto esse comum (isto é, aquilo que deve ser necessariamente compartilhado) constitui, em boa parte, nossa condição de existência. Aqui, como “em Bergson, a noção de problema tem suas raízes para além da história, na própria vida e no impulso vital: é a vida que se determina essencialmente no ato de contornar obstáculos, de colocar e resolver um problema. A construção do organismo é, ao mesmo tempo, colocação de problema e solução” (Deleuze, 1999, p.10).

Portanto, a ideologia dominante privatista e o eclipse do comum não mudam em nada o fato de que há em tudo que existe alguma coisa que resiste a toda tentativa de “apropriação”, que é irredutível a qualquer tipo de “propriedade”, seja privada ou pública, alguma coisa que só pode *ser* compartilhada: que só pode *ser* se compartilhada. É este o pressuposto mais geral em que se fundam as argumentações do presente trabalho.

Além disso, como se pode extrair do próprio título, admite-se também que esse *comum* é algo *produzido*. Algo que resulta de uma atividade produtiva – quer se tome a *riqueza comum* socialmente produzida (que resultaria do *trabalho*, entendido como atividade ontocriativa humana: atividade de invenção de si e do mundo), quer se considere a *riqueza comum* que se apresenta como dado natural (que resultaria de uma “produção da vida”). Como se pode deduzir do que foi dito mais acima, o problema da *produção do comum*, na presente abordagem, se apresenta como problema posto pela vida e não caberia, portanto, nenhuma separação cortada entre produção vital e produção social. Pelo contrário, assume-se que esta última é um caso especial da primeira. E é esta assunção que abre as portas para que a primeira dimensão da produção do comum examinada seja sua **dimensão ontológica**.

Essa dimensão ontológica da produção do comum merecerá uma atenção especial, na medida

em que todas as outras dimensões que serão consideradas lhe são, em alguma medida, correlatas. E, nesse campo, a referência fundamental será a ontologia de Spinoza (2007), isto é, a sua teoria do Ser. Mais especificamente, o ponto de partida será uma leitura de sua “teoria da individualidade”, leitura esta realizada com o auxílio de Deleuze (2009) e que nos conduzirá à definição spinozana de uma coisa singular e à sua concepção de uma universal das coisas singulares.

O exame cuidadoso e prévio dessa dimensão ontológica se impõe pela necessidade de se pôr em evidência o quanto a *produção do comum* é, primordialmente, “problema e solução” postos pela vida, sendo, este entendimento, pré-requisito para a compreensão adequada das outras dimensões da produção do comum que serão examinadas. Quais sejam: a **dimensão cognitivo-afetiva**, a **dimensão do trabalho** e a **dimensão ético-política**.

Deleuze (2009) nos ensina que a marca distintiva da via spinozana do pensamento é ter concebido uma ética que é o perfeito correlato da sua ontologia, da sua teoria do Ser. Mais amplamente, pode-se dizer que Spinoza concebeu não apenas uma ética, mas uma teoria do conhecimento e dos afetos, bem como um pensamento político, que são correlatos perfeitos de sua concepção ontológica. Assim, em todas essas dimensões, a grande questão spinozana é a de se alcançar uma “arte da composição”, ou ainda, uma “arte de fazer comunidade” ou “arte da *produção do comum*”. E é desse modo (e nessas dimensões propriamente humanas) que está dado aos homens a possibilidade de expandir sua potência ou, em termos políticos, de expandir seus direitos. É essa via spinozana (que vincula a ética à ontologia e a liberdade ao conhecimento do que *existe necessariamente*) que define o lugar único ocupado por sua filosofia política na história do pensamento ocidental, que não opõe o direito civil ao direito natural (via caracteristicamente hobbesiana), mas entende o direito civil como expansão do direito natural: no estado de natureza o homem é mais impotente do que no estado civil, pois a Cidade representa exatamente o que resulta do esforço de composição entre os corpos, do esforço de produção do comum, tornando-se, no mesmo ato, a condição dessa produção.

Nessa altura, considerando-se as dimensões ontológica e cognitivo-afetiva em sua inseparabilidade, abre-se *uma primeira possibilidade de se pensar a saúde*: numa *perspectiva axiológica*, a saúde indicaria, fundamentalmente, o estado das relações internas e externas dos corpos que corresponderia a um maior grau de potência desses corpos, ou ainda, que corresponderia a mais plena realização de suas “essências singulares”. Sabendo-se, a partir do anteriormente demonstrado, o que promove a passagem a um maior grau de potência dos corpos, tanto em sua dimensão ontológica, quanto cognitivo-afetiva, compreende-se a centralidade da problemática da produção do comum na produção de saúde. A saúde, enquanto estado das relações internas e externas dos corpos que corresponderia a um maior grau de potência, isto é, a um maior “esforço para perseverar na existência” (a um aumento da força do *conatus*), seria o resultado da produção de comum enquanto “problema e solução” colocados pela vida, enquanto uma exigência vital.

Uma segunda possibilidade de se pensar a saúde se abre ao se retomar a continuidade acima apontada entre a produção vital e a produção social, fazendo desta última um caso particular da primeira: numa *perspectiva pragmática*, a produção de saúde também deve se expressar enquanto produção social, ou seja, ela também resulta de nossa ação inventiva e laboriosa (o *trabalho* enquanto atividade ontocriativa humana), que não poderá ter outra orientação que não seja a da produção do comum. Essa perspectiva ensejará um exame mais detido da produção do comum na **dimensão do trabalho** e, mesmo, enquanto um atributo central do trabalho contemporâneo (pós-fordista), principalmente quando este é tomado como *trabalho imaterial*, trabalho produtor de bens imateriais, do qual o trabalho em saúde pode ser considerado um caso exemplar.

Quando se examina o problema da produção do comum na dimensão do trabalho fica bastante evidente sua dupla implicação: o comum é, ao mesmo tempo, o produto e as condições de produção (exatamente como foi referido acima a respeito do papel dos conhecimentos ou da Cidade, entre tantos outros). O trabalho imaterial produz continuamente a relação, a cooperação, isto é, as condições nas quais o trabalho produz e se reproduz.

Sabe-se, entretanto, que toda estrutura de cooperação pode ser também uma estrutura de controle e de comando. A linguagem e as redes sociais, por exemplo, são condições para a produção de comum (de *comunicação*, de *comunidades*) e, por essa via, para que se amplie a potência da vida, tanto quanto são as estruturas pelas quais se distribuem as palavras de ordem e os mecanismos de controle e de assujeitamento. Por esse motivo, a dimensão do trabalho talvez seja aquela que melhor expressa o grande desafio ético-político colocado diante do problema aqui colocado: *que o comum deva se constituir como esfera pública*.

Assim, se o presente trabalho partiu do argumento central de que há um problema do comum que não pode ser reduzido ao público (estatal), como única alternativa ao privado, ao cabo, ele aponta como tarefa mais urgente, justamente, fazer com que esse comum se constitua enquanto uma esfera pública, sem o que, como nos adverte Virno (2002), ele “multiplica demencialmente as formas da submissão”. O comum, que no pós-fordismo aparece como mero recurso produtivo (sob as formas da inteligência coletiva e de todas as figuras da cooperação), deve também se afirmar como princípio constituinte de uma esfera pública (não estatal). Para isso, é preciso que toda *comunidade* seja *política*. Que todas as formas contemporâneas de luta pelo comum, de produção de comum, sejam impregnadas por uma ética da ação política democrática.

A presente contribuição se encerra, portanto, com a abertura de novos problemas. Problemas que, eventualmente, permitam a emergência de novas sensibilidades, novas percepções que “desnaturalizem” as lógicas privatistas e torne absurda qualquer tentativa de apropriação exclusiva do que é comum. Novas sensibilidades e percepções que tornem patente o poder constituinte desse comum e de que as lutas que se orientam nessa direção são autênticas expressões políticas do *amor*. Após demonstrar a ancoragem ontológica do problema da produção do comum, está dada a possibilidade de se pensar o que seria o amor na perspectiva da vida e, talvez, de se concordar com Hardt e Negri (2009) quando afirmam que a experiência dessas lutas pelo comum nos levaria a um “conceito político de amor”, reconhecido na produção do comum e na produção da vida social. A

produção de comum, portanto, enquanto práxis, se relacionaria a uma arte da composição, tanto quanto a uma ciência do amor.

Referências

- DELEUZE, G. *Bergsonismo*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- DELEUZE, G. *Cursos sobre Spinoza*: Vincennes, 1978-1981. Fortaleza: EdUECE, 2009.
- HARDT, M; NEGRI, A. *Commonwealth*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 2009.
- SPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007.
- VIRNO, P. *Grammaire de la multitude*: pour une analyse des formes de vie contemporaines. Paris: Éditions de l'Éclat, 2002.

Conspiração contra a produção do bem comum e do público: capitalismo globalizado e individualismo. Promoção da Saúde e da Longevidade: As tecnologias de aprimoramento na busca da imortalidade

Luis David Castiel

Pesquisador Titular do Depto. de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde

E-mail: luis.castiel@ensp.fiocruz.br

Introdução: Saúde e Longevidade

Em termos científicos, predomina a noção de que para a longevidade importa considerar o que você está disposto a fazer por estes anos a mais: Comer corretamente - seja lá o que isto for? Exercitar-se - moderadamente ou intensamente, ou não? Acrescentar uma dose apropriada de chá verde à sua dieta? De *yogurt* desnatado? Evitar carnes vermelhas? Eliminar o cafezinho? Beber com moderação, socialmente? Não beber?

Seja o que for, certamente não faltarão indicações de receitas de longa vida. Pesquisas recentes

indicam que a longevidade é determinada em grande parte pelos genes e, assim, quais aspectos do dito estilo de vida e meio ambiente influem mais nestes genes?

Com cada novo organismo longo e cada “droga da longevidade” em potencial descoberta, cada vez mais pesquisadores anunciam teorias e realizam projetos para descobrir mecanismos de ação. O envelhecimento é o grande “fator de risco” para doenças mortíferas, como doença cardíaca, câncer, diabetes. Retardar o envelhecimento implicaria em prevenir estas doenças.

Esta proposta de pesquisa de longevidade trata de ampliar a sobrevivência por cerca de mais uma década e meia, mantendo as pessoas mais saudáveis no processo. Se você quer viver com saúde até os 80, siga as regras da promoção de saúde. Se quer chegar com saúde até os 100, precisaria ter os genes corretos... A meta não é um tempo de vida estendido, mas um tempo de vida com saúde, de modo a ter doenças crônicas depois dos 50, 60 anos de idade consumindo medicamentos e internações até os 75 anos.

Portanto, iremos envelhecer mais devagar. Teremos estas doenças crônicas, mas 10/20 anos mais tarde. Assim, seguindo a lógica de gestão, reduzir-se-á o tempo de hospitalização e os custos sociais gastos em atenção à saúde.

E a imortalidade?

Pode-se notar que nas últimas décadas, as ciências médicas se alinharam para enfrentar o “problema” do envelhecimento (e seu efeito adverso, a morte) de um modo fundamentalmente diferente dos anteriores em qualquer era de intervenção médica. Neste aspecto, os esforços para prolongar a existência por parte da medicina são impressionantes. De certa forma, os médicos (mas não só) podem, em certas circunstâncias, ser designados como mercadores da imortalidade. Em certo sentido, agora sabemos que o envelhecimento existe como um fenômeno separado, degenerativo que à medida que se tenta conhecê-lo, naturalmente, queremos ver se é possível consertar o processo e repelir as leis da mortalidade.

A civilização sob a forma de medicina preventiva, saúde pública e higiene, vacinação e outras medidas aumentou o tempo de vida. A ponto de ser possível dizer que o “envelhecimento é um artefato da civilização”.

Breves propostas de imortalidade:

- *Nanotecnologia para Reparar Células* - a ideia de ter máquinas que usam nanotecnologia fluindo dentro de nosso corpo e reparando nossas células envelhecidas e danificadas.

- *Imortalidade Biológica* - Uma espécie de verme achatado parece ter a capacidade de reparar suas velhas células com novas células. O envelhecimento seria definido pelo comprimento do telômero que, no caso das células tronco deste verme, permanece do mesmo tamanho antes e depois da regeneração.

- *Células Tronco Imortais* - Uma célula tronco retém seu DNA original na divisão. Quando produz duas células filhas, produz outra célula tronco com DNA original e uma célula especializada que vai contribuir para o tecido e herda as imperfeições.

- *Imortalidade Cibernética* - Tentar transferir nossos pensamentos e consciência para o mundo virtual e garantir que se viverá para sempre como uma presença virtual.

- *A Enzima da Imortalidade* - Premio Nobel de 2009: descoberta da enzima que pode controlar e reverter o envelhecimento em células humanas. Mas, pode também provocar câncer se estimulada de forma errada.

- *Preservação de DNA* - Há companhias com bancos de DNA que prometem armazenar seu DNA até o dia que a ciência encontrar a tecnologia para regenerar a pessoa que o guardou usando seu DNA.

Os imortalistas: Ray Kurzweil e Aubrey de Grey
Ray Kurzweil propõe a singularidade tecnológica: a emergência teórica da superinteligência através de meios tecnológicos. O primeiro uso do termo singularidade neste sentido foi do matemático húngaro naturalizado americano John (Janos) Von Neumann em meados dos anos 50: “o contínuo e acelerado progresso da tecnologia e mudanças no modo da vida humana, que dá a aparência de estarmos nos aproximando de alguma essencial singularidade na história da raça para além da qual os assuntos humanos, como nós os conhecemos, podem não continuar”.

O termo foi popularizado pelo matemático e escritor de ficção científica Vernor Vinge que propõe uma inteligência artificial, o aprimoramento biológico humano ou as interfaces cérebro-computador

poderiam ser as causas possíveis da singularidade.

Ray Kurzweil em “A singularidade está próxima”, levou adiante a proposta: É um período futuro durante o qual a velocidade da mudança tecnológica será tão rápida e seu impacto tão profundo, que a vida humana será irreversivelmente transformada através de conceitos que confiaremos para dar sentido a nossas vidas, desde modelos de negócios ao ciclo da vida humana, incluindo a morte em si.

A taxa de mudança de paradigma (inovação técnica) está acelerando, agora (em 2005) dobrando a cada década. O poder (preço-desempenho, velocidade, capacidade e largura da banda) das tecnologias da informação está crescendo exponencialmente a um ritmo ainda mais rápido, agora (2005) dobrando cada ano.

Este princípio se aplica à quantidade de conhecimento humano e ao cérebro humano. **Em duas décadas teremos uma compreensão detalhada de como todas as regiões cerebrais humanas funcionam. Teremos o hardware para desempenhar a inteligência humana. Teremos software efetivo de modelos da inteligência humana, capazes de combinar as vantagens da inteligência humana (inferência, criatividade e imaginação) com as vantagens da inteligência da máquina (memória, velocidade, precisão, ausência de cansaço).**

Seremos capazes de refazer todos os órgãos e sistemas em nossos corpos biológicos e cérebros para serem amplamente mais capazes. A inteligência humana possui plasticidade (capacidade de mudar sua estrutura). Mas a arquitetura do cérebro humano é profundamente limitada especialmente em termos cognitivos. Um alteração genética pode ampliar esta capacidade.

Ainda assim, serão limitadas então máquinas serão capazes de reformular seus *designs* e aumentar suas próprias capacidades sem limites através da nanotecnologia e de circuitos moleculares tridimensionais muito rápidos baseados em nanotubos. Nanotubos-cilindros diminutos de átomos de carvão 500 vezes menores que os atuais transistores de silício. Capazes de operar em terahertz (trilhões de operações por segundo). A taxa de mudança tecnológica das máquinas inteligentes vai melhorar suas capacidades de modo mais rápido que a relativa à velocidade do cérebro humano.

A nanotecnologia vai capacitar a manipulação

da realidade física no nível molecular criando os nanobots: robots desenhados no nível molecular terão múltiplas funções no corpo humano, incluindo a de reverter o envelhecimento (à medida em que esta tarefa não seja completada antes pela engenharia genética). Nanobots irão interagir com neurônios biológicos para ampliar a realidade virtual dentro do sistema nervoso e expandir a inteligência humana. Esta fusão permitirá a ampliação da parte não-biológica de nossa inteligência que irá predominar.

A chamada inteligência emocional será expandida e controlada pela inteligência não-biológica. Algumas de nossas respostas emocionais serão moduladas pela inteligência não-biológica para otimizar nossa inteligência no contexto de nossos corpos biológicos frágeis e limitados. **À medida que a realidade virtual do sistema nervoso se manifesta em termos de resolução e credibilidade, nossas experiências irão progressivamente ocorrer em ambientes virtuais.**

Na realidade virtual, poderemos ser uma pessoa diferente tanto fisicamente como emocionalmente. A lei dos retornos acelerados irá continuar até que a inteligência não biológica se expanda até atingir padrões de energia e matéria para a computação otimizada - baseada no nosso entendimento da física computacional.

Na medida em que chegamos a este limite, a inteligência de nossa civilização continuará em expansão para o resto do universo, até chegar à velocidade máxima que a informação possa se deslocar. Finalmente, todo o universo será ocupado com nossa inteligência. Nós que determinaremos nosso próprio destino e não através das forças físicas que governam a mecânica celeste.

Aubrey de Grey enfoca, em termos resumidos, a medicina regenerativa como meio para impedir o processo de envelhecimento através das “Estratégias para uma senescência ínfima” (Strategies for Engineered Negligible Senescence - SENS), um conjunto de técnicas propostas (terapias) para rejuvenescer o corpo humano e interromper o envelhecimento. Para isto, identificou sete tipos de danos moleculares e celulares causados por processos metabólicos essenciais.

Os sete tipos de danos do envelhecimento propostos por de Grey:

- perdas celulares ou reposição lenta de células (Parkinson);
- excesso celular/Senescência celular: Células que não se dividem, nem morrem, produzindo secreções lesivas;
- acumulação de mutações em cromossomas causando câncer;
- mutações em mitocôndria que podem acelerar envelhecimento;
- moléculas indigeríveis (lixo celular) produzido pelos processos moleculares no interior das células (aterosclerose, doenças neurodegenerativas);
- moléculas indigeríveis (lixo extra-celular): restos proteicos (Alzheimer);
- acumulação de *crosslinks* proteicos extracelulares: células que são mantidas juntas por novas ligações químicas, quando em excesso, produzem perda de elasticidade (arteriosclerose, presbiopia).

A promessa de De Grey é que resultados favoráveis nas pesquisas nestes tópicos deverão permitir uma grande ampliação na longevidade humana.

Conclusão: Felicidade, tecnologias de aprimoramento e o medo da morte

Pode-se dizer que a nossa era moderna começou de fato com a proclamação do direito universal à busca de felicidade. Busca compulsória de felicidade - status de direito, dever e propósito maior da vida.

A busca da felicidade como auto-satisfação em um exercício que vincula individualismo e capitalismo globalizado. Os mercados alteram o sonho da felicidade como em estado de vida satisfatória para a busca infundável dos meios para se alcançar essa vida feliz que sempre parece estar adiante. O jogo para a busca de felicidade é correr, não chegar.

Numa sociedade de compradores e numa vida de compras, estamos felizes enquanto não perdemos a esperança de sermos felizes. Na busca da felicidade, a vida passa a ser em episódios - os 'finais' felizes são episódicos. A obsolescência das mercadorias que nos fazem felizes é programada.

A busca da felicidade é competitiva. A contradição interna de uma sociedade que estabelece para todos, padrão que a maioria não consegue alcançar. A maioria procura a felicidade onde não pode encontrá-la. Felicidade última: o sonho humano

de permanência, longevidade infinita, eternidade do ser.

Sufrimento e infelicidade se torna problema de química cerebral. A vida como projeto de planejamento e gestão da vida que mapeia, organiza, escolhe, compara com outros projetos na busca da felicidade (auto-satisfação - bem estar psíquico individual). Neste caso, há demanda de responsabilidade individual.

As tecnologias de aprimoramento possuem papel um fundamental como ferramentas para produzir um projeto humano melhor, mais bem sucedido, de acordo com o contexto vigente. A busca da felicidade se apresenta como um tipo estranho de dever que demanda tecnologias de aprimoramento para garantir que a vida renda motivos para auto-satisfação maximizada. Quem quer que seja infeliz é mal visto. Uma vez que a auto-satisfação está atada ao sucesso da vida humana, se aproxima de uma obrigação para si-mesmo.

Os contos morais de antes tinham como temas as recompensas dos virtuosos e as punições para os pecadores. Atualmente, os contos morais são cruéis, não trazem nenhuma redenção. Dizem (ex. reality shows) que a punição (eliminação) é a norma e a recompensa, exceção.

As relações entre virtude e pecado, de um lado, e entre recompensa e punição, de outro, são tênues e fortuitas. Há a ideia de que os desastres ocorrem de forma aleatória, sem explicações suficientes. O que gera medo, ansiedade. Todo o conto moral atua difundindo o medo. Os contos morais atuais são ensaios que produzem rituais públicos de proteção à morte. Para além das fórmulas não-rationais de vida celestial (por mérito, através da alma imortal), ficar para a posteridade (fama individual) - por atos heróicos, agora, há contos morais que indicam que a razão tecnocientífica e o mercado poderão adiar o sofrimento e a morte ou, mesmo, nos salvar.

A fragilidade dos laços humanos acentua a desproteção diante da morte. A morte é desconstruída, sintonizada com o espírito da modernidade através da fatorização e vigilância constante em busca da prevenção integral dos riscos. Missão que falha *a priori* diante dos seus limites - não é possível a prevenção de todos os riscos, nem de grande parte deles.

DEBATE

Há processos e relações sociais, hoje, de produção de espaço público?

Paulo Henrique Martins

Docente da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: paulohenriqueमार@gmail.com

A pergunta colocada para discussão sugere de imediato outra pergunta: quando pronunciamos o termo espaço público estamos nos referindo a uma única interpretação ou a diferentes interpretações do termo? Esta pergunta é importante para orientar a reflexão sobre o caráter dos processos e relações sociais presente nas articulações entre estado, sociedade civil e mercado. Minha linha de argumentação é que no caso brasileiro podemos enumerar ao menos três tipos de significações de espaços públicos que são articulados com três tipos correlatos de políticas públicas e que expressam os limites e possibilidades dos processos sociais. Há, em primeiro lugar, aquela significação oferecida pelo discurso desenvolvimentista, presente ainda hoje no assistencialismo estatal, pela qual o espaço público é aquele da assistência a populações desassistidas e incapazes de promover de modo autônomo a cidadania. O objetivo aqui é a intervenção estatal voltada para ordenar o “incapaz” e articular o poder modernizador-conservador. Os processos sociais são tutelados e a mobilização popular é um perigo para a “ordem pública”. A segunda significação é dada pelo discurso liberal pela qual se apoia o direito à liberdade do cidadão trabalhador que cotiza ou paga sua saúde. Neste caso o objetivo da política estatal se limita a liberar o indivíduo-cidadão para que exerça suas funções de produtor e de consumidor privado. Considerando as condições de exclusão social, o discurso liberal tende a apoiar políticas assistencialistas para os excluídos de modo a proteger o mercado do trabalho. Neste caso, vemos uma adaptação do liberalismo a situações de importantes exclusões o que facilitou a expansão do neoliberalismo ou de um liberalismo sem compromisso com a proteção social. Os processos sociais aqui se reproduzem mediante

lógicas paralelas o que é evidente nas tensões entre saúde pública para pobres e saúde privada para o que podem acessar planos privados. A terceira significação é fornecida pelo discurso socialdemocrata que busca promover o direito à igualdade dos cidadãos nacionais - ou nacionalizados - no acesso aos bens universais que devem ser acessados por todos com proteção estatal. Neste caso, o objetivo é valorizar o espaço público democrático submetendo a política privada à política pública de saúde. No Brasil, conhecemos os três tipos de enunciações discursivas. Nesta direção é interessante observar que o SUS (Sistema Único de Saúde) foi uma inovação no leque das políticas públicas tradicionais por buscar revalorizar a assistência à saúde a partir da lógica da social democracia. E suas limitações foram dadas exatamente pelas contradições existentes entre as diversas lógicas de governabilidade e pela hegemonia de um modelo que privilegia a articulação dos interesses neoliberais e assistencialistas. Neste modelo, não há preocupação com a liberação e promoção de indivíduos que pensam e agem reflexivamente como movimento social e intelectual sobre o espaço público. O reconhecimento destas três modalidades de espaços e políticas públicas é importante para se entender as perspectivas da saúde pública no Brasil e os caminhos a serem trilhados na luta pela democracia na saúde.

Que ações, práticas, estratégias são produzidas em torno do bem comum?

A gestão do cuidado em saúde e a produção do bem comum

Luiz Carlos de Oliveira Cecilio

Professor adjunto de Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: luizcecilio60@gmail.com

Introdução

Desenvolverei minhas reflexões tendo como ponto de partida a discussão da produção do bem comum

na especificidade que assume na área da Saúde. Para tanto, vou trabalhar o tema do que vou denominar da *gestão do cuidado em saúde*. A gestão do cuidado em saúde pode ser definida como o provimento de recursos das mais variadas ordens para atender as singulares necessidades de saúde das pessoas nos vários momentos de sua vida. Pode-se dizer que existem *múltiplas dimensões da gestão do cuidado*, cada uma dela com seus atores, suas lógicas, seus modos de operar e mobilizar recursos. A adequação do cuidado que cada um de nós receberá dependerá, por isso mesmo, de contatos, conexões, sinergias (ou não) entre as múltiplas dimensões. É possível dizer que a produção do bem comum na saúde dependerá, em boa medida, do quanto cada uma delas se realiza de modo mais ou menos pleno, e da articulação que logram alcançar entre si. Por isso é possível afirmar que a gestão do cuidado em saúde é da ordem da multiplicidade, da complexidade e das conexões entre vários territórios institucionais e existenciais.

As múltiplas lógicas de produção do cuidado

Podemos indicar, para fins didáticos, seis dimensões da produção do cuidado em saúde: *a societária, a sistêmica, a organizacional, a profissional, a familiar e a “pessoal”*, cujas aspás serão esclarecidas no devido tempo. Se fossem dispostas como círculos concêntricos, a *societária* seria aquela dimensão mais “externa”, no sentido de ser a mais abrangente. É a gestão do cuidado que resulta das grandes políticas econômicas e sociais de cada país. É o território dos *governantes* (no sentido amplo do termo), tanto para a definição de como será distribuída e apropriada a riqueza produzida no país (com seus reconhecidos impactos sobre os indicadores de saúde da população), como serão desenvolvidas políticas sociais, incluindo aí a política de saúde. Nela é fácil perceber como há ações, práticas e estratégias que poderão resultar em maior ou menor grau no bem comum. Território de disputas, de dissensos, como o debate que vemos em torno do financiamento do SUS, dos subsídios aos planos privados de saúde, etc. É nessa grande dimensão que se darão decisivos embates em torno do projeto do bem comum, como poderia ser dado o belo exemplo da generosa política de AIDS adotada pelo Ministério da Saúde, e, claro, a própria construção do SUS.

Mas, se dizemos que essa é uma dimensão fundamental, não podemos dizer que seja, por si só,

determinante na produção do bem comum na saúde, pois teremos que reconhecer imediatamente outras dimensões da gestão do cuidado, como a *sistêmica*, campo de atuação dos *gestores da saúde*, em particular sua tarefa e responsabilidade de viabilizar “sistemas de saúde” que poderão produzir graus diferentes de bem comum. Trata-se, aqui, de como serão pensadas a oferta de serviços de saúde e a articulação entre eles de modo que resultem em *redes de cuidado* capazes de garantir de modo contínuo, articulado e regulado o acesso a serviços necessários à gestão do cuidado. Mesmo sabendo que há múltiplas lógicas de regulação do “sistema” de saúde, para além daquela governamental (os profissionais regulam, os políticos regulam, os usuários regulam...), é inegável que a regulação governamental é um espaço privilegiado quando se pensa a produção do bem comum, podendo contribuir, em graus diferentes, para a universalidade, a equidade e integralidade do atendimento, portanto, para a produção de diferentes intensidades do bem comum.

Uma nova dimensão da gestão do cuidado, precisa ser lembrada, a **organizacional**, quando entram em cena os *gerentes de serviços* e as *equipes de saúde*, e muitas ações, práticas e estratégias podem ser desenvolvidas (ou não) para a produção do bem comum. O *acolhimento* nas unidades básicas de saúde, a *classificação de risco* nas unidades hospitalares, a adoção de *processos microrregulatórios* nas unidades básicas como forma de se estabelecer prioridades de encaminhamento para os níveis de maior complexidade tecnológica do sistema, poderiam ser lembrados como estratégias ou práticas com forte potencial para produzir o bem comum, ao adotarem o princípio ético-político de tratar de modo diferente os que são diferentes, ou que mais necessitam, ou que estão em situação de maior fragilidade. Dispositivos de gestão que podem ser operados localmente com forte poder de produzir o bem comum, em particular ao produzirem o sentido de responsabilidade com o coletivo de pessoas e suas necessidades.

Por último, mas não menos determinante nessa dimensão **organizacional**, não poderiam ser esquecidas todas as estratégias típicas da Saúde Pública, desenvolvidas pelas *vigilâncias*, por sua natureza, orientadas para uma forte compreensão do bem comum, e aqui os exemplos seriam inumeráveis. Quem

sabe poderíamos dizer que a legitimidade social que a Saúde Pública obteve, desde seus primórdios, resultou exatamente da capacidade de produzir o bem comum, de lograr de alguma forma, com suas estratégias e ações, tornar a vida mais segura, e mesmo viável, para populações inteiras.

E, dentro das organizações, poderia ser lembrada outra dimensão da gestão do cuidado de grande importância, muitas vezes a mais visível para nós, que é a **profissional**. Marcada pelo encontro de cada profissional e/ou da equipe com as pessoas que procuram os serviços de saúde, essa dimensão, apesar de na aparência ser muito centrada no atendimento individual, também pode ser espaço para desenvolvimento de estratégias, práticas e ações voltadas para o bem comum. Um médico que desenvolva vínculo com aquele de quem cuida, que realiza um bom atendimento resolutivo, e que, em função disso, não encaminha desnecessariamente para se “livrar” dos pacientes, está contribuindo com o bem comum ao deixar, por exemplo, mais vagas livres para os que realmente necessitam de atendimento. É fato mais do que conhecido que a grande pressão por exames de média e alta complexidade e por consultas de especialistas, com suas longas listas de espera que traz tanto desconforto e descuido para milhões de brasileiros, é resultado de um grande volume de encaminhamentos sem critérios exatamente por conta da baixa qualidade do cuidado prestado. É um exemplo singelo, mas que pensado na escala de milhões de consultas realizadas anualmente nos serviços de saúde, públicos ou privados, dá uma dimensão do quanto de bem comum poderia ser produzido se houvesse a utilização criteriosa dos recursos existentes e práticas mais cuidadoras.

Por fim, vamos nos aproximando de duas dimensões da gestão do cuidado, a **familiar** e a **“pessoal”**, que serão aqui tratadas de modo conjunto por duas razões: a primeira, é que são dimensões que guardam uma característica mais “privada”, menos institucionalizada, quando comparada com as demais; a segunda, é que parecem ser portadoras, à primeira vista, do traço comum de serem mais “individualizantes” (quase daria para dizer “individualistas”), e, por isso, quase que antagônicas à produção do bem comum. A primeira, a **familiar**, diz respeito ao nosso círculo de parentes, amigos e vizinhos, aquilo que

constitui o que Habermas denomina de *mundo da vida*, marcada por relações solidárias, não instrumentais, de proximidade. É uma dimensão da gestão do cuidado que, embora quase virtual quando somos jovens e saudáveis, assume importância central quando envelhecemos e adoecemos. Como dito antes, ela parece ser um mundo que se fecha em si, solidariamente coeso diante das dificuldades que algumas situações da vida nos colocam, aparentemente tendo pouco a ver com a produção do bem comum. O mesmo pode ser dito da dimensão **“pessoal”** da gestão do cuidado. Ela tem como sentido mais óbvio imediato algo como o “cuidar de si”, a conquista de algum grau de autonomia no modo de andar a vida, algo a ser conquistado pelos “indivíduos”. Mas, se bem olhadas, essas duas dimensões conectam-se imediatamente com as anteriores, e dependem do quanto elas estão voltadas para a construção do bem comum para poderem ser bem sucedidas. Portanto, *não há dimensão “pessoal” (no sentido de “individual”) ou familiar que não sejam, imediatamente, também sociais, também dependentes, para sua realização plena, do quanto as dimensões societária, sistêmica, organizacional e mesmo profissional estão organizadas e são produtoras do bem comum.* Por outro lado, o bem comum só se realizará na sua plenitude nos espaços “privados” dessas últimas duas dimensões! Temos, portanto, aqui, uma dialética do público e do privado, do geral e do particular, do bem comum e do usufruto e realização pessoais. Há uma conexão dinâmica entre essas lógicas, e é ela que dá a dimensão da complexidade da tarefa posta para nós que atuamos na saúde.

Por tudo isso é que é possível dizer que a luta pelo bem comum deve se travada, simultaneamente, nos espaços ditos mais “macro” da grande política, e nos espaços mais “micro”, seja no modo como a equipe de saúde se organiza para produzir o cuidado, seja, no encontro entre quatro paredes, o mais privado de todos, entre o profissional e o usuário. Podemos dizer que há uma *recursividade* entre todas essas dimensões, de modo que nos vemos diante de uma luta política, de um posicionar-se constante, para que haja o reforço, não importa em que espaço atuamos, dos vetores que apontam para a produção do bem comum. E essa é uma batalha que não se encerra jamais.

“Um agir político e pedagógico intenso”: uma ação e uma prática produzidas em torno do bem comum

Marco Akerman

Professor da Faculdade de Medicina do ABC, e Presidente para a América Latina da União Internacional de Promoção e Educação para a Saúde.

E-mail: marco.akerman@gmail.com

Nesta apresentação, cometo dois atrevimentos, o primeiro de pedir emprestado, sem consulta, ao Ricardo e ao Emerson, o título de um artigo que eles publicaram (Ceccim e Merhy (2009), e segundo, invadir terrenos que não frequento muito, o da análise política e o da arte como disparador para reflexões sobre o SUS e a formação dos profissionais de saúde.

Espero que estes atrevimentos nos ajudem a provocar um diálogo sobre que contextos e dispositivos podem criar possibilidades mais generosas para produzir o bem comum.

Primeiro atrevimento: um olhar sobre as manifestações de junho

A frase “façamos a revolução antes que o povo a faça” é atribuída a Antônio Carlos Ribeiro de Andrada que governou Minas Gerais entre 1926 e 1930. Mas talvez tenha sido adaptada por ele de uma citação de seu “xará” francês Antonie de Rivarol ao expressar que “quando se pretende evitar os horrores de uma revolução, é preciso querer fazê-la diretamente” reprovando a Luís XVI durante a Revolução Francesa por não ter feito a revolução, com o povo, contra a nobreza, pois preferiu ficar com a nobreza, contra o povo, “perdendo a si mesmo a aos aristocratas”.

Em discussão a questão do poder e o modo e por quais atores políticos instituídos, ou não, mudanças podem e devem ser desencadeadas.

Inicialmente, há que se perguntar se as manifestações de junho nas ruas brasileiras anunciam, ou não, a configuração de um, ainda difuso, “poder popular”.

Já temos três poderes instituídos, o executivo, o legislativo e o judiciário, e dizem por aí, que a mídia seria o quarto poder da nação. Inequívoca sua capacidade de colocar na agenda pública temas, não levantados, negligenciados ou omitidos, pelos

poderes instituídos, mas a mídia não pode ser um ator a se sentar à mesa das negociações políticas para a formulação da agenda pública de governo. O “poder popular” sim, deve se sentar a esta mesa. Pois, se quiserem fazer a “revolução antes que o povo a faça”, esta outra voz não instituída ficará de fora da formulação de políticas que significam mais para a vida cotidiana das pessoas do que para os interesses dos poderes instituídos.

Já escutei uma frase provocativa de que se “gostássemos de democracia direta, reunião de condomínio sempre ficaria lotada”, para, talvez, dizer que o povo quer ser representado pelo síndico. E isto é uma realidade, na medida em que a vida voltada ao trabalho, ao lazer e à família não nos reserve tempo para cuidar dos assuntos do condomínio que dizem respeito a todos.

Mas isto não parece se aplicar ao Brasil, onde um conjunto de movimentos populares na sua história demonstrou interesse em “cuidar do condomínio”, mas suas ideias foram edulcoradas pela elite dirigente, “fazendo a revolução pelo povo”.

Jairnilson Paim, colega do ISC da UFBA, nos empresta uma série destes desejos de “cuidar do condomínio”: Zumbi dos Palmares (1678), “Inconfidência Mineira (1789). “Revolta” dos Alfaiates - Conjuração Baiana (1798), “Revolta” dos Malês (1835), Canudos (1896-1897), “Revolta” da Chibata (1910), Coluna Prestes (anos 20), “Intentona” comunista de 1935, Guerrilhas do pós-68, Movimento pelas Diretas Já, e nos tempos mais recentes a eleição de um metalúrgico e de uma mulher. Entretanto, todos estes gritos foram “ensacados”, levados para dentro dos palácios e mudanças foram feitas sob o controle da elite dirigente, e como muito bem posto por Jairnilson Paim, tomando o exemplo da independência, disse que esta “não veio por Tiradentes, *aquele herói enlouquecido de esperança*, como afirmava Tancredo Neves, mas pelo grito do imperador, filho do Rei”.

Assim ocorrerá com as manifestações de junho? O Executivo e o Legislativo já ensaiaram “fazer a revolução” antes que o povo a continuasse. Algo cessou, mas algo segue latente.

Não é fácil encontrar caminhos para incluir o “poder popular” na formulação das políticas públicas, mas este debate de dar voz ao “poder popular” para além do formato representativo tradicional nas

câmeras legislativas ou nos colegiados de participação de algumas políticas públicas precisa seguir.

Vamos deixar claro que isto não pode ser apenas uma discussão sobre reforma eleitoral, mas um profundo e radical compromisso com a redistribuição de poder.

Há sinais por todo lado de que a distribuição atual é nefasta à vida, à saúde e à educação, pois nossas políticas públicas representam mais a estrutura de poder da sociedade do que as necessidades sociais: (1) “quando diferenças sistemáticas em saúde são identificadas como evitáveis através de políticas públicas, e estas não são feitas, não há como não dizer que essas diferenças sejam injustas. Isso é o que chamamos iniquidade. Essa acentuada iniquidade entre países e dentro dos países é causada pela distribuição desigual de PODER, renda, mercadorias e serviços” (OMS); (2) “A maioria dos transplantados no Brasil são homens da cor branca” (IPEA); (3) os alunos que melhor desempenho têm no ENEM são filhos de pais com alto nível de escolaridade (INEP).

Se levarmos a sério esta questão, talvez as “manifestações de junho” não sejam mais um dos movimentos na lista daqueles que vão para o baú da história como um desejo reprimido daqueles que “querem cuidar do condomínio” de maneira direta.

Segundo atrevimento: uma experiência de contato com a arte para refletir sobre o SUS e a formação dos profissionais de saúde

Bondía (2002) em um belíssimo texto nos convida a valorizar a experiência em contraste com a informação, o conhecimento e a opinião. Nos diz que a “experiência é o que fica”.

Ele nos convida a experimentar a vida com outros olhos, outros ouvidos e outra pele:

“A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece,

aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço”.

Neste sentido, Bondía nos alerta que uma sociedade “constituída sob o signo da informação” é uma sociedade que dificulta a experiência.

“...o jornalismo é o grande dispositivo moderno para a destruição generalizada da experiência. O jornalismo destrói a experiência...e não é outra coisa que a aliança perversa entre informação e opinião. O jornalismo é a fabricação da informação e a fabricação da opinião. E quando a informação e a opinião se sacralizam, quando ocupam todo o espaço do acontecer, então o sujeito individual não é outra coisa que o suporte informado da opinião individual, e o sujeito coletivo, não é outra coisa que o suporte informado da opinião pública. Quer dizer, um sujeito fabricado e manipulado pelos aparatos da informação e da opinião, um sujeito incapaz de experiência”.

Segue, então, Bondía, caracterizando a experiência (“aquilo que nos passa”) e o sujeito da experiência, que não é “sujeito da informação, da opinião, do trabalho, do saber, do julgar, do fazer, do poder do querer”, pois o sujeito da experiência “se define não por sua atividade, mas por sua passividade, por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura”. O sujeito da experiência é um “sujeito ex-posto” a dor, ao prazer, a liberdade, a escravidão, enfim, exposto à paixão (Bondía, 2002).

Mas, Bondía, não vê este sujeito passional como “incapaz de conhecimento, de compromisso e de ação”. Para ele a experiência “funda também uma ordem epistemológica e uma ordem ética” que se expressa em saber e práxis, mas um “saber distinto do saber científico e do saber da informação, e de uma práxis distinta daquela da técnica e do trabalho”. O saber da experiência se dá na mediação entre conhecimento e vida, não o conhecimento como ciência e tecnologia, infinito, universal, impessoal, algo fora de nós; não a vida como dimensão biológica exclusiva, à satisfação de necessidades induzidas pela lógica do consumo.

O saber da experiência é o que se adquire no “modo como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos

dando sentido ao acontecer do que nos acontece, não se trata da verdade do que são as coisas, mas no sentido, ou do sem sentido do que nos acontece”. Neste sentido o saber da experiência é finito já que restrito a duração da vida de um sujeito ou de uma comunidade humana, pessoal e subjetivo, ao revelar a um ser concreto e particular o sentido ou o não sentido de sua própria existência. É uma “forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo)” A experiência e o saber da experiência construído por cada sujeito em particular são o que nos autoriza a apropriar-nos de nossa própria vida e “tudo o que faz impossível a experiência faz também impossível a existência” (Bondía, 2002).

E aqui não cabe o antagonismo entre conhecimento/informação e saber da experiência/sentido, cada par com seu propósito, sua ética e sua estética, mas há que se “advogar” por uma adequada tensão entre os dois pares.

Entretanto, Bondía comenta que a ciência moderna desconfia da experiência e criou um caminho seguro traduzido pelo método que reduz a experiência ao experimento, e aí, não o modo como vemos o mundo aparece, mas o modo como o mundo nos mostra sua cara predomina. Entra em cena a regularidade, a repetibilidade, a previsibilidade e a comparabilidade.

Se a lógica do experimento é o acordo, o consenso e a homogeneidade, no saber da experiência importam a diferença, a heterogeneidade e a singularidade (Bondía, 2002).

E esta experiência singular que quero compartilhar com vocês foi o Congresso Regional SUDESTE da Rede UNIDA no Parque Inhotim, Brumadinho, Minas Gerais, onde 220 pessoas, durante dois dias, participaram de um “encontro com a vida sem molduras”. Uma viagem ao mundo da arte contemporânea.

Produzir o bem comum é produzir uma relação “desenmoldurada”, como a arte contemporânea!

Aí vivenciamos três circuitos: (1) a delicadeza das relações interprofissionais; (2) o trabalho no SUS; (3) a relação profissional usuários.

Percorremos sete galerias e em cada uma, um grupo de participantes, experimentava aspectos de cada artista e fazia associações e reflexões sobre os três circuitos-temas propostos.

Como exemplo, a delicadeza das relações interprofissionais foi experimentada a partir de uma obra de R. Neuchvander, em que 25 ventiladores, ocultos, movimentavam lentamente, micro-bolas de isopor em um movimento imperceptível de troca de lugares entre as micro-bolas.

Vivemos aí, no Inhotim, em múltiplas Galerias, a práxis e o conhecimento; a estrutura do processo de trabalho em saúde; a possibilidade da potência na aparente degradação; a rotina dos serviços; a força da multidão; nós no espelho, nós obstáculos; o acolhimento da cozinha, a delicadeza de dizer quem somos e como atraímos o outro com esta delicadeza; a frágil luz do topo da gestão, a base sólida que conecta a escuridão do caminho dos usuários, a ARANHA!!!

Foi uma belíssima experiência de produção do comum!

Poder e arte.

Vamos conversar sobre isso?

Referências

BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface*, Botucatu, v. 13, supl.1, p. 531-542, 2009.

Os movimentos populares e a conquista da participação e do controle público no SUS

José João Lanceiro da Palma

Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Políticas Públicas e Sociais da Universidade Federal do Estado de São Paulo – Unifesp. E-mail: jjpalmaz@gmail.com

Este texto visa o debate da seguinte questão proposta pelo 13º Congresso Paulista de Saúde Pública: “Qual papel os movimentos populares têm desempenhado na produção do público, do comum, na saúde?”

Para tanto, iremos propor uma tese e levantar três questões.

A tese - nosso pressuposto - é que, no Brasil, a construção do público e do comum na saúde res-

ponde pelo nome de SUS – Sistema Único de Saúde. E que em sua construção os movimentos populares tiveram papel fundamental, desde suas origens, em todas suas dimensões. Especialmente naquilo que é sua marca mais distintiva – a participação – que se expressa nos conselhos e nas conferências de saúde, conquista de suas lutas.

Nunca é demais relembrar que o SUS tem raízes nas lutas sociais dos anos 1970 e 1980, junto à emergência de todo um conjunto de novos movimentos sociais, que então se constituíam, ainda sob a ditadura, composto por moradores e moradoras das periferias urbanas e rurais, pelos participantes das novas comunidades de base da igreja católica, por membros das nascentes oposições sindicais, entidades populares, gestores públicos, estudantes, professores e intelectuais, entre muitos outros, que passavam a se fazer presentes em todas as áreas da vida social.

No campo da saúde, especialmente na cidade de São Paulo, que tomaremos como recorte, aos movimentos citados passariam a se somar estudantes e jovens médicos sanitaristas, que assumiram por concurso público a direção de Centros de Saúde. E que junto a outros trabalhadores e militantes passavam a estimular a organização popular e as lutas pelo direito à saúde e por melhores condições de vida¹.

Um mapeamento desses novos movimentos populares mostraria a presença, além dos movimentos de saúde, de movimentos pela melhoria dos transportes, de moradores de loteamentos clandestinos, por água e saneamento, contra o custo de vida, por creches, de moradores de favelas, mulheres e negros. A estes somavam-se movimentos culturais – envolvendo música, teatro, cineclubismo e jornalismo – além dos movimentos feministas, homossexuais, pela anistia e ainda o movimento estudantil – que enfrentando a polícia ganharia as ruas. É o período das grandes greves operárias do ABCD, trazendo à cena a força e a voz dos trabalhadores. Movimentos que, em seu conjunto, marcavam o início de um novo tempo histórico no Brasil.

O campo da saúde também se mobilizava. A universidade, até então fortemente perseguida, buscava retomar seu papel e, com base em seus departamentos de medicina preventiva e suas escolas de saúde pública, seria responsável por uma importante produção crítica. Enquanto isso, na Secretaria de Estado da Saúde, na segunda gestão do professor Walter Leser, tentava-se retomar o mais importante projeto da saúde pública paulista – os Centros de Saúde – em luta com os aparelhos verticais médico especializados – como os da psiquiatria, tuberculose e dermatologia sanitária. Em convênio com a Faculdade de Saúde Pública da USP seriam formados cerca de 400 sanitaristas, dos quais 315 seriam contratados por concurso público para a direção de centros de saúde e outras funções ligadas à nova carreira de médico sanitarista. Dentre estes, muitos viriam a trabalhar de modo bastante próximo aos movimentos populares.

Em 1976 seria criado o Cebes (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde) e reativada a Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo. Em 1979 seria criada a Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) e fundada a Asses (Associação dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde), na origem do SindSaúde- SP e da CUT (Central Única dos Trabalhadores). Faziam-se ainda presentes movimentos de renovação envolvendo as mais variadas categorias profissionais, e ainda movimentos em luta pela mudança das práticas de saúde, com base na crítica ao seu caráter medicalizante, normatizador e autoritário, muitas vezes violento e segregador – a exemplo do movimento de luta antimanicomial, do movimento feminista e do movimento sindical –, que se encontravam na origem de novos campos de teoria e de práticas – como os da saúde mental, da saúde da mulher e da saúde do trabalhador.

Encontrava-se também aí o movimento popular de saúde – que desde 1976 se organizava na luta pelo direito à saúde nos bairros da periferia da cidade de São Paulo, especialmente em sua região leste. Este,

1 Veja-se, entre outros: SADER, E. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.; SINGER, P.; BRANT, V. C. (Org.). *São Paulo: o povo em movimento*. 3.ed. Petrópolis: Vozes/Cebrap, 1982; GOUVEIA, R.; PALMA, J. J. L. O SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 13, n. 35, 1999.

fortalecido por suas próprias conquistas, e organizado de modo livre e independente do Estado, passaria a eleger conselheiros de saúde, em eleições diretas nos bairros – visando a participação e o controle popular das unidades conquistadas, promovendo atos públicos, caravanas e mobilizações, somando-se aos demais movimentos populares por melhores condições de vida e trabalho, gerando assim bases políticas e sociais para um novo sistema público de saúde. Não apenas o “posto de saúde”, mas também o hospital – uma rede organizada com base nas necessidades do povo das periferias que, uma vez conquistada, passava a contar com mecanismos próprios de controle popular. Encontram-se aqui, nessas lutas, algumas das raízes mais profundas do que viriam a ser os princípios do SUS e seus mecanismos de participação e controle social.

A conquista do Centro de Saúde do Jardim Nordeste, fruto de uma luta iniciada em 1976, seria imediatamente acompanhada da criação de um conselho popular, para seu acompanhamento e controle, e de uma comissão de saúde voltada à organização das lutas mais gerais do bairro, e suporte à atuação dos conselheiros da unidade. Em março de 1979, após quase três anos de luta, cerca de 800 pessoas reuniam-se em assembleia popular em uma praça do bairro, dando posse às primeiras 12 conselheiras eleitas – todas mulheres –, pelo voto de 8.146 pessoas. Semanas depois seus nomes seriam publicados no Diário Oficial do Município. Estava criado e institucionalizado o primeiro conselho popular de saúde da cidade de São Paulo. Onze anos antes da Lei 8142/1990, sete anos antes da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Em 1981 ocorreria a eleição unificada de 18 conselhos de centros de saúde, resultando em 313 conselheiros, com 90.453 votos. A posse conjunta, também em praça pública, no bairro de São Mateus, na zona leste, seria também um ato-denúncia contra a ditadura. Em 1983, com a presença de 37 bairros, era criado o Movimento de Saúde da Zona Leste. As

lutas populares pelo direito à saúde se ampliavam e ganhavam maior organização. Em 1985 seriam eleitos 50 conselhos, agora com mil conselheiros, número que passaria a 1.500 em 1988, com cerca de 200 mil votos. A experiência extravasava a região, tornando-se cada vez mais conhecida, passando a servir de referência para movimentos populares de saúde de todo o país – e se fazendo presente, direta ou indiretamente, nos principais espaços de discussão sobre a construção do SUS. Como na 8ª Conferência Nacional de Saúde, por eles “invadida”, deixando sua marca indelével.

No primeiro governo do PT na cidade de São Paulo, em clima de intensa participação, seria criado o conselho municipal de saúde, um dos primeiros do país².

A Lei Federal 8142, de 1990, institucionalizando os conselhos de saúde e as conferências, seu caráter deliberativo e sua composição – com metade de membros da população – ecoa a luta dos movimentos e de seus conselhos populares.

A história do SUS na cidade de São Paulo viria a ser marcada por sucessivas rupturas institucionais, desmontes e retomadas, que persistem até o presente. Nesse processo de construção e defesa do público, sob permanente risco, os movimentos populares passam a desempenhar papel importante também em sua defesa, e os conselhos de saúde desempenhado papel fundamental, seja como espaços de participação e controle público, seja como local de expressão do conflito e das lutas sociais³.

Por fim, levantamos três questões. Uma primeira diz respeito à produção acadêmica que, na contramão desta tese, destina aos movimentos populares um papel secundário, periférico, ou mesmo ausente no “movimento da reforma sanitária” e na construção do SUS. É importante notar que esse termo – movimento da reforma sanitária – não é unívoco e traz consigo antigas tensões e conflitos, pouco explicitados – seja pela clandestinidade a que eram submetidas as organizações de esquerda sob

2 Uma trajetória e análise da situação dos movimentos populares de saúde podem ser encontradas em: NEDER, C. A. P. *Participação e gestão pública: a experiência dos movimentos populares de saúde no município de São Paulo*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

3 A respeito desses processos, veja-se: PALMA, J. J. L. *Lutas sociais e construção do SUS: o movimento de saúde da zona leste da cidade de São Paulo e a conquista da participação popular na saúde*. 2013. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Estado de São Paulo, São Paulo. 2013.

a ditadura, seja pelo privilégio dado à ação institucional, à “política de ocupação de espaços” por que optou parte da esquerda sanitária - em especial o PCB - com implicações importantes tanto sobre a produção teórica como sobre a ação política⁴. Nesse processo é exemplar o período do movimento pelas eleições diretas (“Diretas Já”, 1984) que, derrotado, assistiria ao surgimento do governo da “nova república”, com um programa de saúde elaborado sob forte influência da parcela de militantes da “reforma sanitária” que, abandonando a oposição, passavam a atuar no interior de um governo conservador, eleito indiretamente. Esse processo também se reflete em sua produção teórica, que passa a conceber uma história do SUS na qual os movimentos sociais e populares encontram-se fora de seu ângulo de visão, e seus formuladores, cada vez mais, amarrados a gabinetes e lógicas institucionais⁵.

Uma segunda questão, que se articula à primeira, diz respeito a um progressivo esvaziamento dos conteúdos emancipatórios da proposta original da Reforma Sanitária, esterilizados por uma crescente onda de tecnificação e de pragmatismo, ao lado de um esvaziamento também da produção crítica, levando à despolitização dos debates na universidade, nos movimentos e nos serviços, e mesmo à redução de seus sentidos originais - o direito à saúde tomado como extensão de cobertura, a integralidade como regulação de acesso, o cidadão como consumidor, a saúde como mercadoria. Em um tempo marcado pela terceirização da saúde para as “Organizações Sociais”, é fundamental que se perceba as implicações da invasão dos serviços públicos de saúde pela racionalidade privada, pela lógica de mercado - reduzindo o conteúdo emancipatório dos princípios do SUS a substitutos contábeis, como número de procedimentos, metas de produção e margens de lucro, em um processo no qual a racionalidade econômica passa a presidir a organização dos serviços, e as dimensões econômicas subsumem suas dimensões sociais e epidemiológicas, impactando os próprios processos de trabalho, que também perdem sentidos emancipatórios originais - como hoje pode ser visto

nos casos da saúde mental, da saúde da mulher e da luta contra a Aids.

Por fim, uma terceira questão diz respeito ao impacto dessas novas formas de gestão sobre a participação social e os mecanismos de controle público - aqui tomados como marca distintiva do SUS. Na quase totalidade dos serviços sob gestão terceirizada inexistem conselhos gestores ou espaços reais de participação. A contratação por empresa, além de colocar fim aos concursos públicos e a toda uma série de direitos conquistados nas lutas sindicais, vem isolando e atomizando os trabalhadores, quebrando seu vínculo de pertencimento ao SUS e desestruturando a organização dos trabalhadores públicos da saúde. A introdução da lógica privada nos serviços públicos tem reduzido ou mesmo impedido o controle e a participação da população organizada na esfera local, e impactado os conselhos municipais e estaduais de saúde, que têm seu papel reduzido à simples checagem do cumprimento ou não das metas previstas nos contratos de gestão, firmados entre as OSs e o Estado, de cuja elaboração também não participaram, sendo reduzidos a uma função cartorial, em que pesem fortes resistências - mais uma vez dos movimentos populares, de outros movimentos sociais e do movimento sindical.

Deste modo, cabe ao movimento popular o papel de resistir à atual ofensiva privatista, mais uma vez em defesa do SUS, bem como de construir uma base social e política capaz de sustentá-lo, como projeto contra-hegemônico que é, garantindo a efetivação do controle público e ainda - talvez o mais importante - contribuindo com suas energias emancipatórias para a construção de novas práticas de saúde e, deste modo, para a construção de um novo SUS e de um novo tempo.

Formação dos profissionais de saúde para o “Público”: desafios

Regina Maria Giffoni Marsiglia

Professora Adjunta da FCMSCSP e da PUCSP.

E-mail: regina.marsiglia@fcmcsesp.edu.br

4 Veja-se: COHN, A. Os caminhos da reforma sanitária. *Lua Nova*, São Paulo, n. 19, nov. 1989.

5 Veja-se: COHN, A. *Os caminhos da reforma sanitária*, op.cit. e CAMPOS, G. W. S. Tréplica: o debate necessário à construção de uma teoria sobre a reforma sanitária. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 23, p.7-12, dez. 1988.

Introdução

A definição de Res Pública põe em relevo a coisa pública, o interesse comum, o bem comum (Bobbio e col., 1986). Na prática cotidiana dos diferentes segmentos sociais inseridos na sociedade e nos serviços sociais, dentre eles, os de saúde, o termo adquire várias conotações: ação estatal, direito de cidadania, sistema público de saúde, SUS. O processo histórico de formação da sociedade brasileira, deixou marcas profundas na realidade: pobreza e exclusão social de segmentos da população, grande desigualdade social entre as classes sociais e estratos de classe, poder político autoritário e discricionário. Contribuiu para o desenvolvimento de um imaginário social complacente e justificador dessa situação, com reflexos no recorte das políticas públicas. Os direitos de cidadania, a serem garantidos pelo estado, e o acesso aos bens produzidos, encontram grandes dificuldades para sua efetivação. Autores apontam que é mais fácil desenvolver consensos para políticas de combate à pobreza do que para políticas de redução das desigualdades sociais (Abranches e col., 1987). O ideal de “ajuda aos necessitados”, tem maior aceitação, do que os princípios da justiça social, e esse ideal continua presente na fala de muitos profissionais e trabalhadores da saúde (Silva e col., 2011). Ao mesmo tempo, os ideais que embasam a defesa das profissões liberais, ainda são fortes em nossa sociedade. Agregue-se a isto, as características do processo de desenvolvimento dos direitos sociais e de proteção social, no Brasil, restritivo, tortuoso e descontínuo, até a definição do SUS (CF, 1988). A LDB dos anos 90, e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde-DNC (1996-2001), apontaram princípios do SUS, na formação dos profissionais, (Almeida, 2003), mas ainda encontram resistências na sua implantação. Os Ministérios da Saúde e da Educação tem desenvolvido propostas conjuntas para reorientar a formação dos profissionais da saúde, Pró e Pet- Saúde (2005-2008). É importante lembrar que quando autoridades e pessoas públicas, buscam atendimento na área de saúde em serviços privados, mesmo havendo bons serviços na área pública, elas reforçam a valoração negativa que os serviços públicos recebem no imaginário da população e dos profissionais, as desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde no país.

Referências

- ABRANCHES, S. H.; SANTOS, W. G.; COIMBRA, M. A. *Política Social e Combate à Pobreza*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.
- ALMEIDA, M. (Org.) *Diretrizes Curriculares nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde*. Londrina: Rede Unida, 2003.
- BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. *Dicionário de Política*. 2. ed. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional- Pró-Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- SIVA, J. A.; SEIXAS, P. H. D. A.; MARSIGLIA, R. M. G. (Org.) *Os Sujeitos do Programa de Saúde da Família na Cidade de São Paulo*. São Paulo: Cealag/Memnon, 2011.

Que profissionais estamos produzindo para o público?

Marina Peduzzi

Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Email: marinape@usp.br

Valeria Leonello

Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Email: valeria.leonello@gmail.com

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

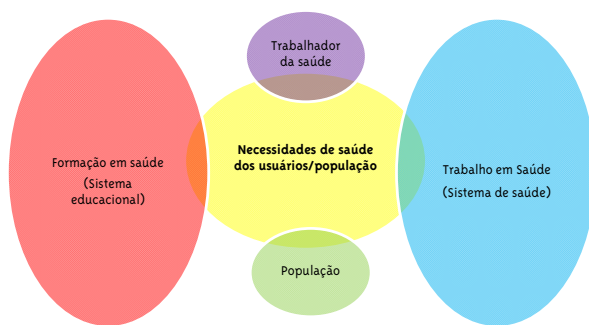
Enfermeira Especialista do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Email: jaqueline.alc@gmail.com

A reflexão proposta será feita nos marcos do Sistema Único de Saúde (SUS), fundado em uma concepção ampla de saúde que remete às suas múltiplas dimensões e à sua constituição como direito, com acesso universal, orientado à integralidade da atenção, equidade do atendimento às necessidades de saúde e participação social. No contexto de construção do SUS, os debates e intervenções sobre a atenção à saúde, a educação e formação profissional ocorrem de forma articulada, permitindo reconhecer as relações recíprocas, de mútua influência, que há entre - Tra-

balho e Educação em Saúde, incluindo a Gestão do Trabalho (figura 1) (Pinto e col., 2013; Peduzzi, 2013).

Entende-se que o movimento de mudança do enfoque de Recursos Humanos para a abordagem do Trabalho e Educação em Saúde expressa a ampliação do olhar e o reconhecimento da complexidade das questões e objetos atinentes, tanto à inserção dos trabalhadores na rede de atenção à saúde, como à educação/formação profissional e educação permanente. Contempladas ambas de forma dialogada e compartilhada as necessidades de saúde dos usuários dos serviços e população dos territórios.

Figura 1 - Interdependência/ co-produção na educação-trabalho em saúde



Portanto, há muitos desafios na pergunta acerca de que profissionais estamos produzindo para o público? Que profissionais estamos produzindo para a atenção à saúde integral de toda população brasileira?

Nesta reflexão apresentaremos, inicialmente, um breve quadro da formação dos profissionais de saúde no contexto nacional, seguido de algumas considerações sobre o modelo de formação dos profissionais, no país, a reconhecida necessidade de mudança, as alternativas implementadas e os desafios presentes no cenário atual.

Referente à formação, a força de trabalho em saúde no país está organizada, basicamente em dois grandes grupos de profissionais: os de nível superior, cujo requisito mínimo para atuação profissional é o título de bacharel e os de nível técnico profissional, que estão divididos em profissionais de cursos de qualificação profissional (auxiliar) ou de habilitação profissional (técnico) (Fiocruz, 2008).

Os profissionais de nível superior estão organizados em 14 categorias profissionais. Já os de nível técnico estão organizados em um total de doze subáreas que compõe a educação técnica em saúde, embora estudo recente evidencie 20 subáreas, pois inclui outros grupos em ascensão, como os técnicos em agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). (Brasil, 1998; Brasil, 2013; Fiocruz, 2008).

No ensino superior, as diretrizes curriculares (DCs) estabelecidas em 2003, representam um guia comum para as instituições de ensino superior (IES), mas como há diferentes formatos acadêmicos e administrativos, na prática as IES operam de forma distinta (Balbachevsky, 2007).

Entre as instituições públicas, há o consenso de que a formação esteja mais próxima às DCs, embora seja notória a presença de diferenças em vocações e práticas acadêmicas mais voltadas para a pesquisa ou então para o ensino, em especial o de graduação.

Já entre as instituições privadas há aquelas voltadas essencialmente para o ensino em massa, na qual a obtenção do lucro é o foco institucional. Entretanto, há também instituições privadas, consideradas de elite, com tradição na qualidade do ensino oferecido.

No que se refere à estrutura política desse cenário, observa-se a atuação do Ministério de Educação (ME), e o Ministério da Saúde (MS), como órgão ordenador e regulador da formação em saúde, conforme estabelecido pela lei 8080/90.

No ME, as principais políticas e ações voltadas ao ensino superior, focam o crescimento acelerado desta modalidade de ensino, em especial no âmbito privado.

O número de cursos em IES privadas na área de saúde saltou de 1800 em 2003, para 3579 em 2011, dobrando em aproximadamente uma década. A rede pública expandiu-se mais lentamente, passando 435 cursos em instituições públicas em 2003 para 774 em 2011, Além disso, dos 3579 cursos, apenas 774 (21,7%) estão em instituições públicas enquanto 2805 (78,3%) estão em instituições privadas (Brasil 2003; 2011).

Exemplos de programas que estimulam o ensino superior é o Programa Universidade para todos (PROUNI) no âmbito privado, que oferece bolsas de

estudos a alunos provenientes do ensino médio, e o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) no âmbito das IES públicas, que tem como uma de suas metas elevar para 90% a taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais.

Em síntese, a maior parte dos profissionais de saúde de nível superior está sendo formados em instituições privadas. Também vale ressaltar que o maior contingente de profissionais não são os de nível superior, e sim os de nível técnico profissional (auxiliar e técnico), modalidade de ensino que também vem se expandindo fortemente, com crescimento de 74,6% no período de 2007 a 2012⁶ (Brasil, 2013).

Entretanto, as políticas de formação, destacam a formação de nível superior e secundarizam a educação profissional, mesmo com a entrada desse segundo tema na agenda das políticas públicas de saúde, a partir da experiência do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE). Estudo recente corrobora essa afirmação ao mostrar que nas últimas duas décadas predominam publicações sobre a formação dos trabalhadores de saúde (71% do total de 532 resumos) (Pinto e col., 2013), em especial estudos relacionados ao ensino superior.

A atuação do MS ocorre por meio da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETS), criada em 2003, com a responsabilidade de formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e, qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional (Brasil, 2012).

As ações da SEGETS são desenvolvidas por meio de dois eixos: formação e trabalho. Exemplos de ações desenvolvidas pelas SEGETS são a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o PROFAE e o Projeto de Profissionalização dos Profissionais de Saúde (PROFAPS).

Com relação ao modelo de formação dos profissionais observa-se o grande predomínio do ensino por disciplinas, centrado na racionalidade biomé-

ca, com ênfase na dimensão biológica do processo saúde e doença (Almeida e Feuerwerker, 1999) e uniprofissional, no qual estudantes tem contato apenas com os colegas da mesma área.

Esse modelo corresponde, por um lado, a serviços de saúde organizados predominantemente em torno de intervenções médicas, com o reconhecimento da atuação dos demais profissionais como periférica, dificultando maximizar a colaboração presente em potência no trabalho em equipe e na rede de atenção à saúde. Por outro lado, as práticas assim orientadas, tanto no âmbito da atenção à saúde como da formação e educação profissional, acarretam intensa fragmentação do cuidado e corporativismo/tribalismo profissional, com destaque para defesa de interesses das respectivas corporações em detrimento dos interesses voltados às necessidades de saúde dos usuários e população.

Esses determinantes de ordem mais sistêmica também têm expressão no plano organizacional e interativo. No primeiro, observa-se o predomínio de um modelo tradicional de gestão em saúde nos padrões taylorista/fordista com centralização das tomadas de decisões e relações hierárquicas (Campos e Domitti, 2007). No plano das interações os estudos empíricos mostram o predomínio da prática profissional isolada, uniprofissional e como referido acima, expressivas dificuldades de integração e colaboração das equipes de trabalho (Ribeiro e col., 2004).

Nesse modelo educacional, os estudantes das diferentes profissões encontram espaço dominante de aprendizado teórico-prático no hospital e sem contato entre as diferentes áreas que aí atuam. Embora a tendência ao ensino hospitalar passe por mudanças desde os anos 80 quando se inicia uma reorientação para o cuidado extra-hospitalar, mantém-se intacta outra forte tendência da prática e formação em saúde com ênfase em conteúdos técnicos e no incremento da incorporação tecnológica.

Esse modelo de formação contrasta com as necessidades de saúde de usuários e população, dada transição demográfica, mudança do perfil epidemiológico e presença de tripla carga de doenças com importante aumento das condições crônicas (Mendes, 2012).

6 Dados relacionados ao número total de matrículas de todas as áreas de cursos técnicos.

Os desafios para a formação e atuação profissional nos marcos do SUS voltada às necessidades de saúde de usuários e população, passam por todos os cenários apresentados, o político relacionado à formação para e pelo trabalho, o institucional referente a rede de serviços e de escolas/IES e, o interativo relacionado aos profissionais.

No político, destacam-se a descontinuidade na gestão das propostas e ações e as tensões criadas pelo predomínio do ensino no setor privado para atuação nos marcos da política pública do SUS, em especial do ensino superior, secundarizando o ensino profissional.

Para as instituições de ensino, um dos desafios é formar profissionais que possam efetivamente exercer a integralidade do cuidado, trabalho interprofissional e prática colaborativa, em um cenário diversificado de formatos institucionais, que podem operar com baixa oferta de possibilidades de vivência e aprendizado discente.

O reconhecimento dessas tensões e contradições faz parte do processo de construção do SUS e dá origem a um conjunto de alternativas, algumas já referidas acima, que buscam articular ensino-serviço e integrar ações de saúde, serviços e setores: movimento da integração docente-assistencial, o Programa UNI (Programa - Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União a Comunidade), Pro-Saúde e Pet-Saúde, unificados no Programa Pro-Pet Saúde.

Mais recentemente outras iniciativas de mudança da formação de profissionais de saúde merecem destaque, tanto pela novidade como pela potência de reorientação nos marcos do SUS: a Educação Interprofissional em Saúde, presente no Campus Baixada Santista da Unifesp, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, e os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva.

Quanto aos conteúdos curriculares, propostas colocadas no debate recente por Frenk e colaboradores (2010) e WHO (2010) enfatizam a atenção à saúde centrada no usuário e população, educação interprofissional para o trabalho em equipe e prática colaborativa, educação mediada pelas tecnologias da informação online, e consolidação de currículos baseados em competências.

Para as instituições de saúde, dado o reconheci-

mento da complexidade do processo saúde-doença e da rede de atenção e da necessidade de educação/formação interprofissional e interdisciplinar, é necessário pensar na busca de maior efetividade do trabalho em equipe e prática colaborativa, como desafios para implementação da educação permanente, em contraposição à frequente precarização do trabalho e práticas formativas pontuais que reiteram a atenção fragmentada.

Para os profissionais de saúde, que operacionalizam o sistema de saúde com todas as suas contradições e tensões, faz-se necessário pensar na organização e mobilização coletiva a favor de um sistema de saúde que ofereça condições dignas de trabalho e educação que possam garantir a atenção à saúde com base nos princípios e diretrizes do SUS.

Referências

- ALMEIDA, M. J.; FEUERWERKER, L.; LIANOS, M. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança: um olhar analítico*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- BALBACHEVSKY, E. Carreira e contexto institucional no sistema de ensino superior brasileiro. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 9, n. 17, p. 158-188, 2007.
- BRASIL. Conselho nacional de saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: políticas e ações / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação básica: 2012 - resumo técnico. - Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an independent world. *The Lancet*, Filadélfia, v. 376, p. 1923-1957, dez. 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Laboratório de Trabalho e da Educação Profissional em Saúde. Observatório dos Técnicos em Saúde. Banco de dados da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro, 2008.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da estratégia da saúde da família*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PEDUZZI, M. Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1539-1541, 2013.

PINTO, I. C. et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1525-1534, 2013.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde instrumental para a análise do trabalho no programa saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, 2004.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: 2010.

O Público na saúde pública e o bem comum: O que compreendem o público na saúde?

Lenir Santos

Doutora em saúde pública pela UNICAMP, especialista em direito sanitário, coordenadora do curso de especialização em direito sanitário IDISA-SÍRIO LIBANÊS, advogada.

O debate sobre o público e o privado na saúde remonta à Assembleia Nacional Constituinte quando se discutia a seguridade social no seu eixo *saúde*.

A discussão sobre a saúde ser considerada como direito de todos e dever do Estado acirrou os ânimos dos constituintes que se dividiam entre os que se denominavam de ‘centrão’ em contraponto àqueles que se intitulavam de ‘progressistas’. Os primeiros não defendiam o reconhecimento constitucional de a saúde ser dever do Estado. Inicialmente o texto que se pretendia (os progressistas) fosse encartado na Constituição era de que as ações e serviços de saúde deveriam ser considerados como de *natureza* pública.

Isso levou o ‘centrão’ a se insurgir contra essa qualificação por entender que, em sendo as ações e serviços de saúde de *natureza pública*, fatalmente a liberdade da iniciativa privada estaria prejudicada, uma vez que essa atividade (saúde) ficaria sob o controle do Poder Público no tocante à possibilidade de seu exercício pelo particular, podendo o exercício da saúde privada ficar sujeita à autorização pública.

Foi necessário encontrar uma saída para esse conflito instalado na Assembleia Nacional Constituinte; foi assim que se chegou a um consenso e se substituiu a palavra ‘natureza’ por ‘relevância’ fazendo com que o texto ficasse com a seguinte redação: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde...”.

A partir dessa definição constitucional, várias tentativas de se interpretar essa construção semântica têm sido feitas, tendo levado Eros Roberto Grau⁷ (1992) ao entendimento de que essa expressão confere à saúde maiores cuidados, como:

“Dessa essencialidade surge para o Estado, como decorrência do próprio interesse da sociedade na garantia do seu direito, um dever-poder de prestar

7 Eros Roberto Grau. O conceito constitucional de relevância pública. Brasília: OPAS-1992.

o serviço. E quando não o faz diretamente, mantém o Estado um poder de intervenção em nível mais elevado que em relação a outros serviços prestados por particulares”.

José Afonso Silva que, sem entrar em considerações maiores sobre a expressão *relevância*, entende que a competência conferida ao Poder Público na área da saúde tem grande poder de dominação por estar dotado de relevantes poderes de controle, fiscalização e regulamentação:

“Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra fiscalização.”

Vê-se assim que o tema sobre público e privado na saúde não é novo, além de não ser pacífico até os dias de hoje.

São muitas as interpretações, as discussões, muitas vezes ideologizadas, outras vezes mais técnicas ou mais pragmáticas sobre o público e o privado na saúde. E não sem razão tendo em vista que até o presente momento não houve, por parte do Poder Público, maior clareza no tocante à explicitação do que cabe ao público na área da saúde e o que se reserva ao privado, havendo fraca regulamentação sobre isso.

Na tentativa de contribuir para o tema, tenho defendido que há um sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde, criado pelo texto constitucional, o qual se constitui pelo conjunto das ações e serviços públicos de saúde, pautados por princípios e diretrizes gerais.

Ante as interdependências das ações e serviços de saúde, dada a sua estrutura constitucional de se constituir como um conjunto integrado de ações e serviços de saúde, organizado em rede regionalizada e hierarquizada no tocante à complexidade tecnológica de seus serviços, o sistema deve ser uno ainda que executado por todos os entes federativos. (Esse sistema público não é composto pelo setor privado, que pode explorá-la economicamente. O setor privado não integra o SUS, exceto quando atua

de maneira complementar, por vontade pública e mediante contrato).

À iniciativa privada foi conferida liberdade em atuar na ‘*assistência à saúde*’. Há, pois, sistema público de âmbito nacional (SUS) e um setor privado que pode atuar na assistência à saúde, sob regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público.

Essa convivência não é tarefa fácil e exige, de fato, que o Poder Público assumira seu papel de agente regulamentador, fiscalizador e controlador das ações e serviços públicos e privados de saúde, com responsabilidade redobrada tendo em vista estar em campo considerado de relevância pública.

Até hoje esse termo - relevância - não mereceu destaque necessário com força suficiente para garantir à saúde pública ou privada, não importa, a qualificação que merece por se tratar de direito vinculado à vida, sem o qual as liberdades da pessoa humana não podem ser exercidas plenamente.

O que é público na saúde

Em primeiro lugar, todas as vezes que o Poder Público presta serviços em algum campo, esse serviço é público. Contudo há que se distinguir a titularidade do serviço e a titularidade de sua prestação que são segundo Celso Antonio Bandeira de Mello⁸ *realidades jurídicas visceralmente distintas*.

No caso da saúde, que não se configura com serviço exclusivo do Estado por facultado ao particular a sua exploração econômica, quando o Poder Público detém a sua titularidade, ele é público. Sendo a titularidade do serviço privada, ele será privado. Isso tem grande importância em razão do regime de direito público ou de direito privado incidente na sua execução. Quando público submete-se ao regime do direito público (art. 37 da CF e outros); quando privado, ao regime do direito privado (art. 170).

Os princípios constitucionais de direito público não contaminam o setor privado que deve atuar conforme determina o art. 170 e seguintes CF que regula a ordem econômica e financeira, definindo princípios gerais da atividade econômica.

Estamos aqui tratando do regime de atuação incidente sobre um mesmo serviço que podem ter titularidades diferentes. Quanto à sua essencialida-

8 Celso Antônio Bandeira de Mello. Curso de Direito Administrativo. São paulo: Malheiros Editora, 2013.

de, não há diferença. Na sua essencialidade ambos deverão ser executados, do ponto de vista técnico, sanitário, terapêutico e ético de forma igual visando a garantir qualidade e segurança à pessoa. Neste aspecto as titularidades não configuram nenhuma diferença no tocante à sua prestação.

Contudo quando a titularidade do serviço é pública, o regime administrativo será diferente do setor privado, o qual deverá observar regramentos próprios. Como dissemos acima, o serviço de saúde em si não difere por ser executado sob o regime do direito público ou do direito privado, tendo em vista que ambos devem ser prestados sob os mesmos compromissos éticos, técnicos e terapêuticos com vistas à garantia da sua segurança e qualidade.

O que difere um do outro é exatamente a titularidade pública do serviço e a sua prestação que serão pautadas por normas de direito público, em especial o disposto no art. 37 da CF, enquanto os serviços privados observam os regramentos constitucionais que regem a livre iniciativa (art. 170) e outras normas infraconstitucionais que regulamentam o setor privado em geral.

Temos ainda uma característica na área da saúde, tendo em vista que a Constituição previu que o setor privado (que atua na assistência à saúde) pode participar do Sistema Único de Saúde de forma complementar quando os serviços públicos forem insuficientes para o atendimento de uma determinada população (§ 1º do art. 199).

Ao participar do SUS de forma complementar, mediante contrato, o setor privado se sujeita as diretrizes e princípios ínsitos ao sistema público de saúde como: universalidade de acesso, integralidade da assistência, igualdade de atendimento e outros regramentos gerais do SUS.

Entretanto a entidade prestadora do serviço não se transforma em entidade pública nem o seu regime administrativo passa a ser público por estar sendo prestando, de forma complementar, um serviço de titularidade pública. O serviço é público, mas a titularidade da sua *prestação* será privada por

estar sendo desempenhado por entidade estranha ao aparelho administrativo do ente contratante. O serviço não perde a sua natureza pública ou de serviço público por estar sendo prestado por terceiro, mas a entidade prestadora não se submete ao regime do direito público previsto no art. 37 da CF quanto à sua atuação.

Nesse sentido, se se pensar no que é público na saúde e no que é privado, de maneira sintética, diria que é a titularidade do serviço de assistência à saúde que irá dar o tom. Se a titularidade do serviço é pública, os serviços são públicos e estão pautados, no tocante ao seu regime, por regramentos do direito público.

Chamo a atenção para o fato de que é livre à iniciativa privada a assistência à saúde e não saúde em seus amplos termos por ter conceituação mais ampla, comportando ações e serviços outros que não estão facultados ao setor privado, como é o caso da vigilância sanitária, dos sistema de controle, fiscalização, regulação, planejamento que são reservados exclusivamente ao Poder Público.

Pode-se dizer que o Poder Público atua por dever constitucional na garantia de direitos; o outro por livre vontade no âmbito da exploração da atividade econômica, pautado por princípios constitucionais como a livre concorrência, a defesa do consumidor etc.

No serviço privado há quase sempre o sentido de exploração econômica da atividade, a qual deve gerar lucro para o seu proprietário, ainda que o particular possa atuar de maneira desinteressada, no campo da filantropia, da beneficência, mas isso não lhe retira a característica de serviço privado.

Quando atuado pelo setor privado, seu regime é privado, ainda que esteja sob o sistema contratual que tanto pode ser o da complementariedade (prestação de serviços privados ao setor público mediante contrato para complementar o que lhe falta), como o da gestão de serviços de assistência à saúde públicos⁹, como é o caso das organizações sociais, cujas leis permitem sejam os serviços públicos de saúde prestados por essas entidades, mediante contrato de gestão.

9 Lembro que a iniciativa privada somente pode atuar no campo da assistência à saúde. Assim não poderá sob nenhuma hipótese ter atuação em áreas reservadas com exclusividade ao poder público. As entidades privadas qualificadas para atuar na saúde, como as organizações sociais, somente podem ter atuação no campo que lhe é reservado pela Constituição, não podendo executar atividades reservadas ao poder público. Chamo atenção para isso porque muitas vezes o Poder Público, em especial municípios, tentam transferir para o setor privado qualificado como organização social a gestão de serviços públicos de saúde que não estão no campo da assistência à saúde.

Nesses casos, os serviços mantêm a sua natureza pública, pois é o serviço público sendo atuado por entidade privada, sob condições expressas na lei e no contrato. O regime de atuação é privado, com as derrogações próprias do contrato de gestão firmado entre o público e a organização social, além daqueles previstos na lei que regulamenta essas organizações.

É o que se denomina de serviço de titularidade pública executada pelo setor privado (público não estatal). É pública o serviço por ter se desmembrado do Poder Público por sua vontade e conveniência quanto à sua execução; a qualquer tempo, em nome do interesse público, poderá o serviço retornar ao poder público.

Alguns juristas entendem que nessas situações estamos em área de paraestatalidade, mantendo-se o liame entre o titular do serviço, que é o setor público, e a entidade executora do serviço, que é o setor privado. Nesses casos o serviço mantém a sua natureza pública, ainda que o regime de execução seja o privado.

Nesse diapasão não poderia deixar de comentar que o art. 22 da Lei 8080 foi bastante tímido ao regular o setor privado, tendo apenas reconhecido que ele atua sob o regime da ética profissional e autorização pública do funcionamento dos estabelecimentos de saúde, fato que se aplica a outros setores econômicos privados também.

Sendo as ações e serviços públicos de saúde de relevância pública deveria haver maior controle e fiscalização das atuações privadas, da formação dos profissionais de saúde e demais aspectos. O setor que atua no mercado dos seguros e planos de saúde tem regulamentação específica que, contudo, não tem atendido as necessidades da população ante a grande judicialização do setor pelos seus consumidores.

Em síntese, pode-se dizer que compreendem o público na saúde:

- a) os serviços de saúde de titularidade pública, ainda que sua execução seja realizada por terceiro, mediante contrato;
- b) os regramentos que dizem respeito ao seu conteúdo ético, técnico, sanitário e terapêutico; e
- c) o controle, a fiscalização e a regulamentação das ações e serviços de saúde públicos e privados.

Desse modo, por conclusivo, pode-se afirmar que os serviços de assistência à saúde executados pelo Poder Público diretamente (administração direta ou indireta - autarquias e fundações), os complementares (contratos e convênios: entidades privadas e as sem fins lucrativos), os transferidos ao setor privado qualificado (organização social e contrato de gestão) são serviços públicos, ainda que alguns sejam prestados sob regime diverso do público.

Referências

GRAU, E. R. O conceito de “relevância pública” na Constituição. In: DALLARI, S. G. *O conceito constitucional de relevância pública*. Brasília, DF: OPAS, 1992.

SILVA, A. J. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 1994.

Como produzir o comum no espaço urbano com equidade

helena Ribeiro

Faculdade de Saúde pública da Universidade de São Paulo

O espaço urbano é um espelho das desigualdades ambientais e sociais. Portanto, há uma relação intrínseca entre a paisagem urbana e a sociedade que nela habita. Uma sociedade desigual vai refletir esta desigualdade na forma como as famílias e indivíduos moram, trabalham e circulam, do mesmo modo que uma sociedade mais igualitária produz um espaço urbano mais equânime. Assim, o debate sobre o tema da produção do espaço urbano com equidade passa, necessariamente, pelo debate da construção de uma sociedade menos desigual e mais justa. Por outro lado, algumas intervenções no espaço urbano podem contribuir, de forma indireta, para a atenuação de desigualdades sociais. Alguns exemplos são programas de moradia popular, reurbanização de favelas, construção e manutenção de boas escolas em bairros de faixas de renda mais baixas, asfaltamento de ruas e iluminação pública nas periferias pobres, instalação de rede de abastecimento de água e de coleta de esgotos e provimento de transporte público de qualidade. Além disso, a forma de produzir ou reproduzir o espaço urbano pode minimizar bastante as desigualdades ambientais e as situa-

ções de injustiça ambiental. A injustiça ambiental é definida *como mecanismo pelo qual sociedades desiguais, do ponto de vista econômico e social, destinam a maior carga dos danos ambientais do desenvolvimento às populações de baixa renda, aos grupos sociais discriminados, aos povos étnicos tradicionais, aos bairros operários, às populações marginalizadas e vulneráveis* (RBIA, 2002). Há, portanto, a necessidade de uma visão e atuação política para o enfrentamento das injustiças ambientais no âmbito das cidades, que geralmente enfrenta fortes resistências de grupos sociais mais favorecidos, que defendem seus espaços dentro do urbano com instrumentos políticos mais eficientes. A partir deste cenário, serão discutidas formas e programas concretos de busca de maior equidade na produção do espaço urbano, em especial por meio de políticas com enfoque na saúde urbana.

Saúde Urbana

A urbanização acelerada ocorreu acompanhada de um processo de deterioração das condições de vida e de um maior distanciamento entre as camadas mais pobres e ricas da população. Ao mesmo tempo, a ação combinada do crescimento demográfico e do desenvolvimento tecnológico gerou mudanças nas patologias, tanto em tipologia, como em sua estratificação por idade, gênero e distribuição espacial. Neste contexto o conceito de saúde urbana ganha relevância. O modo de vida urbano coloca o organismo humano em um estado de predisposição latente frente a inúmeras patologias relacionadas ao modo de viver na cidade. Por sua vez, a saúde urbana incorpora outra dimensão: o papel do ambiente físico e social do “lugar” (o contexto) em moldar a saúde das pessoas. Assim, os eventos relacionados à saúde estão associados a atributos dos indivíduos, a propriedades do agregado desses indivíduos (composição) e a características do ambiente físico e social. O conceito pressupõe uma nova visão e compreensão das complexidades metodológicas, inferências relacionadas aos estudos e variáveis mensuradas em nível hierárquico de grupo, agregado e contexto. Portanto, pode também contribuir para o enfrentamento e a diminuição das iniquidades em saúde.

A saúde ambiental urbana evoluiu ao longo da história, assim como o significado de saúde urbana (FRUMKIN; FRANK; JACKSON, 2004). A relação en-

tre a saúde e o ambiente urbano tem sido estudada desde o desenvolvimento do pensamento médico no mundo ocidental, na Grécia Antiga. O ambiente das cidades era visto como o foco de doenças e a saúde como resultado do equilíbrio entre a saúde ambiental dos lugares.

As doenças infecciosas dominavam o perfil de saúde das primeiras cidades e aldeias que não possuíam água limpa, tratamento de esgotos e coleta de resíduos.

Sanitary improvements during the nineteenth century controlled many of these threats of pollution. And as urban population grew in waves during the nineteenth and twentieth century....cities became foci of concentrated poverty, social dislocation and crime. None of these problems has disappeared, although all have been tamed to some extent (FRUMKIN; FRANK; JACKSON, 2004, p.45).

No século XIX, ao mesmo tempo em que a industrialização introduziu a ameaça da poluição, os serviços de saúde começaram a entender o espaço com estatísticas e com o conhecimento da distribuição das moradias, pessoas e doenças no território. O saneamento urbano e os progressos da microbiologia, na segunda metade do século XIX e início do século XX, introduziram programas e ações de controle das condições de saúde baseados em métodos empíricos e em rigor técnico (ROSEN, 1958), tendo, como consequência, grandes impactos no perfil de morbidade e mortalidade de muitos países. Este processo, denominado transição epidemiológica urbana, foi seguido por intenso e rápido crescimento demográfico, durante o século XX. O efeito combinado de crescimento populacional e desenvolvimento tecnológico conduziu a uma mudança no caráter das doenças urbanas.

O conceito de saúde urbana emerge neste contexto, uma vez que os determinantes sociais e ambientais das doenças agora estão relacionados a novas formas de adaptação do ambiente, como resultado da ação humana. O modo de vida urbano marca este novo estágio que inclui diferentes preocupações com a saúde urbana decorrente da grande expansão dos assentamentos urbanos. (FRUMKIN; FRANK; JACKSON, 2004, p.45). Por outro lado, a saúde urbana incorpora o papel do ambiente físico e social dos lugares na saúde humana, que pode estar associada

às características do indivíduo, ao lugar urbano e à composição e características do grupo (PROIETTI & CAIAFFA, 2005).

Se, consideramos que todos estes fatores interferem na qualidade de vida no espaço urbano, uma preocupação fundamental é o descompasso entre o crescimento populacional e a oferta deficiente do acesso aos serviços e às oportunidades presentes no ambiente urbano. Outro aspecto a considerar é a necessidade de conscientização sobre a limitação dos recursos naturais e a degradação do ambiente natural e construído, bem como a deterioração das relações sociais.

Como mencionado por Greppin (1984; apud LASSONDE, 1996), a degradação ambiental ainda não levou à compreensão de que os recursos do planeta são finitos e de que o maior esforço do ser humano é a sua sobrevivência, que deve levar em conta três aspectos principais: o clima, o ecossistema e os diferentes projetos da sociedade.

Portanto, estamos diante de um paradoxo em relação ao nível de vida e à preservação ambiental. A falta de controle e de gestão da ocupação do solo urbano e o aumento do consumo, muito além das necessidades básicas e do bem-estar, respondem em grande parte pela degradação ambiental e pela deterioração das relações humanas. As necessidades de consumo, como apontado por Braudillard (2007), alcançaram o nível da diferenciação social efetivada pela posse de bens, os quais, rapidamente, se tornam fora de moda e descartáveis. Este processo estimula a produção de novos bens, garantindo o seu consumo e, conseqüentemente, exigindo mais espaço para dispor os antigos. Em suma, a quantidade de pessoas, sua forma de vida e a falta de conscientização para o viver coletivo interferem no nível de qualidade de vida urbana das cidades.

As mudanças na vida urbana trazem conseqüências para a saúde que representam enormes desafios. Ciente destes desafios, a Organização Panamericana de Saúde, por meio de seu Conselho Diretivo, estabeleceu um documento sobre Estratégia e Plano de Ação sobre a Saúde Urbana, em setembro de 2011 (OPS, 2011). Neste documento, se afirma que o crescimento urbano não planejado e insustentável exerce pressão sobre os serviços básicos, o que dificulta

aos governos a tarefa de atender às necessidades de uma população diversa, que apresenta comportamentos e dinâmicas diferentes. Além disso, leva a vários riscos como aqueles relacionados a fatores ambientais, sociais e epidemiológicos, a desastres e a condições que afetam a segurança da população.

As conseqüências deste crescimento descontrolado ampliou a desigualdade no interior das cidades e dado lugar a importantes cinturões de pobreza e bairros pobres, com falta de oportunidades de trabalho, habitações precárias, falta de segurança e carência de saneamento. Mesmo que tenha havido uma redução da pobreza urbana, em geral, o número de pobres, em todas cidades do mundo, continua muito alto e as desigualdades têm se exacerbado.

Assim, a Organização Panamericana de Saúde propõe, neste Plano de Ação para a saúde urbana, que haja uma estratégia integrada, sincrônica e regional, para toda América para conseguir avanços, nas seguintes esferas: A) Assumir a direção da Promoção da Saúde e de garantir o bem-estar a todo gradiente social existente na cidade; B) Adaptar os serviços de saúde para que respondam às necessidades dinâmicas e específicas das diversas populações urbanas; C) Aumentar a capacidade e formulação de políticas e intervenções fundamentadas em dados e melhorar as capacidades humanas e financeiras; d) Defender a equidade em relação à saúde e ao bem-estar da população urbana como uma meta a ser atingida em responsabilidade compartilhada com os governos locais e nacionais, a academia, o setor privado, as organizações não-governamentais e a sociedade civil.

O Plano de Ação coloca, ademais, cinco objetivos específicos e atividades conexas que ajudarão aos países a melhorar a saúde das populações urbanas e que deverão ser seguidos por eles. São os seguintes: 1. Elaborar políticas de saúde urbana; 2. Adaptar os serviços de saúde urbana para promover a saúde e melhorar a cobertura; 3. Criar marcos normativos que fomentem a saúde e estratégias de governança participativas; 4) Ampliar as redes nacionais e regionais para o desenvolvimento urbano saudável; 5) Fortalecer o conhecimento, a capacidade e a conscientização para responder aos desafios da saúde urbana (OPS, 2011).

O Brasil

A grande expansão urbana do país, como um elemento fundamental de mudanças sociais, ocorreu na segunda metade do século XX, sendo que somente em 1960 a população urbana ultrapassou a rural.

Esta situação evoluiu para um processo de urbanização acelerada, experimentado nas últimas décadas do século XX, similarmente a muitos países do mundo em desenvolvimento. No entanto, outros fatores, além do crescimento demográfico vegetativo, contribuíram mais decisivamente para este processo. Entre eles, destaca-se claramente o processo de êxodo rural que teve como causas a modernização conservadora do campo reforçada pela atratividade exercida pelas cidades, com crescente oferta de emprego na indústria; e a expectativa de melhoria da qualidade de vida.

Além desta migração rural-urbana, as recentes taxas de urbanização das maiores cidades estão muito relacionadas a migrações internas entre regiões brasileiras, das mais pobres para as mais industrializadas: sobretudo do Nordeste para o Sudeste do país. Esta situação é claramente demonstrada se observado que, em 2000, cerca de 20% das pessoas que viviam no Sudeste tinham nascido em outros estados; enquanto no Nordeste só 7% dos habitantes eram provenientes de outros estados (IBGE, 2000).

Mais recentemente, no início do século XXI, o desenvolvimento econômico e demográfico tem como palco as regiões vantajosas competitivamente, num contexto de economia globalizada. Esta competitividade é construída e reforçada a partir de empreen-

dimentos privados e vantagens coletivas, baseadas em redes de interação, mercados de trabalho locais, inovação tecnológica e aprendizado. Cada região urbana é única e se insere de forma diferenciada na divisão internacional do trabalho (SCOTT, 2008).

Esta dinâmica tende, portanto, a reforçar mais uma vez as grandes aglomerações urbanas e a exacerbar a desigualdade e as iniquidades no interior das cidades. O enfoque da saúde urbana pode trazer contribuições importantes para o enfrentamento dessas iniquidades.

Referências

BRAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Lisboa:edições 70. 2007.

FRUMKIN, H.; FRANK, L.; JACKSON, R. Urban Sprawl and Public Health. Island Press, Washington D.C., 2004.

LASSONDE, Louise. Les Défis de la Démographie. Quelle qualité de vie pour le XXIe siècle. La Découverte. Paris. 1996.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. 51 Consejo Directivo. Estrategia y Plan de Acción sobre la Salud Urbana. Washington D.C., septiembre 2011.

PROIETTI, F. A. ; CAIAFFA, W. T. Forum: what is urban health? Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol. 21, no. 3

SCOTT, A. Urbanization and Economic Development. 31st International Geographical Congress. Tunis, 2008.

EIXO I - Estado e Política

A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Queiroz, F. C (1); Damasceno, M.J.C.F (2); Nichiata, L. Y. I (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis; 2 - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis; 3 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

O Brasil apresenta dados demográficos que estima para 2050, que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a cerca de 30% da população do país. Isto evidencia a urgente necessidade dos profissionais da saúde independente das esferas de atuação, bem como dos políticos, de analisarem o panorama dessa transição juntamente com a sociedade brasileira, a fim de discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso fim de implementá-la e concretizá-la.2 Objetivo: Esta pesquisa pretendeu levantar o que tem sido publicado nacionalmente sobre a PNSI a fim de proporcionar um conhecimento maior de como esta política está sendo empregada. Métodos: Revisão bibliográfica narrativa, na base de dados LILACS, com os Descritores em Ciências da Saúde: Idoso, Política de Saúde, Política Nacional de Saúde do Idoso. Os critérios de inclusão foram: publicações com a temática política de saúde ao idoso no Brasil, em qualquer idioma. Dos 65 trabalhos selecionados apenas 25 enquadravam no tema. Resultados: Ano de publicação: 32% foi publicado entre 1994 e 1999, 68% entre 2000 e 2011 e 20% em 2007, o que demonstra a relação das publicações com as criações de atos legais. 80% dos trabalhos tratavam do assunto em âmbito Nacional, sendo o restante com foco em São Paulo com 08%, Amazônia, Rio Grande do Sul, Distrito Federal com 01 (04%) cada um. Isto demonstra a falta de estudos da realidade nas regiões do Brasil. Quanto a graduação do primeiro autor destaca a categoria médica com 11 (44%) dos trabalhos científicos; a enfermagem com 04 (16%), a psicologia/assistência social com 03 (12%) e odontologia com 02 (08%) Temas mais discutidos: a) transição demográfica e epidemiológica brasileira. b) perfil socioeconômico dos idosos bra-

sileiros citado de forma superficial. c) legislações. d) Políticas de saúde. e) Acesso à saúde. f) desafios para a saúde do idoso. Conclusões: A análise revela que muito ainda tem que se fazer, haja vista que a PNSI pouco se desenvolveu, instigando o fato de que não dá para continuar no mesmo ritmo desde sua apresentação em 1994. Com todo respaldo legal para iniciativas públicas aos idosos em nível nacional há uma distância às prerrogativas da assistência ofertada e a real situação, na qual a maior parte dos usuários idosos encontra-se inserida e mudanças ainda demonstram-se inertes.6 Carece de estudos menos descritivos e mudanças desde o olhar da sociedade ao ser idoso, como também no perfil dos profissionais não só da área da saúde.

A VISÃO DOS DIFERENTES ATORES SOCIAIS QUE TRABALHAM PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Aith, F (1); Soares, D.F.L (2); Dallari, S. G. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMUSP; 2 - Faculdade de Saúde Pública - USP;

Introdução: A efetivação do direito à saúde depende da atuação concreta de um conjunto relevante de atores sociais, que foram alvo desta pesquisa. Sendo eles o Terceiro setor; Conselhos Profissionais; Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde; Poder Judiciário; Defensoria Pública; Ministério Público Estadual e Federal; Delegacias de Polícia; Poder Legislativo; Poder Executivo: Secretários Municipais e Estaduais de Saúde. A pesquisa foi realizada nas cinco regiões do país. Este trabalho apresenta uma parte dos resultados da pesquisa “Capacitação em Planejamento e Desenvolvimento de Políticas de Saúde: Construindo uma Rede Colaborativa para favorecer a Participação Popular”. Levantaram-se dados referentes à compreensão destes atores acerca do conceito de saúde, bem como quais as principais garantias que entendem para a plena efetivação do direito à saúde. Objetivo: Identificar o perfil de cada ator social que atua para a efetivação do direito à saúde; compreender qual o conceito prevalente de direito à saúde para os

diferentes atores sociais nas diferentes regiões e; classificar as principais formas de garantias deste direito conforme indicado pelos diferentes atores sociais nas diferentes regiões do país. Método: Foi feita uma coleta de dados primários quantitativos e qualitativos, por meio da aplicação de entrevistas, que seguiram um formulário padrão, com os atores sociais supracitados. Para o presente trabalho, os dados quantitativos coletados nos formulários referentes ao conceito de saúde e à garantia do direito à saúde foram trabalhados estatisticamente e analisados. Resultados: Os resultados alcançados possibilitam uma compreensão detalhada das características de cada ator social entrevistado, apresentando o conceito de saúde dos diferentes atores e a visão destes conforme a região do país acerca das garantias para a efetivação do direito à saúde. Sobressai assim uma noção ampliada e relativamente homogênea do conceito jurídico de direito à saúde, e das políticas públicas caracterizando-as como principais instrumentos de garantias do direito à saúde, superando, por exemplo, a judicialização. Conclusão: Os resultados alcançados permitem uma melhor compreensão, baseada em quem de fato atua na proteção do direito à saúde, sobre seu conceito jurídico e sobre as melhores formas para a sua garantia, apontando importantes caminhos no campo do direito sanitário, com vistas ao aperfeiçoamento da defesa do direito à saúde no Brasil.

ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA EM IDOSOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Moura, R.F (1); Garcia, J.L.S (2); Biagolini, R.E.M. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e Universidade Nove de Julho/UNINOVE; 2 - Universidade Nove de Julho / UNINOVE; 3 - Prefeitura do Município de São Paulo/SP e Universidade Nove de Julho/UNINOVE;

Introdução: A influenza ou gripe, quanto à dinâmica de distribuição de doenças, é reconhecida pelo seu potencial pandêmico e expressivo morbimortalidade, sendo um desafio à Saúde Pública mundial no que concerne ao estabelecimento de políticas

efetivas de prevenção e controle. Objetivo: Analisar as campanhas de vacinação contra a influenza para o idoso no Estado de São Paulo no período de 1999 a 2010. Metodologia: Pesquisa bibliográfica do tipo documental. Os documentos selecionados para estudo foram os informes técnicos das campanhas de vacinação para o idoso ou anti-influenza da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo de 2000 a 2011. Resultados A primeira campanha de vacinação para o idoso ocorreu no ano de 1998, exclusivamente, no Município de São Paulo, onde foram oferecidas as vacinas contra influenza, difteria e tétano e pneumococo 23-valente para os indivíduos de 60 ou mais anos de idade. Esta campanha atingiu uma cobertura vacinal de 70% contra influenza, que esteve em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). No ano posterior a campanha foi estendida a todos os Municípios do Estado de São Paulo, sendo oferecidas as mesmas vacinas, e a faixa etária para recebimento das mesmas foi alterada de 60 para 65 e mais anos de idade. Para as campanhas de 2000 até 2010 a idade inicial de 60 ou mais anos foi padronizada. Em relação à cobertura vacinal contra influenza, nem sempre foram atingidas as metas preconizadas pelo MS que, no período de 1999 a 2007 era de 70%, passando para 80% de 2008 a 2010. Das 12 campanhas analisadas, apenas, 58,3% atingiram as metas recomendadas pelo MS para os referidos anos. Discussão: De modo geral, o número de doses da vacina contra influenza cresceu consideravelmente, porém a homogeneidade (entendida a partir da lógica da porcentagem que se refere à quantidade de Municípios do Estado (645) que conseguiram atingir a meta proposta pelo MS) sofreu variação, principalmente nos dois últimos anos. Ressalta-se que neste período foi constatado pela vigilância da influenza no Estado de São Paulo a circulação de novas cepas virais, bem como epidemia pelo influenza A H1N1 em 2009. Conclusão: A homogeneidade das campanhas da vacinação contra a influenza em idosos no Estado de São Paulo foi considerada um grande desafio, trazendo um alerta para a comunidade científica a fim de fomentar pesquisas que apontem possibilidades de resolução desta problemática.

AS POLÍTICAS DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS: CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E EMBATE

Lara, N C C (1); Mendes, A N (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUC SP; 2 - FSP USP, PUC SP;

A regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se em um dos princípios que deve orientar a organização do SUS de acordo com a Constituição de 1988, a qual possui os princípios da universalidade, equidade e integralidade, e as diretrizes de descentralização/regionalização, hierarquização e participação social. O SUS estruturou em todo o território nacional uma ampla e diversificada rede de serviços de saúde sob a responsabilidade de municípios, estados e união, a qual detém uma autonomia entre os entes federativos e constrói relação de complementaridades entre eles. Portanto, desde a sua construção observa políticas de descentralização e regionalização do SUS que iniciam com as NOBs passando pelas NOAS, Pacto da Saúde e, recentemente, o Contrato Organizativo da Ação Pública e da Saúde (COAP). Para melhor compreender como é realizado o repasse de recursos entre os entes federativos é necessário entender como o sistema de saúde está inserido na dinâmica das políticas de regionalização e descentralização, já que o SUS é constituído por diversas redes de saúde ao longo de todo o território. As políticas de repasse de recursos se limitam ao federalismo fiscal brasileiro, o qual possui ainda um alto grau de centralização da receita nas mãos da união. Portanto, o presente trabalho tem o objetivo de apresentar o processo histórico das políticas de regionalização do SUS desde a sua criação até os dias atuais e, também, analisar como as políticas fiscais interfere no financiamento do SUS.

AS PUBLICAÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NOS ANOS DE 2003 A 2011

Dermino, M. P. (1); Yasui, S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP - FCL ASSIS;

INTRODUÇÃO | A Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (PNH) vem sendo implantada e desenvolvida desde 2003 por iniciativa do Ministério da Saúde. Trata-se de uma ação que convoca usuários, trabalhadores e gestores a refletir e mudar os modos de produzir cuidado e de fazer gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH apresenta, dentre seus pressupostos

uma indissociabilidade entre formação e produção de conhecimento e os processos de intervenção nas práticas. Neste sentido, muitos trabalhos têm sido publicados neste curto período de tempo, fato que tem contribuído para a concretização da política. OBJETIVOS | Devido ao número significativo de produções a respeito do tema, surgiu proposta desta pesquisa, que utilizando bases de dados online, tem como objetivo realizar um mapeamento de tais publicações. MÉTODO | Utilizando como referencial metodológico as pesquisas do tipo Estado da Arte, este Estado da Arte das Publicações sobre a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS procura sistematizar quais tipos de publicação são mais usuais. Bem como os temas mais abordados. Dessa maneira, espera-se que os resultados nos possibilitem um olhar mais completo sobre o que existe e o que ainda precisa ser produzido. Para a busca nas bases de dados online (Google Acadêmico, SCOPUS, MedLine, Scielo, BIREME, LILACS) utilizou-se os descritores: “Política Nacional de Humanização” e “HumanizaSUS”, no intervalo dos anos de 2003 e 2011. RESULTADOS | Do volume total encontrado de arquivos, 643 publicações foram consideradas válidas para a pesquisa. Foram encontradas formas bastante diversas de publicações, procurou-se criar alguns tipos mais usuais para facilitar a visualização e contagem do grande número de trabalhos. Temos, assim: 21 Apresentações - Comunicação Oral; 349 Artigos; 6 Capítulos de Livro; 109 Dissertações; 5 Livros; 4 Monografias - Graduação; 63 Monografias - Lato Sensu; 32 Publicações Governamentais; 23 Resumos em Anais; 19 Teses; 12 publicações na categoria Outros. Os resultados qualitativos apresentados são ainda preliminares, e serão analisados, juntamente com outros dados ainda não refinados, no segundo momento da pesquisa.

ATIVIDADE VOLUNTÁRIA E ESTADO: COMO ESTA RELAÇÃO PODE SE EFETIVAR NA POLÍTICA DE SAÚDE?

Siqueira SR (1); Zoboli ELCP (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

A atividade voluntária expressa solidariedade humana em ações que implicam a doação de horas da vida das pessoas em favor do próximo. O exercício

da cidadania através do serviço voluntário modela o Estado e provoca a síntese de sua origem e finalidade, que é o interesse público. O objetivo deste trabalho é debater a interface processos participativos e emergência de novos padrões de relação Estado-sociedade. A Administração pública, neste milênio, deve ajustar-se às constantes mudanças de um mundo onde se exige dos governantes eficiência estatal em serviços públicos de melhor qualidade, com espaço para o controle social e garantia de direitos individuais (Goulart, 2010). O voluntariado, a sociedade e a cidadania A cooperação Estado-Sociedade se dá pela participação que, para a atuação consensual, pressupõe conjugar esforços na compreensão dos problemas e formatação das soluções. Estas, igualmente, não de contar com a participação da sociedade (Valle, 2001). No Brasil, a relação Estado-sociedade é caudatária da herança do processo de (re)democratização que levou atores sociais, especialmente os do movimento comunitário, a debaterem o significado de participação (Santos, 2002). Juntas, ação comunitária e participação revelaram-se eficazes na canalização e controle de descontentamentos e frustrações dos indivíduos, contribuindo para a melhoria da integração social e estabilidade política (Machado, 1982). As políticas públicas são mediadoras das relações e demandas entre Estado e cidadãos. Há outros mediadores, como o circuito de sociabilidade decorrente do associativismo voluntário, que podem (re)ativar a solidariedade social relativa aos segmentos da população vulnerados pela pobreza, doenças e outras condições de exclusão social. As diferentes divisões de voluntariado agrupam-se em quatro categorias (UNV, 1999): ajuda mútua; filantropia; participação cívica e 'advocacy', entendida como a realização de campanhas. Nestas categorias, as ações caracterizam-se por aspectos de ativismo, associados a estratégias como lobby, defesa de direitos, negociação, protestos, acompanhamento e monitoramento das legislações. O voluntariado e o ativismo social têm em comum: a promoção de oportunidades para participação das pessoas em diversas situações; o significado e sentido de mudança; a possibilidade de ser instrumento de desenvolvimento nas políticas de saúde. Este trabalho faz parte da tese de doutorado que está em curso na Escola de Enfermagem da USP/SP.

CIDADE E SAÚDE NA PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NA EXPOSIÇÃO MUNDIAL DE CHICAGO (1893): A SAÚDE É UM BEM PÚBLICO

Vianna, P.V.C. (1); Leandro, D.C.P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Univap;

A percepção do mundo social se relaciona à produção de significados e expressões simbólicas no âmbito cultural. As Exposições Mundiais do século XIX contribuíram para aferir valor simbólico à industrialização e urbanização e, igualmente, à saúde como política e produto. A Exposição Mundial de Chicago (1893), inaugurando a produção em larga escala e o consumo, modificou as representações da cidade planejada e da saúde, que passou a incorporar a atividade produtiva e tecnológica médica. Este trabalho visa, por meio da análise de documentos históricos, investigar como o Brasil expôs a saúde nesta Exposição Mundial, a fim de apreender a relação simbólica entre saúde, urbanização e modernização do Brasil republicano. Resultado: Participaram da Exposição 25 milhões de visitantes e 65 mil expositores. A imprensa americana ressaltou a distribuição de café no neoclássico edifício brasileiro, as obras da Escola de Belas Artes e a música de Carlos Gomes. O país participou dos nove pavilhões da feira, com ênfase na exposição de matérias primas (café, fibras naturais, minérios) em representações individuais, empresariais ou estatais, na forma de Comissões. Companhias de Melhoramentos Urbanos, Museus e a Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo apresentaram atividades empreendedoras e científicas. A saúde foi exibida no Pavilhão de Artes Liberais em fotografias e plantas de hospitais e lazareto (predomínio de expositores cariocas), e planos para o esgotamento sanitário da capital. Os produtos médicos incluíam formulações terapêuticas, duas Estâncias Hidroterápicas mineiras, distribuindo água para consumo no Pavilhão de Agricultura e publicações sanitárias e médicas, com destaque para a participação carioca (instituições de ensino e Conselho Superior de Saúde Pública). A influência da escola carioca é observada nos estudos de higiene e sanitário, anuários demográficos e sanitários, em especial relativos à capital. Conclusão: Enquanto os estandes americanos introduziam um setor produtivo de equipamentos e tecnologia médica, separado da área social; a representação brasileira

refletia o ingresso do país no circuito capitalista internacional pela via agroexportadora com apoio do Estado. No Brasil rural, a higiene era destaque: dados estatísticos, diagnósticos e análises, projetos e obras de saneamento evidenciavam a proximidade entre a higiene e a urbanização e anunciaram a modernização exibida na Exposição Nacional de 1908.

CONITEC, ESPAÇO DE DIÁLOGO E NEGOCIAÇÃO ENTRE ESTADO E SOCIEDADE CIVIL

Falcão, M. F. (1); Santos, E. S. A. (1); Nascimento, P. R. (1); Dallari, S. G. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Cepedisa/USP; 2 - Faculdade de Saúde Pública/USP;

Introdução: Atualmente, o debate em torno da democracia ganha novo contorno no campo das ciências sociais, emergindo questões como modelos de gestão participativa e democratização de órgãos estatais não eleitos. Sob esse prisma de análise, podemos identificar instituições no sistema de saúde brasileiro que levam em conta tais preocupações, por exemplo, a CONITEC, órgão responsável por assessorar o Ministério da Saúde na decisão de incorporar tecnologias ao SUS a partir de pedidos vindos diretamente da sociedade. As demandas (tecnologia junto a sua indicação) são diretamente protocoladas para análise da comissão por pessoa física ou jurídica. As demandas dão início a processos administrativos que tem como fase final, consultas públicas. Objetivos: Analisar a eficiência e a eficácia da CONITEC enquanto mecanismo de diálogo entre a sociedade e o sistema público de saúde, sob a ótica dos parâmetros democráticos acima demarcados. Métodos: Análise normativa da CONITEC conjugada ao estudo dos documentos emitidos pela comissão (do período que vai de sua criação até maio de 2013), traçando relações e proposições. Resultados: foram coletados e compilados todos os relatórios emitidos pela comissão, bem como todos os textos normativos referentes a ela, gerando padrões e evidências observados no material coletado. Considerações finais: A CONITEC, do ponto de vista estritamente normativo, apresenta-se como órgão inovador e funcional para o diálogo entre o Estado e a Sociedade; do ponto de vista prático, observam-se algumas características que explicitam o alcance da atuação da comissão, pretendido ou produzido, que podem indicar limi-

tações de sua capacidade. Todas as 170 demandas foram apresentadas por pessoa jurídica. Entre os demandantes privados, observa-se alto número de demandas recusadas por desconformidade formal. Entre os maiores demandantes, despontam órgãos públicos, sobretudo instâncias internas do Ministério da Saúde. Observa-se que dos 32 processos com tramitação concluída, submetidos por instituições públicas, 30 obtiveram parecer favorável. Tais fatos podem colocar em xeque a capacidade da CONITEC de abarcar demandas da sociedade ou revelar constatações interessantes aos estudos sobre arranjos institucionais participativos; contudo como é uma experiência recente ainda apresentará novidades em sua atuação. Palavras-chave: incorporação de tecnologia, relação público-privado, arranjos participativos.

CORPORATIVISMO MÉDICO NA ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Quandt, F.L. (1); Hackbarth, B.B (2); Moretti-Pires, R.O. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSC; 2 - UNIVILLE;

Introdução: Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) surgem na perspectiva de atender a aspectos da atenção de difícil implementação, em especial em municípios de pequeno porte, como um dos instrumentos de regionalização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Objetivo: Avaliar a efetividade do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Alto Uruguai Catarinense, do Estado de Santa Catarina - Brasil, sobre a Média e a Alta Complexidade (MAC). Método: Trata-se de uma pesquisa avaliativa, empregando Avaliação de Quarta Geração. Em termos instrumentais, utilizou-se para a coleta de informações as técnicas de Entrevista Individual sobre os stakeholders, de forma que foram entrevistados 16 Secretários Municipais de Saúde. Também se empregou a Análise documental das Atas dos Conselhos Municipais de Saúde dos 16 municípios da Região. O processo de tratamento e análise do material empírico empregou o Círculo Hermenêutico Dialético. Resultados: Os resultados apontam para problemas como Tabela SUS de pagamento por procedimentos de MAC defasados e corporativismo médico instalado. As reivindicações dos stakeholders foram unânimes quanto às duas

categorias, formando consenso. A implementação e inserção de CIS na Atenção a MAC do SUS, pode representar uma ferramenta de gestão importante na integralidade e universalidade do acesso ao cuidado, porém estrutura-se em um ambiente político hostil a atenção básica, assim como a saúde pública. Deste modo, o CIS apresenta-se como mediação sem enfrentamento de um contexto mais amplo, em que as políticas públicas são influenciadas pelo modelo neoliberal instalado, que orienta o sistema e fragiliza o provimento de serviços assim como o controle do Estado no campo da saúde em prol de um mercado médico-clínico especializado.

DO DIREITO A SAÚDE AO DOMÍNIO FINANCEIRO

Weiller, J.A.B. (1); Mendes, A.N. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP-USP;

O conceito de dominância do capital financeiro-especulativo sobre os recursos públicos que se sobrepõe à garantia de direitos sociais, é apresentado neste trabalho a partir da leitura do da CF-1988, LRF e de bases de dados oficiais. Nesta pesquisa evidencia-se uma dominância do pagamento da dívida sobre a execução de serviços públicos pelo Estado, verificando a efetividade jurídica e orçamentário-financeira do direito à saúde no Brasil, comparando-se a execução orçamentária da União, com foco na função Saúde e em despesas financeiras, e, por fim, à de países com modelos universais. A pesquisa utiliza como metodologia o levantamento bibliográfico e a análise de dados. As fontes de dados consultadas são da STN, GHO-OMS e DATASUS. O período de estudo é de 2000 a 2010. Como resultado, obteve-se que o gasto realizado com ações e serviços públicos em saúde, como proporção do PIB, do Governo Federal se mantém, numa mediana de 1,7% e tem um decréscimo de 3%, enquanto Governos Estaduais e Municipais tiveram um crescimento médio de 80%. Focando no total dos gastos federais, observa-se que a função Saúde manteve-se com uma mediana de 3,63% com crescimento de 17%, ao passo que os gastos com Juros e Encargos da Dívida e Amortização da Dívida tiveram um crescimento médio de 38%, com uma mediana de 8,61% e 9,12% respectivamente. Como forma de comparação dos gastos realizados no Brasil com Saúde Pública, analisou-se os valores (total gasto em saúde com relação ao

PIB) que países com sistemas de saúde universais apresentaram no mesmo período. Destacam-se aí Cuba e Reino Unido que tiveram um crescimento médio de 74% e 37% respectivamente, ficando o Brasil com um crescimento de 25%. Com relação às medianas, a França tem o maior valor de 11,10% distante dos 8,2% do Brasil. O Brasil apresenta um perfil de financiamento da Saúde Pública com maior presença de recursos federais porém estes não foram ampliados no decorrer dos 10 anos. É possível concluir o predomínio da política financeira sobre as áreas sócias, especificamente Saúde, é evidente e se mantém durante todo o período. Se os direitos fundamentais demandam recursos materiais para sua universalização, não se pode negar a necessidade de uma adequada distribuição daqueles no momento da elaboração orçamentária com vistas à garantia do direito à saúde. Necessário recordar que o Brasil fica, especialmente na destinação das receitas federais, muito aquém dos valores realizados em países com sistemas de saúde universais.

FARMACOEPIDEMIOLOGIA DE ANTI-HIPERTENSIVOS NO MUNICÍPIO DE PRAIA GRANDE - SÃO PAULO

Médici, M.B.A. (1); Cuconato, F.F. (1); Renó, B. (1);

Vieira, R.M. (1); Bousquat, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude na população, os riscos advindos e as dificuldades no seu controle. Pacientes com Hipertensão necessitam de seguimento nos serviços de atenção primária e muitas vezes de medicamentos. O objetivo desta pesquisa foi identificar o rol de medicamentos usados por pacientes hipertensos residentes em município com alta cobertura da Estratégia da Saúde da Família, Praia Grande, Região Metropolitana da Baixada Santista. Foi realizado estudo de corte transversal, com base populacional, através de inquérito domiciliar. A técnica de amostragem foi a de conglomerados, sendo adotados como unidades primárias e secundárias de amostragem, respectivamente, o setor censitário e o domicílio. O sorteio dos 40 setores foi feito através do software SPSS, sendo que a probabilidade do sorteio é proporcional ao número de moradores do mesmo, um domicílio foi sorteado e a partir dele foi

feito a distribuição e arrolamento dos demais domicílios. Todos os moradores dos domicílios sorteados foram convidados a responder ao inquérito. Os questionários foram aplicados através de netbooks em sistema operacional elaborado especificamente para este fim. Foram visitados 520 domicílios no quais residiam 1532 pessoas, destas 1316 responderam integralmente a pesquisa. Do total, 36,9% utilizou medicamentos nos últimos 15 dias; o número total de medicamentos anti-hipertensivos foi 191. Na faixa etária acima dos 60 anos, este percentual sobe para 59,9%, com média de quatro medicamentos por idoso ($p < 0,00$); as mulheres referiram um uso superior de medicamentos do que os homens ($p < 0,00$). Quanto aos medicamentos para HAS, as classes terapêuticas mais citadas foram os Diuréticos, Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECAs), e Inibidores do Receptor de Angiotensina 1. Dentre os diuréticos o medicamento mais citado foi a Hidroclorotiazida (28,27%) este é um dado relevante já que a OMS considera os diuréticos a classe terapêutica com melhor custo-efetividade. Já para os IECAs os medicamentos mais usados foram o Captopril (10,99%) e o Enalapril (12,56%), para os Bloqueadores de Receptor de Angiotensina 1 a Losartana foi a mais usada com cerca de 12,56% de pessoas; nenhuma pessoa citou o uso de Vasodilatadores Diretos.

FEDERALISMO E DESCENTRALIZAÇÃO NA ALOCAÇÃO DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Botelho, Lygia (1); Mendes, Áquilas N. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - PUC-SP; 2 - FSP-USP;

O Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizados em um sistema político federativo constituído por três esferas de governo, a União, os estados e os municípios, todas com competência legislativa, administrativa e tributária instituído pela nova Constituição Federal de 1988. Esta Constituição demarca no Brasil uma reformulação do pacto federativo, calcado em um processo de descentralização. Ao longo dos anos houve um quadro de fortalecimento de municípios e estados tanto na perspectiva financeira como na organizacional. Para analisar e entender o processo de alocação de recursos para a saúde, nas três esferas de governo, em um sistema de saúde que se pretende único, universal,

equitativo e descentralizado, é necessário primeiramente entender a realidade federativa contraditória e adversa em que este sistema esta inserido. Para isso, o presente trabalho tem por objetivo apresentar as especificidades do federalismo e do federalismo fiscal brasileiro, discutir a forma de descentralização de recursos que vem sendo realizada ao longo dos vinte e cinco anos de implantação do SUS até os dias atuais, praticada a partir da Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/90), passando pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) 1/93 e 1/96, o Pacto pela Saúde, até o advento dos critérios estabelecidos na Lei 141/2012, além de analisar de que forma se dá a alocação de recursos no sistema de saúde brasileiro, a fim de entender melhor o funcionamento da saúde pública no Brasil e os impactos do federalismo e da descentralização no financiamento do SUS. O trabalho critica o comportamento histórico da alocação de recursos, utilizado ao longo de existência do SUS, o qual foi pautado na lógica da produção de ações e serviços de saúde e não em necessidades de saúde, gerando assim a manutenção das desigualdades regionais do país e das distribuições não equitativas dos recursos do SUS.

GESTÃO PÚBLICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIDADE EM UMA VILA HISTÓRICA DE SANTO ANDRÉ, SP

Silva Colin, EC (1); Pelicioni, MCF (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública;

Os processos educativos, a participação e o empoderamento são essenciais à promoção da saúde e todos envolvem indivíduos. Pessoas que vivem num determinado espaço, que têm seus valores e que possuem uma determinada forma de agir e interagir com o mundo. Não há processo educativo ou participativo efetivo que não considere o contexto em que o sujeito está inserido. Sob este prisma, deve-se refletir sobre a inserção do sujeito no território em que vive e como isso se reflete na promoção de sua saúde. O cenário de estudo da presente pesquisa está localizado em uma das áreas de proteção ambiental do município de Santo André, a Vila de Paranapiacaba que além de patrimônio ambiental e histórico é um local turístico, portanto, a forma pela qual a comunidade está inserida no desenvolvimento local também interfere diretamente na territorialidade e consequentemente

na proteção da área, na saúde ambiental e humana. Esta pesquisa teve como objetivos identificar e analisar as ações voltadas ao desenvolvimento da Vila de Paranapiacaba e as formas pelas quais os moradores locais eram inseridos nestes processos verificando em que medida essas ações colaboraram para fortalecer a territorialidade e a promoção da saúde. A partir de uma metodologia qualitativa, os instrumentos utilizados para realização desta pesquisa foram a análise documental e a história oral. Os sujeitos foram adultos de ambos os sexos residentes na Vila de Paranapiacaba indicados pela técnica do snowball sampling. Os principais resultados obtidos mostraram que os processos educativos e de inclusão social promovidos pelo poder público, quando realizados de forma contínua e participativa favoreceram o reforço à ação comunitária, pois colaboram com a apropriação e a criação de uma identidade local, possibilitando inclusive a participação social. Por outro lado, percebeu-se que a comunidade ainda não conseguiu se organizar e se empoderar, pois a descontinuidade na gestão pública gerou um enfraquecimento na participação e em alguns casos começou a desencadear um processo de desapropriação do espaço social, indo de encontro aos pressupostos da promoção da saúde. Concluiu-se que os processos educativos contínuos são fundamentais na construção da territorialidade e do empoderamento, assim como o engajamento social e a negociação são essenciais para o exercício da autonomia a fim de que a comunidade seja protagonista de sua própria história na construção de políticas públicas voltadas à promoção da saúde.

INTEGRALIDADE COMO RESULTADO DE PROCESSO RACIONALIZADOR, CONITEC

Nascimento, P. R. (1); Santos, E. S. A. (1); Falcão, M. F. (1); Dallari, Sueli Gandolfi (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Cepedisa/USP; 2 - Faculdade de Saúde Pública/USP;

Introdução: As tecnologias em saúde - equipamentos médicos, fármacos e medicamentos, reagentes diagnósticos, soros e vacinas, dentre outros produtos, insumos, serviços e procedimentos - essenciais ao sistema para proporcionar atenção integral em

saúde, necessitam de acompanhamento e avaliação antes de serem incorporadas ao SUS, pois as responsabilidades do Estado e os interesses de mercado, ao oferecer tais produtos, por vezes não coincidem ao identificar e atender as necessidades de saúde das populações. Sendo assim, mecanismos regulatórios são necessários para assegurar eficiência do sistema de saúde e a oferta de produtos necessários à saúde. Objetivos: Descrever e analisar a produção da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias), identificar demandantes, quantidade de demandas recebidas, propostas analisadas e concluídas, entre 2012 e 2013, reunir informações sobre o funcionamento da Comissão, processo de tomada de decisão sobre incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS). Métodos: Levantamento documental da produção da Comissão, propostas recebidas, sua leitura sistemática e tratamento quantitativo descritivo da produção normativa, avaliação das propostas, suas decisões e recomendações favoráveis ou desfavoráveis. Resultados: A CONITEC foi criada para tomada de decisão técnica sobre incorporação de tecnologias em saúde ao SUS. A frequência de demandas submetidas à Comissão tem evidenciado crescimento constante: desde sua criação foram submetidas à avaliação 170 tecnologias advindas de instâncias internas ao próprio Ministério da Saúde, grupos farmacêuticos, sociedades de portadores de patologia ou de estudos científicos e também do Ministério Público. Considerações finais: Os dados descritos apontam uma legitimação interna ao MS e o envolvimento da sociedade nesse processo. O crescimento de demandas, associado ao rápido processamento das mesmas, podem explicar recepção favorável à Comissão, especialmente entre os demandantes internos ao órgão federal de saúde. Os desafios trazidos pela judicialização da saúde e a busca em tornar realidade o princípio constitucional da integralidade em saúde poderão ter na CONITEC um importante instrumento racionalizador, com procedimentos decisórios transparentes e instruídos pelas instâncias democráticas participativas da sociedade brasileira. Palavras-chave: incorporação de tecnologia, integralidade, judicialização.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONHECER PARA INTERVIR NA REALIDADE

Carnassale, V.D. (1); Fonseca, R.M.G.S da (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher constitui um problema de saúde pública, quando afeta a saúde individual e coletiva, além de violação dos direitos humanos. Entendida sob a perspectiva de gênero está caracterizada pela dominação, opressão, crueldade dentro das relações entre homem e mulher. As consequências podem ser vistas no cotidiano, passando classes sociais, raças, etnias e gerações. Para enfrentar esse fenômeno complexo, requer envolvimento multiprofissional e Intersetorial. **OBJETIVOS** Conhecer e analisar, à luz da categoria gênero, a percepção dos profissionais e dos usuários do SUS, sobre a violência de gênero; verificar e analisar como profissionais e usuários compreendem e valorizam a notificação compulsória de violência; elencar subsídios para elaboração de projeto conjunto de intervenção na realidade para enfrentamento da violência. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa de caráter analítico, tendo gênero e violência de gênero como categorias de análise. A coleta de dados utilizou a Oficina de Trabalho programada para três sessões. Foi desenvolvida no Distrito do Capão Redondo, São Paulo. Contou com a participação de profissionais representantes das doze unidades da Estratégia de Saúde da Família e administradores, profissionais da Coordenadoria Regional de Saúde Sul e usuários do SUS, num total de 72 participantes divididos em dois grupos. **RESULTADOS:** O grupo, de uma maneira geral, apresentou uma visão conservadora da construção da masculinidade e feminilidade, evidente pela confirmação de papéis idealizados para o homem e para a mulher. Quanto à violência de gênero, as dificuldades de enfrentamento encontram-se no fato de os profissionais de saúde não terem o devido preparo para o reconhecimento e atendimento às mulheres em situação de violência. Não realiza a notificação compulsória, embora confirme sua importância para conferir visibilidade dos casos de violência e para elaboração de políticas públicas. Também não distingue a notificação da denúncia (Boletim de Ocorrência). **CONCLUSÃO:** O enfrentamento da violência contra a mulher requer em primeira instância a implementação de políticas

públicas com articulação multiprofissional e inter-setorial, capacitação profissional e definição de fluxos e rede. A responsabilidade desse enfrentamento não é dos profissionais isoladamente, mas também das instituições que devem respaldar as ações e construir caminhos para superação desse agravado.

OS GASTOS TRIBUTÁRIOS E A MERCANTILIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Weiller, J.A.B. (1); Mendes, A.N. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP-USP;

Segundo o texto do Demonstrativo dos Gastos Tributários, para financiar seus gastos, os governos utilizam-se da arrecadação compulsória de recursos, no entanto, o sistema tributário é permeado por desonerações. São consideradas desonerações tributárias todas e quaisquer situações que promovam isenções, anistias, reduções de alíquotas, deduções, etc. Considerando que os fins possam ser os de compensar gastos realizados pelos contribuintes com serviços não atendidos pelo governo e, ao mesmo tempo, incentivar determinado setor da economia, é provável que haja uma substituição das políticas públicas, no caso a Saúde Pública, por serviços prestados por terceiros. A pesquisa é um levantamento bibliográfico e de análise de dados. As fontes consultadas são da STN, RF e ANS. Utilizou-se como caracterizador de Gastos Tributários Sociais um estudo realizado pelo IPEA. O período de estudo é de 2003 a 2012. Como resultado observa-se que a função Saúde é a terceira maior dos gastos tributários (13,60%) ficando abaixo apenas do Comércio e Serviço (27,06%) e Indústria (15,19%) no ano de 2012. Quando se destaca as funções ligadas aos GTS tem-se a Saúde como maior percentual destes gastos (41%) ficando bem acima da Assistência Social e Educação com 14% cada e das outras funções (31%). Quando analisada os percentuais das sub-funções da Saúde sobre o total de gastos, destaca-se as Despesas Médicas do IRPF e IRPJ que, juntas somam em 2012 64,80%, com uma mediana de 34,66% e 18,54% respectivamente. Parte-se então para a análise da cobertura de planos de saúde no Brasil, chegando a 34,2% da população em 2012. Neste ponto é realizada distinção entre os tipos de contratação destes planos de saúde, obtendo-se, em 2012, o coletivo empresarial com maior percentual (63,31%), seguido os planos individuais ou familiares (19,78%). Por fim, observou-se

a proporção que a função saúde nos gastos tributários representou sobre as despesas orçamentárias da União na função saúde, visualizando-se um aumento desta proporcionalidade que saí de 7,78% em 2003 para 24,96% em 2012. Evidencia-se que os gastos tributários vêm assumindo papel de destaque, principalmente quando se analisa o percentual da Saúde próximo ao da Indústria. O que vem à tona é que a Saúde Pública se direciona para uma mercantilização, provocando um ocultamento daquela enquanto política social, se tornando somente um setor rentável da economia brasileira.

PARTO: A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Albuquerque, PC (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Autônoma;

Buscando motivos pelos quais o profissional de saúde, que atende em obstetrícia, sentir-se-ia autORIZADO ou não coibido quanto a prática de atos, intervenções físicas e verbais que configurem violência obstétrica institucional, a autora realizou exame da legislação brasileira. O levantamento diz respeito aos direitos da gestante, parturiente e puérpera e aos deveres e proibições impostas aos profissionais de saúde. Esse panorama legislativo compreende normas basilares de âmbito constitucional, de tratados internacionais de direitos humanos, leis federais, estaduais e municipais, bem como normas hierarquicamente inferiores, como resoluções, regulamentos, recomendações e outros. Traz ainda o exemplo do Hospital Sofia Feldman, como possibilidade de respeito ao direito da mulher em ambiente do SUS.

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Souza, K.M. (1); Torres, R.L. (2); Ciosak, S.I. (2);

Louvison, M.C.P. (3); Maeda, S.T. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UERJ; 2 - EE-USP; 3 - FSP-USP;

INTRODUÇÃO: A regulação estatal em saúde refere-se à definição de políticas amplas para o sistema de saúde, bem como aos mecanismos de organização e direcionamento da assistência à saúde. OBJETIVO: Analisar a recente produção científica brasileira sobre regulação assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS). MÉTODO: Realizou-se um levantamento na base de Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e no Banco de dados bibliográficos da Universidade de São Paulo (Dedalus). Os descritores utilizados foram: “regulação e fiscalização em saúde”, “acesso aos serviços de saúde”, “assistência centrada no paciente” e “assistência integral à saúde”. Os critérios de inclusão foram: ser resultado de revisão, pesquisa original, relato de caso ou ensaio teórico, desenvolvidos no Brasil, na temática de regulação assistencial no SUS e publicações indexadas na base Lilacs de janeiro de 2003 a dezembro de 2012. Os critérios de exclusão foram: produções em formato de livro ou manuais/textos como publicação governamental e aquelas não disponíveis na rede mundial. Os textos selecionados foram analisados de modo sistemático, com o auxílio de um instrumento elaborado. Produziu-se a síntese interpretativa dos textos, examinando, paralelamente, tendências dessas publicações em uma década. As categorias analíticas sumarizadas temáticas foram: acesso na perspectiva de atenção integral versus dificuldades estruturais e de processo de trabalho nos serviços; regulação como campo de ação do Estado; e modos de regulação. RESULTADOS E CONCLUSÃO: do conjunto de 69 trabalhos encontrados, constituiu-se uma amostra de 17 publicações. Em uma década, a produção científica sobre regulação assistencial foi incipiente, mas evolutiva. O período entre 2010 e 2012, pós-instituição da Política Nacional de Regulação do SUS em 2008, concentrou publicações. Ressalta-se que a contribuição desse debate à gestão e organização do SUS é tangível, decorrente do contexto político, na relação público-privada, e da convergência de esforços para a coordenação da assistência em rede, intra e extra-organizacional em sistemas locais e regionais.

SAÚDE E POLÍTICAS PARA AS MULHERES: INTERFACES DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS NA ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO E AO PARTO

Niy, D.Y. (1); Silva, D. R. A. D. (1); Diniz, C. S. G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP;

Introdução: A assistência à gestação, ao parto e ao aborto insere-se no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e realiza-se entre as políticas de saúde e aquelas específicas para as mulheres. Essas políticas teriam como aporte as discussões dos respectivos conselhos e conferências, conforme

legislação nacional. Tendo como pano de fundo a Constituição de 1988, a construção histórica dos conselhos mencionados e a relevância da participação popular e do controle social, questiona-se: os temas relativos à assistência à gestação e ao parto têm sido debatidos nos conselhos de saúde? E nos de políticas para as mulheres? Há temas ou reivindicações em comum? Há itens discordantes? Os conselhos dialogam entre si? O presente trabalho constitui um recorte desse amplo questionamento. Objetivos Identificar as diretrizes e moções que envolvem a assistência à gravidez e ao parto e que foram aprovadas nas conferências nacionais de saúde e de políticas para as mulheres. Métodos Como abordagem inicial ao problema de pesquisa, as atas das conferências nacionais de políticas para as mulheres (2011) e de saúde (2012) foram lidas e os itens relativos à assistência à gestação e ao parto foram destacados. Resultados e discussão As diretrizes ligadas à gestação e ao parto estão dispersas pela ata da conferência nacional de saúde, inseridas em debates ligados à atenção básica, à política de atenção à saúde da mulher e à saúde do adolescente. Apenas em um momento o tema é focalizado. Já na conferência nacional de políticas para as mulheres, no eixo sobre autonomia pessoal das mulheres, pleiteia-se a “assistência qualificada e humanizada à gravidez, ao aborto, ao parto e ao puerpério”. Solicita-se, ainda, “o cumprimento das boas práticas baseadas em evidências científicas”. A analgesia, a requalificação da rede e as parteiras tradicionais também são mencionadas. Balanço na conferência de saúde, a assistência à gravidez e ao parto é mencionada em diversas diretrizes aprovadas, ao passo que na conferência de políticas para as mulheres o tema concentrou-se em alguns poucos itens. Entre as moções aprovadas, contudo, a situação se inverte: na conferência de saúde, nenhuma moção relaciona-se ao tema, ao passo que na conferência de políticas para as mulheres foram quatro moções, uma delas solicitando a erradicação da violência institucional na atenção obstétrica.

SUBPOLÍTICA MÉDICA E O CONTROLE JUDICIAL DAS POLÍTICAS DE SAÚDE: NOVAS PERSPECTIVAS

Leão, T. M. (1); IANNI, A. M. Z. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP;

Introdução: A judicialização e crescente litigiosidade em saúde ganham relevância não só acadêmica, mas prática. Ela usualmente é identificada como o envolvimento do Poder Judiciário na esfera política e sua atuação, na tutela de interesses individuais, como uma interferência no planejamento das políticas públicas. As decisões judiciais acabariam por definir políticas, à margem do modelo de democracia da modernidade industrial. Diversas pesquisas defendem que o Judiciário tende a atender estas demandas, evocadas sob o fundamento da garantia da saúde e vida, abalizada pelas normas de direito constitucional à saúde e por profissionais médicos. Objetivo: Discutir a judicialização e a subpolítica médica na contemporaneidade. Método: Metodologia de natureza qualitativa, com revisão crítica da literatura sobre o tema. Resultado e Discussão: Atento às mudanças sociais contemporâneas, a Judicialização pode ser também caracterizada como eco de um processo reflexivo da modernidade, no qual direitos fundamentais estabelecidos potencializam uma nova cultura política. Os cidadãos utilizam meios não-tradicionais de intervenção e controle público e judicial, buscando defender seus interesses e direitos. O próprio fundamento fático das demandas é construído reflexivamente pelo saber médico, cuja atuação favorece riscos e situações de ameaça que ele próprio produz e se propõe a reduzir. Este saber não é questionado, tampouco há espaço para isso no curso do processo judicial. É um direito marcado pela medicina, que gera uma expansão do campo de atuação médica, e do mercado e pesquisa para a indústria de tecnologia em saúde, sem garantir segurança e/ou efetividade na demanda judicial em saúde. Aqui, a judicialização pode atender a interesses mais caracteristicamente tecno-científicos e econômicos, que democráticos. Isto é decisivo, pois a atuação subpolítica médica praticamente neutraliza o controle social e jurídico. Tanto sociedade como Estado acabam sendo obrigados a recorrer a normas e conhecimentos medicinalmente constituídos e monopolizados, em uma estratégia reflexiva de mercado. Percebe-se que ganhos de direito não correspondem, necessariamente, a ganhos em autonomia e poder democrático. Considerações finais: Importante repensar a judicialização, reconhecendo a atuação intensamente política da medicina, abrindo

do novas perspectivas para o debate e entendimento crítico dessa atuação, suas consequências, fins e riscos reflexivamente construídos.

PERCEPÇÃO DE ADMINISTRADORES E GESTORES DE INVESTIMENTO SOCIAL PRIVADO, DE EMPRESAS DA GRANDE SÃO PAULO, SOBRE RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL

Canel, Regina Célia (1); Lefèvre, Fernando (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública da USP;

No atual mundo globalizado, as mudanças na economia acarretaram mudança na capacidade resolutiva dos governos com relação a questões sociais (como a Saúde). Presenciamos a redefinição das relações entre Estado, sociedade civil e setor privado. E a responsabilidade social das empresas (RSE), desenvolvida a partir dos anos 1990, acarretou a redefinição do papel social do setor privado e das ações de RSE voltadas diretamente para as comunidades, que compõem o investimento social privado (ISP). Cabe ao setor público a definição de Políticas Públicas (PP) e o setor privado pode contribuir para sua efetivação através de políticas e práticas de RSE e de ISP. Quanto ao ISP, são poucos os investimentos diretos em saúde, com dispersão dos recursos alocados e eles têm diminuído. A pesquisa tomou como referência a Teoria da Representação Social, para a compreensão das percepções dos atores sociais envolvidos na definição, planejamento e desenvolvimento de políticas e práticas de RSE e ISP. Foi desenvolvido um estudo quali-quantitativo, com entrevistas com questões abertas e pesquisa documental sobre RSE e ISP. Foram entrevistados: um membro da alta administração e um gestor de ISP de 28 organizações da Grande São Paulo. Os dados das entrevistas foram analisados utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O conjunto de todas as ideias centrais extraídas das respostas de todos os sujeitos para a questão “Eu gostaria que você falasse sobre o tema da RSE. Como você vê essa questão?” foi analisado e dividido em grupos semanticamente homogêneos de ideias ou percepções, compondo as Categorias analíticas: Relação com stakeholders (relação ética, transparente, de respeito que a empresa deve ter com todos os seus públicos, como governo, funcionários, clientes) = 16,36%; Modelo de gestão para

a sustentabilidade própria e do sistema = 40,00%; Evolução/mudança do papel social das empresas = 29,09%; Relação de troca ou de filantropia com a comunidade = 14,55%; Atendimento de demanda que o governo não realiza ou de mobilização de PPs = 7,27%; Conceito a ser mais definido/Práticas incipientes ou estanques = 12,73%. Para cada Categoria foi construído um DSC. A análise quali-quantitativa dos DSCs foi confrontada com as informações obtidas pela pesquisa documental. O estudo indica a necessidade de elaboração de diretrizes e estratégias que sensibilizem e orientem administradores e gestores do setor privado na definição de políticas e práticas de RSE, quanto ao ISP em Saúde.

AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E A VIGILÂNCIA SANITÁRIA: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ENTRE O MERCADO E A PROTEÇÃO SOCIAL NA REGIÃO DO JAÇANÃ/TREMembÉ – SÃO PAULO/SP

Santos, T.B. (1); Ferreira, I.M. (1); Tavares, L.C. (1); Passos, A.P.L. (1); Teixeira, A.P.P. (1); Aires, C.C. (1); Ozeki, E. (1); Carvalho-Filho, R.A. (1); Sugimoto, R.S. (1); Zerbini, T.C. (1); Dell’Orti, T.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SUVIS Jaçanã/Tremembé, PMSP; As diversas violações de direitos contra a população idosa institucionalizada apresentam-se como fatores importantes no cotidiano da Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS), especialmente para equipe de Vigilância Sanitária. Tendo em vista que a violência contra a pessoa idosa institucionalizada ganha destaque não só no âmbito da Vigilância Sanitária, mas para o conjunto da sociedade, situamos a importância da reorientação do olhar da vigilância sanitária junto às Instituições de Longa Permanência para Idosos-ILPI, bem como traçar um perfil destes estabelecimentos, objetivando aprimorar o planejamento das ações e reflexões no âmbito da política pública frente às múltiplas expressões da questão social. Neste sentido, as equipes da SUVIS Jaçanã/Tremembé e Santana/Tucuruvi identificaram, entre os anos de 2008 a 2013, o universo de 70 ILPI¹ - clandestinas e/ou regularizadas. Atualmente, encontram-se em funcionamento 52 ILPI, distribuídas da seguinte forma: 31 referenciadas na região Santana/Tucuruvi e 21 na região Jaçanã/Tremembé - existem aproximadamente 1.446 idosos institu-

cionalizados nestas regiões. Na região do Jaçanã/Tremembé, chamamos a atenção para a marca hegemônica dos estabelecimentos privados que prestam serviços na modalidade ILPI/Clinica Geriátrica, representando 86% deste universo. O atendimento a essa população ocorre mediante pagamentos que variam entre R\$200,00 a R\$6.500,00. Trata-se de um nicho de mercado voltado ao atendimento das necessidades oriundas do processo de envelhecimento, em detrimento da prestação de serviços públicos e do sistema e garantia de direitos. Pode-se dizer que são serviços que ocupam o lugar “proteção social” onerando parte significativa dos trabalhadores, não havendo políticas públicas suficientes para atender a demanda. A “proteção social” voltada ao lucro de setores privados aparentemente reinscreve-se como nova prática “manicomial”, uma vez que a lógica mercantil sobrepõe às prerrogativas da reforma sanitária e psiquiátrica transformando o direito em mercadoria. Desta forma, as ações da vigilância sanitária inscrevem-se como fundamental na articulação e fomento das políticas públicas na área do idoso e direitos humanos, devendo manter relação permanente com a rede socioassistencial, controle social e mecanismos de garantia de direitos.

¹A identificação destas instituições ocorreu por meio de busca ativa, (mapeamento pelos Agentes de Zoonoses), denúncias ou por solicitações oriundas de outros órgãos.

AValiação DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE NO SUS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE ATS NO ÂMBITO DA SES-SP

Venancio, SI. (1); Toma, TS (1); Bersusa, AAS (1); Bonfim, JRA (1); Martins, PN (1); Louvison, MCP (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

Os debates relacionados à judicialização e sua relação com os direitos à saúde permeiam cada vez mais o campo da gestão do SUS, reforçando a necessidade do aperfeiçoamento da capacidade regulatória do Estado. A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde e a constituição da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) contribuíram para o avanço desse processo nos estados. Neste contexto, em 2009, foi criado o Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS/SP no Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de São

Paulo (SES-SP), com as atribuições de realizar avaliação de tecnologias de saúde (ATS) para o SUS/SP; propor parcerias e cooperação técnica para o desenvolvimento da ATS com as diferentes instâncias e difundir o conhecimento produzido, promovendo o fomento e a indução da ATS, de acordo com a agenda de prioridades definidas pela SES-SP. Para alcançar seus objetivos, este Centro tem investido na estruturação da equipe e na construção de processos de trabalho que visam disseminar o conhecimento científico para subsidiar os gestores do SUS na tomada de decisão. A formação de seus pesquisadores teve como subsídios a participação na Oficina de Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos e no Curso Avançado de ATS do Instituto de Efetividade Clínica Y Sanitária da Argentina, ambos promovidos pelo Ministério da Saúde. Desde então, este Centro vem realizando atividades de difusão do conhecimento e Pareceres Técnico-Científicos (PTC) sobre tecnologias. Em parceria com a Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos da SES, em 2012-13 foram realizadas cinco oficinas para capacitar profissionais na elaboração de PTC. Sete PTC, todos no âmbito da assistência farmacêutica, foram elaborados em resposta a demandas do gestor estadual. Também foram oferecidos três edições de um curso de introdução à ATS para tomada de decisão, voltados a gestores do SUS. Em 2012, o Instituto de Saúde passou a fazer parte da REBRATS. Os avanços no processo de implantação do Centro foram grandes e bem sucedidos em vários aspectos. Os desafios a enfrentar são a apropriação dos métodos de avaliação econômica pelos pesquisadores do Centro e a aproximação da ATS com os saberes e práticas da Saúde Coletiva. Ainda, verifica-se a necessidade de tornar a linguagem dos PTC mais acessível tanto para gestores e prestadores de serviços como para a sociedade como um todo, contribuindo com o controle social no SUS.

CONFERÊNCIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: O EMPODERAMENTO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

BRAGA, A. M. R. (1); Bé S. (1); SANTANA, F. R. (1); MORAIS, L. S. (1); BORGES, N. M. M. (1); SILVA, A. A. (1); PAULA, M. V. (1); SADOYAMA, G. (1); LOPES, E. V. (1); FONSECA NETO, A. C. (1); MELO NETO, G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFG;

Caracterização do problema: A Constituição de 1988 estabelece um novo paradigma no atendimento da criança e do adolescente no país. Nela, sua proteção integral torna-se prioridade absoluta, repercutindo em 1990 na promulgação da Lei 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesta perspectiva o Núcleo de Estudos e Pesquisa Infância e Educação, articula entre diversos agentes sociais a elaboração de propostas de diretrizes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente por meio de uma Conferência Microrregional dos Direitos de Crianças e Adolescentes no Sudeste Goiano com o objetivo de definir e deliberar as diretrizes da Política Municipal, Regional e Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente com vistas à elaboração do Plano Decenal. Descrição: A elaboração das diretrizes da Conferência foi norteadas pelos eixos orientadores propostos nas normativas, documentos e planos nacionais disponibilizados pelo Conanda, como: 1) Promoção e universalização dos direitos em um contexto de desigualdades; 2) Proteção e defesa no enfrentamento das violações de direitos humanos de crianças e adolescentes; 3) Fortalecimento do sistema de garantia de direitos; 4) Participação de crianças e adolescente nos espaços de construção da cidadania; 5) Gestão da Política. A formulação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, se efetivará através do mapeamento das produções de subsídios elaborados pelas Conferências municipais, estaduais, distrital e nacional que irão convergir em uma proposta preliminar do Plano Decenal da Política dos Direitos da Criança e do Adolescente. Lições aprendidas: Participaram 738 pessoas. Durante a Conferência destacou-se a importância do controle social no aparelho estatal, a valorização e proteção do ser humano na construção de políticas públicas. A plenária provocou debate com a apresentação e discussão de experiências a partir das realidades dos onze municípios representados, reflexões do papel dos conselhos tutelares, problemas no sistema de saúde e serviços nos municípios. Recomendações: É importante reforçarmos o papel da Universidade para com a comunidade por meio de ações que fortalecem a interação em diversos cenários e o

compromisso em potencializar a participação na elaboração de políticas públicas e o controle social nas diferentes áreas dos serviços públicos.

DILEMAS E DESAFIOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DE PROBLEMAS DE ORDEM SOCIAL

Souza, Angela A.; Santos, Sandra R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura do Município de São Paulo - UBS Jd. São Francisco - I;

Trata-se de uma ocupação irregular em uma área que pertence ao Departamento de Água e Esgoto S/A do Estado de São Paulo, onde residem diversas famílias em condição de vulnerabilidade em razão da precariedade das casas e do iminente risco de enchentes. Família composta por quatro integrantes: mãe, 24 anos, dona de casa, natural de Caldeirão/BA que apresenta dificuldade de compreensão e comunicação; o pai tem 35 anos, servente de pedreiro e à época encontrava-se Desempregado. O casal possui dois filhos: uma criança de 4 anos, com dificuldade de linguagem e um recém-nascido de 9 dias. A família chegou à cidade São Paulo há cerca de três anos. Aproximadamente há dois anos adquiriram o imóvel onde residem pelo valor de R\$ 2.000,00. O imóvel é constituído por uma estrutura de madeira, localizado na beira de um córrego, local completamente desprovido de serviço de saneamento básico. A renda bruta da família é de R\$ 350,00 sendo que, R\$105,00 são provenientes do benefício Bolsa Família. Quando discutida a possível inclusão da família em moradia provisória o marido relata querer trabalhar para comprar uma casa. Diz querer sair dali para mudar-se para uma moradia própria, contudo menciona que reside melhor aqui do que em sua cidade natal. A família solicitou ajuda para conseguir uma vaga na Escola de Educação Infantil para o filho. O Problema é de ordem social e envolve diversas famílias. A questão demandou a realização de discussões articuladas com o Sub Prefeito, a Supervisão Técnica de Saúde, a Assistencial Social, a Defesa Civil, as áreas de Habitação e de Educação, o Conselho Tutelar e a Defensoria Pública. Com parcerias intersetoriais e ações integradas foi possível por meio do Serviço de Assistência Social indicar os benefícios eventuais de transferência de renda cabíveis no caso. No âmbito da Saúde foi dada

continuidade por meio de cuidados assistenciais e educativos. Junto ao Conselho Tutelar tentou-se obter uma vaga na E.M.E.I. para um dos filhos do casal, tendo sido enviado um relatório para a Supervisão Técnica de Saúde referente às providências tomadas para a posterior interlocução com o Coordenador da Defesa Civil, a fim de subsidiar a discussão técnica com o Sub Prefeito e potencializar as ações intersecretariais. Devem ser tomadas medidas e ações multidisciplinares e intersetoriais, principalmente nas áreas de habitação e saneamento básico, para a garantia dos direitos dessa população.

EXPERIÊNCIAS DA RÁDIO WEB SAÚDE COM JOVENS LATINOAMERICANOS

Pereira, G.S. (1); Mendonça, A.V.M. (1); Silva, R.P. (1); Henrique, D.R. (1); Sousa, M.F. (1); Rosa, W.V.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de Brasília;

Relato de trabalho desenvolvido no projeto Rádio Web Saúde da Universidade de Brasília-(UnB/Brasil), na cobertura do I Seminário Latino-Americano sobre Juventude, Saúde Pública e Participação Social, sediado em Brasília/DF em novembro de 2012. Realizadas entrevistas para conhecer e analisar o perfil desses jovens frente aos movimentos sociais. Participaram os próprios estudantes latinos presentes no evento que teve por objetivo acompanhar a construção da carta pelos jovens de dezesseis países da América Latina. A Rádio Web Saúde é um projeto idealizado e realizado por estudantes de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília com base na estratégia de comunicação em saúde subsidiada por tecnologias. No evento atuou mediando os processos comunicacionais dos Seminários e acompanhou as oficinas de formulação da Carta de Intenções da Juventude da América Latina em Saúde Pública. O presente trabalho pretende mostrar o processo de expectativas dos jovens sobre o evento, elementos dos debates e principais questões levantadas pelos integrantes do Monitoramento Jovem de Políticas Públicas (MJPOP). O seminário teve a participação de cerca de 350 jovens representando 16 países da América Latina e de outros atores da sociedade como representantes do governo e estudantes universitários que puderam participar virtualmente dos espaços de

discussão. Destacando-se a equipe da Rádio Web Saúde nas transmissões em tempo real via web, democratizando a participação, iniciativa que permitiu acesso de públicos distantes com os principais temas abordados durante o seminário. No Seminário Latino-americano, os jovens apresentaram algumas inquietações como “A juventude na América Latina precisa ter ciência dos seus direitos”. Essa foi a frase mais repetida durante o seminário. Nas oficinas para formulação da carta de intenções e na sua leitura, os jovens destacaram o direito de atuar nos espaços onde ocorre a formulação de políticas públicas em seus países de origem.

PARA ALÉM DA CAPACITAÇÃO: RESGATE DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NA EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Batista, M. (1); Oliveira, M. F de (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA; 2 - Prefeitura Municipal de Juiz de Fora;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A capacitação de conselheiros é uma das atividades preconizadas nos Conselhos de Saúde, mas percebe-se uma constância do instrumentalismo em muitas dessas ações, caracterizado pela transmissão de informações de forma pouco politizada. Diante do desmonte das políticas públicas, torna-se crucial a também qualificação política dos conselheiros. **DESCRIÇÃO:** Esta experiência objetivou fomentar uma compreensão crítico-reflexiva do SUS e sociedade nos conselheiros de saúde, salientando a importância da organização coletiva articulada para a garantia dos direitos. Esta experiência ocorreu durante estágio em Serviço Social em novembro e dezembro de 2011, sendo desenvolvida com os conselheiros locais de saúde do bairro Marumbi, em Juiz de Fora/MG. Realizaram-se três oficinas: na primeira, construiu-se o conceito de participação popular resgatando as manifestações e importância delas para constituição histórica do Brasil. Na segunda, foi discutida a política e conceito ampliado de saúde, destacando o SUS como alternativa ao modelo biomédico. No último encontro, focou-se no planejamento em saúde e na articulação com sujeitos coletivos organizados em prol da efetivação da cidadania. Ao longo da experiência o resgate da história, cultivo da autoes-

tima dos conselheiros, relevância da memória e da organização coletiva foram trabalhados através de cartazes, confecção de mural de fotos dos participantes e realização de lanches coletivos. Optou-se pela metodologia da educação popular por seu estímulo a participação e valorização do conhecimento. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Obteve-se ampla participação dos conselheiros, inclusive dos mais tímidos, que participavam com exemplificações do cotidiano. Percebeu-se uma apreensão de categorias como participação popular, coletividade, além de uma necessidade de articulação com outras organizações. Assim, tal experiência auxiliou na compreensão dos participantes sobre o papel de conselheiros enquanto sujeitos históricos, repercutindo na participação de três conselheiras no “Grito dos Excluídos 2012”, manifestação organizada pelos movimentos sociais para reivindicação de direitos. Além disso, esta experiência incentivou a reflexão de profissionais e estudantes sobre formas diferenciadas para realização da Educação e Saúde. **RECOMENDAÇÕES:** Capacitações políticas podem ser ações estimuladas nos Conselhos e estendidas a outros grupos organizados da comunidade diante do potencial de fortalecimento político delas.

PPSUS NO ESTADO DE SÃO PAULO: AVANÇOS E DESAFIOS

Toma, TS (1); Bortoli, MC (1); Venancio, SI (1); Heilmann, LS (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

O Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde (PPSUS) foi criado em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de desenvolver atividades de fomento descentralizado à pesquisa nos 27 estados da federação. A gestão compartilhada no âmbito do Estado de São Paulo envolve o MS, o CNPq, a FAPESP e a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP). No biênio 2004-2005 foi lançado o primeiro edital do PPSUS e a definição dos temas prioritários foi feita pelo Gabinete da SES/SP. A partir de 2006, o Instituto de Saúde passa a representar a SES/SP no Comitê Gestor do PPSUS e a atuar também na definição das prioridades de pesquisa para os editais e na avaliação dos resultados visando sua incorporação no SUS, processo que tem contado com a contribuição de pesquisadores e gestores. Os

projetos submetidos seguem os trâmites regulares de análise da FAPESP, conforme estabelecido pelas diretrizes do programa. Os resultados estaduais são expressivos; nas quatro edições do PPSUS lançadas até o momento, foram apoiados 168 de 381 projetos submetidos, com recursos da ordem de 28 milhões de reais. Observa-se uma crescente demanda de projetos a cada chamada, bem como uma mudança significativa nas subagendas das pesquisas financiadas nesses editais, com o aumento no número de projetos relacionados ao tema Gestão e gerência do SUS, assim como crescente participação de pesquisadores de órgãos da SES. A realização dos seminários, tanto para priorização das linhas de pesquisa quanto para incorporação dos resultados, mostrou que é possível e necessário o diálogo entre pesquisadores e gestores. Por se tratar de atividade incipiente no Estado de São Paulo, ainda há um longo caminho a percorrer e é preciso continuar buscando maneiras criativas de contribuir para o fortalecimento dessa interação entre academia e serviços. O evento, no formato de oficina de trabalho, organizado em grupos de pesquisadores e gestores envolvidos com determinada temática, tem oferecido mais subsídios para uma possível incorporação de resultados das pesquisas. No entanto, ainda assim, não se esgotaram as discussões, e é necessário que esse processo tenha continuidade.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA POLÍTICA SOCIAL

Silva, A.M (1); Freitas, I.M. (1); Lima, M.C.R.A.D (1); Cardoso, R.C. (1); Mitano, F. (1); Bento, P.F. (1); Monroe, A.A. (1); Palha, P.F. (1); Villa, T.C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP;

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre as políticas de saúde enquanto uma política social. Para tal, é importante considerar seu cenário histórico-político-social. A partir de então podemos entender que uma política de saúde visa assegurar o direito à saúde, sendo a condição de cidadania inerente a ela, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. É um processo dinâmico entre as políticas sociais e a construção do conceito de cidadania, pois, a ocorrência da primeira se dá a partir do firmamento da segunda, e vice-versa, podendo resultar no desenvolvimento dos sistemas de proteção social, que surgem

pela necessidade de garantir o bem estar social em meio ao crescimento econômico e político do país. Ao abordar a cidadania enquanto um processo dialético em incessante percurso na sociedade, a cientista social Manzini-Coure vincula sua existência a de direitos e deveres concomitantemente, porém, no Brasil, a história nos mostra que os direitos civis, sociais e políticos eram vistos como se estivessem em diferentes extremos e que a expressão de um desses direitos relacionava-se à supressão do outro. Tal experiência histórica ajuda na constituição de um cidadão que não participa, que é excluído e que também se auto exclui. Ressalta-se que a efetividade das políticas de proteção social é influenciada pela correlação de forças políticas e econômicas, de modo a garantir a cidadania. Soma-se ao fato o estabelecimento do conceito de “relações sociais terciárias”, no qual é estabelecido um laço direto entre Estado e indivíduo de modo que os benefícios sociais não são tratados como direito de todos, mas sim como resultado da negociação de uma determinada categoria com o governo. Essa situação pode ser exemplificada pelo crescimento do processo de judicialização da saúde no Brasil, em que a população opta por entrar com ações judiciais para garantir que seus direitos individuais sejam assegurados, contrapondo-se a incipiente participação social nos espaços específicos para tal nas três esferas de poder, criados a partir da Constituição 1988, no entanto ações individualistas pouco contribuem para a resolução de problemas coletivos. Por fim evidencia-se que é de extrema importância considerar política de saúde como uma política social, para corresponder, com efetividade, as necessidades da sociedade.

FOCALIZAÇÃO E UNIVERSALIZAÇÃO NA SAÚDE NO BRASIL

Cardoso, R. C. (1); Freitas, I. M. (1); SILVA, A. M. (1); Mitano, F. (1); Lima, M.C.R.A.D. (1); Bento, P. F. (1); Monroe, A. A. (1); Palha, P. F. (1); VILLA, T. C. S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP;

Este trabalho objetivou refletir sobre as políticas de transferência de renda no processo de empoderamento dos cidadãos. Dentre as políticas de proteção social, as de transferência de renda

surgiram no Brasil na década de 90, em um período de crise econômica, política e social. Atualmente, estas têm visado minimizar o sofrimento de grupos populacionais mais desfavorecidos. Em 2004 foi implantado o Programa Bolsa Família (PBF) destinado às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, cujo repasse financeiro é realizado diretamente da União para os beneficiários. A União disponibiliza também recursos para os municípios, afim de que estes ofereçam cursos profissionalizantes para as os beneficiários. Neste programa as famílias cadastradas se comprometem a cumprir condicionalidades nas áreas de saúde e educação. Tal estratégia é utilizada pelo governo com intuito de garantir a estes sujeitos uma renda mínima, inclusão produtiva na sociedade e no mercado de trabalho, bem como acesso aos serviços públicos. Dentre os pontos positivos do programa, destaca-se seu reflexo na economia brasileira e o aumento do poder aquisitivo das famílias beneficiárias do PBF. Em 2010 os recursos do programa e o salário mínimo movimentaram 35% da economia nacional. Além disso, embora a qualidade da educação e a efetividade dos diversos níveis de atenção do sistema de saúde público no país sejam discutíveis, o PBF aumentou o acesso a estes serviços, melhorando o índice de adesão escolar e alguns indicadores de saúde relacionados às condicionalidades deste programa. Contudo, embora seja uma política de caráter temporário a priori, observa-se que mesmo diante da concessão do benefício do PBF, uma grande parcela de beneficiários continua por muito tempo dentro do programa, ratificando assim, a dificuldade para o exercício da autonomia do indivíduo na busca pela melhora de sua condição social. Corroborando com este cenário o que afirmam alguns autores, de que o PBF pode desmotivar os indivíduos pobres a procurar emprego ou a qualificação profissional, tornando-os dependentes dessas políticas, o que demonstra seu caráter essencialmente assistencialista, fazendo com que as pessoas nestas condições não gozam, de fato, da condição de cidadão. Conclui-se que as políticas de proteção social são de grande importância para se oferecer condições mínimas para a sobrevivência da população alvo, mas ainda não se configuram como verdadeiros espaços de empoderamento.

O PSICÓLOGO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, NO MUNICÍPIO DE SANTOS-SP

Carvalho, P. L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

A presente dissertação aborda uma investigação sobre o atual papel ocupado pelo Psicólogo nas políticas públicas de saúde, em particular no caso da Rede Substitutiva de Saúde Mental, emergente do fechamento (intervenção) do Hospital (Psiquiátrico) Casa de Saúde Anchieta. Como objetivo, busca-se compreender qual o “locus” no qual o profissional de Psicologia foi inserido, mediante as atividades ofertadas nas Políticas Públicas de Saúde (SUS), no município de Santos. Caracterizada como qualitativa, seu desenvolvimento possui cunho exploratório, sendo que a metodologia utilizada pela pesquisa contou com: levantamento bibliográfico (sobre implantação do SUS em Santos, com ênfase na área da saúde mental); consulta de documentos e arquivos (da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, disponíveis publicamente); coleta de informações (junto a profissionais da saúde mental - por meio de relatos a respeito de sua experiência profissional e do funcionamento de serviços - no decorrer no período estudado); e entrevistas semi estruturadas, tendo como critério: vínculo empregatício - servidor público; formação acadêmica - psicólogo; e o tempo de serviço - superior a três anos). Constou do campo de investigação a participação de 12 sujeitos, subdivididos em: 10 entrevistas e 02 relatos, que compõem o conteúdo a ser analisado à luz dos objetivos propostos. A análise dos dados coletados nas entrevistas foi realizada a partir do esgotamento de conteúdo e sentido de suas narrativas; da diversidade temática dessas narrativas foram estruturados três eixos principais de análise dos dados, em obediência ao objetivo geral e aos específicos da pesquisa: Modelo de Atenção - NAPS versus Anchieta; Indefinição do Papel do Psicólogo no interior desse modelo; e a Ausência da Prevenção em Saúde Mental. Conclui-se propondo um alerta à classe, visando ofertar subsídios para a reflexão sobre novos contextos políticos e de saúde, no campo da Saúde Mental, que possam ir além do atendimento das emergências.

POLÍTICAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E EMPODERAMENTO DOS CIDADÃOS: O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Bento, P.F. (1); Cardoso, R.C. (1); Freitas, I.M. (1);

Lima, M.C.R.A.D. (1); Mitano, F. (1); Silva, A.M. (1);

Monroe, A.A. (1); Palha, P.F. (1); Villa, T.C.S (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP;

Este trabalho objetivou refletir sobre as políticas de transferência de renda no processo de empoderamento dos cidadãos. Dentre as políticas de proteção social, as de transferência de renda surgiram no Brasil na década de 90, em um período de crise econômica, política e social. Atualmente, estas têm visado minimizar o sofrimento de grupos populacionais mais desfavorecidos. Em 2004 foi implantado o Programa Bolsa Família (PBF) destinado às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, cujo repasse financeiro é realizado diretamente da União para os beneficiários. A União disponibiliza também recursos para os municípios, afim de que estes ofereçam cursos profissionalizantes para as os beneficiários. Neste programa as famílias cadastradas se comprometem a cumprir condicionalidades nas áreas de saúde e educação. Tal estratégia é utilizada pelo governo com intuito de garantir a estes sujeitos uma renda mínima, inclusão produtiva na sociedade e no mercado de trabalho, bem como acesso aos serviços públicos. Dentre os pontos positivos do programa, destaca-se seu reflexo na economia brasileira e o aumento do poder aquisitivo das famílias beneficiárias do PBF. Em 2010 os recursos do programa e o salário mínimo movimentaram 35% da economia nacional. Além disso, embora a qualidade da educação e a efetividade dos diversos níveis de atenção do sistema de saúde público no país sejam discutíveis, o PBF aumentou o acesso a estes serviços, melhorando o índice de adesão escolar e alguns indicadores de saúde relacionados às condicionalidades deste programa. Contudo, embora seja uma política de caráter temporário a priori, observa-se que mesmo diante da concessão do benefício do PBF, uma grande parcela de beneficiários continua por muito tempo dentro do programa, ratificando assim, a dificuldade para o exercício da autonomia do indivíduo na busca pela

melhora de sua condição social. Corrobora com este cenário o que afirmam alguns autores, de que o PBF pode desmotivar os indivíduos pobres a procurar emprego ou a qualificação profissional, tornando-os dependentes dessas políticas, o que demonstra seu caráter essencialmente assistencialista, fazendo com que as pessoas nestas condições não gozam, de fato, da condição de cidadão. Conclui-se que as políticas de proteção social são de grande importância para se oferecer condições mínimas para a sobrevivência da população alvo, mas ainda não se configuram como verdadeiros espaços de empoderamento.

VALOR E AVALIAÇÃO: REFLEXÕES PARA UM EXERCÍCIO CONCEITUAL

Kovaleski, D. F. (1); Botazzo, C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSC; 2 - USP;

A palavra valor é usada com grande frequência, na língua falada e escrita, como se seu significado fosse óbvio. No entanto, não é fácil definir com precisão o que se quer dizer com este termo nos diferentes contextos em que é empregada. É ponto de partida para a atribuição de juízo de valor identificar o que é valor. Há que se questionar, entretanto, onde se localiza o valor? No objeto avaliado? No avaliador? Ou em uma relação entre eles? Qual a natureza desta relação? Como ela se apresenta em termos sociais e culturais? Qual o grau de subjetividade envolvido nas relações que são pano de fundo nas atribuições de valor? A axiologia (do grego *axios*, valioso) é a parte da filosofia que trata dos valores. “Valor” designa propriedade de algo (algo “valioso”,

em algum sentido), seja belo, bom, agradável, justo, econômico etc. com relação a objetos, ações, pessoas ou eventos. Valores são propriedades pelas quais algo tem importância para alguém em relação aos seus desejos, necessidades ou interesses. O decurso da história é o processo de construção dos valores, e da degenerescência de alguns deles. Por isso eles não são fixos e alteram-se em tempos históricos. A história é a história de colisão de valores de esferas heterogêneas. No caso das políticas públicas, a avaliação envolve um julgamento, a atribuição de um valor, uma medida de aprovação ou não a uma política ou programa público ou privado, de analisá-la a partir de pressupostos do avaliador ou pactuados entre os envolvidos. Valores são parâmetros social e historicamente estabelecidos, que mediam a ação humana, desde as mais simples escolhas cotidianas até o que se denomina corriqueiramente de “filosofia de vida”. O valor que orienta uma pessoa, uma organização ou uma coletividade (nação, classe social, organização de moradores, etc), é a identificação de intencionalidade, de um desejo, um devir histórico característico do sujeito em questão, seja pelo lucro, pelo amor, pela justiça, pela cidadania, pelo bem comum, entre tantos outros. O valor que orienta as avaliações em saúde deve pautar-se em princípios humanísticos, políticos e culturais, de intencionalidade das ações. Constitui a preocupação com o devir histórico; com que sociedade e que relações sociais se pretende produzir a partir das políticas públicas. Portanto, ele deve estar na base do planejamento das políticas públicas e na legitimação das mesmas no seio da sociedade.

EIXO 2 - Gestão e organização do sistema de Saúde

A ATENÇÃO NUTRICIONAL AOS USUÁRIOS COM OBESIDADE, DIABETES E HIPERTENSÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTOS

Spina, N (1); Martins, P.A (2); Laporte, A.S.C.P (3); Zangirolani, L.T.O (4); Braga-Campos, F.C (5); Me-deiros, M.A.T (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Paulo; 2 - Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista - Departamento de Ciência do Movimento Humano; 3 - Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista - Curso de Nutrição; 4 - Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista - Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva; 5 - Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista - Departamento Saúde, Clínica e Instituições;

Introdução: As ações de alimentação e nutrição têm um papel fundamental na Atenção Básica em Saúde, uma vez que são essenciais para prevenção de diversas doenças, complicações e fatores de riscos à saúde. A Atenção Básica representa a porta de entrada preferencial dos usuários, abrangendo ações de promoção e proteção à saúde e prevenção de agravos e doenças. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reforça o compromisso do Ministério da Saúde com a promoção da alimentação saudável e o respeito aos direitos humanos à saúde e à alimentação. Diante deste contexto, destaca-se a importância da inserção do nutricionista, atuando em conjunto com uma equipe multiprofissional, já que as diversas questões alimentares devem ser tratadas por meio de uma intervenção interdisciplinar, garantindo assim a integralidade da assistência. Objetivos: Descrever como se organiza a atenção nutricional aos usuários com obesidade, diabetes e hipertensão na Rede Básica de Saúde de Santos. Métodos: A atenção nutricional foi caracterizada nas 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS)/ Unidades de Saúde da Família (USF) da Região Insular do Município de Santos. Foram realizadas entrevistas com os gestores das UBS/USF estudadas para ca-

racterizar as ações de alimentação e nutrição nas seguintes frentes: obesidade, diabetes e hipertensão. Resultados: Verificou-se a baixa inserção de nutricionistas na Rede Básica de Saúde de Santos, apenas 3 nutricionistas para as 28 UBS/USF. Entre as 28 UBS/USF estudadas, apenas 14 realizavam ações para o enfrentamento da obesidade e o atendimento individual com equipe multiprofissional para o usuário obeso foi observado em apenas 25% das UBS/USF. Observou-se que a maioria das Unidades proporciona atendimento individual interdisciplinar para diabéticos e hipertensos, 78% e 67%, respectivamente. Em relação às ações educativas, 93% das Unidades realizam grupos voltados aos diabéticos, 82% aos hipertensos e apenas 21% aos obesos. Conclusão: As ações de alimentação e nutrição voltadas aos usuários com diabetes e hipertensão são, em sua maioria, melhor organizadas. Por outro lado, observou-se um reduzido número de atividades voltadas aos usuários com obesidade. Os resultados encontrados reforçam a necessidade de ações interdisciplinares voltadas às doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, destaca-se a importância da maior inserção de nutricionistas na atenção básica para contribuir com a qualificação da atenção à saúde.

A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA SOBRE SAÚDE-DOENÇA NA MÍDIA O CASO DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DE CARÁTER RELIGIOSO

Oliveira E de (1); Soares CB (1); Batista LL (2); Bér-gamo, L.R. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - ECA/USP; 3 - ECA-USP; Introdução: A comunicação tem sido ampliada com a utilização de diversas plataformas midiáticas. Tal abertura pode tornar-se elemento chave para a gestão da saúde, e as rádios comunitárias vêm sendo utilizadas por instituições de saúde, pois permite o controle social e tornar públicas as necessidades de saúde e as ações necessárias para atuar sobre os problemas de saúde-doença. Objetivos: identificar

e analisar a construção discursiva sobre o processo saúde-doença na rádio de uma instituição de saúde de caráter religiosa. A finalidade do estudo é a de potencializar as rádios comunitárias para a formação de atores sociais comprometidos com as transformações das condições de vida e saúde da população. Método: estudo qualitativo realizado na rádio de um hospital de uma instituição religiosa, localizada na Grande São Paulo. Os entrevistados foram o diretor executivo da rádio e a coordenadora do departamento de ensino e pesquisa. A análise dos dados foi realizada tomando como referência a análise de conteúdo temática categorial. A categoria de análise foi a participação social na mídia compreendendo-a como um espaço social a ser construído intencionalmente, a partir da vontade política das pessoas nele envolvidas. Nesse contexto o gestor da comunicação coloca seu saber tecnológico à disposição da população para que esta pratique uma comunicação mediatizada por veículo da mídia ou de alcance comunitário. Resultados: a análise dos dados propiciou a compreensão de três categorias empíricas: a gestão da comunicação na rádio, o modelo de comunicação em saúde na rádio e a espiritualidade em saúde na comunicação da rádio. Conclusão: depreende-se que a gestão da comunicação não é democrática e o modelo de educação do tipo vertical, que tem como meta informar e não formar, proposta que advém da educação bancária, que passa ao largo das buscas de contradições sociais mais amplas em relação às determinações do processo saúde-doença. A espiritualidade em saúde na comunicação da rádio é central, conformando-se como um dos principais conteúdos trabalhados nas programações da rádio. Essa discussão não é exclusiva de um programa, mas perpassa toda a programação, que reconhece a espiritualidade como primordial para o funcionamento da vida. Tal perspectiva é bastante buscada por parcelas cada vez maiores da população, que buscam na religiosidade a proteção que não conseguem ter das demais instituições sociais e diante do mal-estar na atualidade.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE DESCRITIVA DA SITUAÇÃO NUMA REGIÃO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ogata, M.N. (1); Feliciano, A.B. (1); Machado, M.L.T. (1); Arantes, C.I.S. (1); Mascarenhas, S.H.Z. (1); Protti, S.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

Trata-se de parte da produção relativa à pesquisa “Dimensão Educativa do trabalho do enfermeiro na atenção básica em saúde (ABS): concepções e práticas” vinculadas ao Edital Universal CNPq/2010. Tem como pressuposto que a reformulação do modelo de atenção à saúde deve ser mediada pela EPS, que possibilita reflexão e transformação de práticas no cotidiano do trabalho, valorizando a participação de todos os envolvidos. O projeto caracterizou os processos educativos que ocorrem na APS, a partir da participação dos enfermeiros em ações de educação permanente em saúde. Tratou-se de estudo descritivo onde aplicou-se questionário a 62 enfermeiros da APS de 06 municípios da DRS-III da SES/São Paulo. No que tange a realização de atividades de EPS, 87% dos enfermeiros de UBS afirmam realizar com a equipe de enfermagem e 79% dos vinculados a ESF; 14% dos enfermeiros de UBS realizam-na para equipe de ACS, enquanto isto acontece para 79% enfermeiros ligados a ESF; sobre a frequência da EPS, na UBS esta é realizada semanalmente com a equipe de enfermagem para 52,1% e 81% para os vinculados a USF; com a equipe de ACS é realizada semanalmente para 89% dos enfermeiros na USF. Sobre a presença de todos os membros da equipe nos encontros de EPS, os enfermeiros ligados às UBS relataram que em 48% das vezes estão todos os membros da equipe, enquanto que 71% dos enfermeiros das USF relataram que todos se encontram. Sobre participação ativa dos profissionais nos encontros, 49% dos enfermeiros ligados às UBS relataram que isto acontece em todos os encontros, enquanto que 63% dos enfermeiros de USF. Sobre a presença de gestores nos encontros de EPS, 48% dos enfermeiros das UBS relatam que isto raramente/nunca acontece e do mesmo modo para 83% dos enfermeiros de USF. Sobre a presença de representantes de instituições formadoras 92% dos enfermeiros de UBS relataram que isto acontece raramente/nunca e da mesma forma para 51% dos enfermeiros de USF. As atividades de EPS tendem a estar mais consolidadas nas equipes de saúde da família, geralmente com a presença de todos os membros e participação mais

ativa. Porém, fica evidenciada a necessidade de uma participação mais efetiva da gestão municipal e de instituições formadoras, ocupando o espaço dentro do quadrilátero da formação e a construção de alternativas que aproximem a EPS do cotidiano de todos os atores.

A EFETIVIDADE DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

PERINO, P.D (1); Oliveira, VF (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP; 2 - PUC-Campinas;

Introdução: Os sistemas de informação em saúde têm a finalidade de selecionar dados pertinentes aos serviços em saúde para transformá-los na informação necessária para o processo de decisões próprias das organizações e indivíduos que os avaliam. Objetivo: Avaliar a efetividade do sistema no território brasileiro e apontar dificuldades de sua implantação e deficiências. Método: Para sua elaboração realizou-se consulta e investigação bibliográfica nas bases de dados científicas SCIELO e LILACS, além de sites governamentais como: Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Após identificação de diversos artigos, realizou-se leitura crítica e sistematizada e selecionou-se os mais relevantes para a elaboração do referido trabalho. Por fim, confrontou-se os resultados e considerações dos diversos autores e realizou-se uma revisão sistemática do conteúdo literário. Resultados: O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo obter e fornecer informações contínuas e atualizadas da situação de alimentação e nutrição da população brasileira, para subsidiar políticas públicas por meio do diagnóstico e a intervenção precoce dos problemas detectados. No SISVAN as informações antropométricas são os indicadores mais frequentemente utilizados. O SISVAN deve gerar informações do estado nutricional e do acompanhamento da saúde das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF). O processo de implantação do SISVAN é um desafio que abrange todo território nacional. Um dos fatores que levam à deficiência do sistema refere-se ao fato do programa não reconhecer a importância do diagnóstico da

situação nutricional da população e assumir caráter burocrático ao acompanhar apenas os beneficiários do Programa Bolsa Família. Em relação à cobertura do programa esta é baixa, devido às dificuldades que os municípios enfrentam de acesso à internet, disponibilidade de equipamentos e a capacitação dos profissionais que trabalham com o sistema. Conclusão: Sabe-se da importância do SISVAN no âmbito de vigilância à saúde, pois os dados gerados pelo sistema são desencadeantes para articular e planejar ações referentes a situação alimentar e nutricional da população brasileira. Entretanto, é importante que as equipes das unidades básicas de saúde sejam capacitadas para conhecer o programa, quanto ao seu funcionamento.

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MODELO ASSISTENCIAL SUBSTITUTIVO E DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rodrigues, L. B. B. (1); Leite, A. C. (1); Yamamura, M. (1); Popolin, M. P. (1); Arcêncio, R. A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

O caráter estruturante dos sistemas municipais de saúde orientados a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem provocado um importante movimento de reordenamento do modelo de atenção à saúde no SUS. A estratégia busca cumprir os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS): ser o primeiro contato da população às ações e serviços de saúde, com integralidade, ao longo do tempo e coordenando os usuários na rede de serviços, pressupondo maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais. Dessa forma, propôs-se analisar as evidências científicas acerca dos avanços e desafios da ESF como modelo assistencial substitutivo e de reorganização da APS. Para tal, utilizou-se o método da revisão integrativa, procedendo à busca bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. Dessa busca, foram incluídos manuscritos na íntegra e classificados de acordo com as categorias: avanços e desafios da ESF. O nível de evidência científica, dos manuscritos retidos na etapa final (18), foram classificados segundo os critérios de Sackett et al (2000) referenciado por Dawson (2004). No que tange aos avanços, destaca-se a ESF como uma estratégia facilitadora e estimuladora do pro-

cesso de ampliação e de consolidação das redes de cuidado em saúde, à medida que sinaliza para uma nova abordagem de intervenção comunitária, pela valorização do ser humano como um ser singular e multidimensional, inserido em seu contexto real. Dentre os desafios, aparecem o comprometimento político com a ESF, a ampliação dos recursos profissionais, assistenciais, tecnológicos e de infraestrutura. A maioria dos artigos tiveram seu nível de evidência científica classificado como 4 (fraco). Os resultados analisados indicam que a Estratégia de Saúde da Família enquanto modelo assistencial substitutivo e de reorganização da APS, pode gerar impacto significativo nos indicadores de saúde da população, com custos suportáveis, tornando-se uma proposta viável de consolidação do sistema de saúde brasileiro. No entanto, faz-se necessário aumentar sua legitimidade frente à saúde da população, aumentando seu potencial de resolução dos problemas de saúde possibilitando que a ESF exerça seu papel de coordenadora do cuidado dos usuários. Além disso, torna-se necessário a realização de estudos mais consistentes, com maior nível de evidência científica que possam sustentar as decisões políticas, de instituição da ESF como modalidade organizativa de sistemas integrados de saúde.

A INFLUÊNCIA DOS VÍNCULOS ORGANIZACIONAIS NA CONSOLIDAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

Alves, Haiana M.C. (1); Ribeiro, Lidiane B.D. (2); Côrtes, Verônica N.Q. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Metodista de São Paulo; 2 - UNIVASF;

O presente trabalho teve como objetivo investigar a influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) II e AD da cidade de Petrolina-PE. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 18 membros da equipe multiprofissional de ambos os CAPS, sendo a amostra constituída por um representante de cada categoria profissional. A apreciação crítica dos dados baseou-se em análise de conteúdo elaborada a partir de categorizações dos discursos. Os resultados evidenciaram que, de modo geral, as equipes não possuem um conhecimento teórico suficiente sobre o sistema no qual estão inseridas. Além

disso, embora haja um alto índice de satisfação, as precárias condições de trabalho, como a falta de reconhecimento profissional e insumos de trabalho, acabam afetando esta dinâmica institucional. Por fim, foi verificada também uma equivalência quantitativa referente aos aspectos afetivo e calculativo do comprometimento organizacional e uma estreita relação entre tempo de serviço e envolvimento com o trabalho.

A INTEGRALIDADE DA ASSISTENCIA E A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

JESUS, D.C. (1); COSTA, C.L.B. (1); RIBEIRO, H.G. (1); CARVALHO, L.M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Estácio Bahia; 2 - Universidade Católica do Salvador;

O Sistema Único de Saúde (SUS), regido pelos princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, propõe estratégias como a divisão do atendimento em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. A adoção dessa estratégia incute o nível primário como responsável pela resolução da maioria dos problemas de saúde da população. Entretanto, somente este ponto não é capaz de atender a toda demanda, sendo necessária a articulação entre os diferentes níveis para garantia do atendimento integral. Um instrumento utilizado para tal concretização é o sistema de referência e contra referência - RCR, sendo estes representados pelo fluxo de usuários do nível menor para o de maior complexidade e a realização do fluxo inverso, respectivamente. Este estudo tem como objetivo identificar na literatura lacunas existentes na organização da RCR, que prejudiquem a concretização da integralidade nos serviços de saúde. Caracteriza-se por um estudo de revisão narrativa de literatura com síntese qualitativa, baseada em artigos científicos de periódicos nacionais, através de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, LILACS e SCIELO com delimitação temporal de 1988 a 2012. Assim após discutir a importância da organização do fluxo de RCR e a necessidade de políticas de saúde que ajudem a consolidar esta estratégia, constatou-se nos estudos a existência de fatores exógenos que interferem na sua efetivação

sendo assim necessário pesquisas que pontuem quais os principais problemas encontrados no referido fluxo, para que a partir de então, medidas sejam planejadas, executadas e avaliadas visando êxito do sistema.

A INTEGRALIDADE E A VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA AS DST/HIV/AIDS

Val, L.F. (1); Nichiata, L.Y.I. (2); FAPESP (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (PPGE) do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Bolsista de doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa do E; 2 - Enfermeira. Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EE-USP. São Paulo, Brasil. E-mail: izumi@usp.br; 3 - Agradeço a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio financeiro concedido (2009/14346-0);

Aintegralidade como um dos princípios do SUS é um grande desafio, possui um conjunto de sentidos, um deles da organização dos serviços e das práticas de saúde. Objetivo: analisar a vulnerabilidade programática na atenção às DST/HIV/aids nas UBS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Cidade de São Paulo, SP, Brasil, para efetivação do princípio da integralidade. Método: analisou-se aspectos da Estrutura e Dinâmica de Organização do Serviço de Saúde e da Operacionalização das Ações na atenção em DST/HIV/aids nas UBS a partir de cinco marcadores: a) Infraestrutura para Realização das Ações de Prevenção; b) Respostas às Necessidades de Tratamento; c) Ações de Pré-Natal e Puerpério em relação às DST/HIV/aids; d) Ações de Prevenção em Relação às DST/HIV e e) Integração das Ações entre UBS, Serviços de Atenção Especializada (SAE) em DST/HIV e maternidade. Os marcadores foram extraídos do formulário de pesquisa com 51 questões aplicado online aos gerentes das 440 UBS, no período de abril a setembro de 2011, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS. Com base na soma dos valores ponderados para cada um dos marcadores, obteve-se um mínimo/máximo de pontos e as UBS foram classificadas, constituindo uma

Escala de Vulnerabilidade Programática em Alta (abaixo de 25%), Média (de 25% a 75%) e Baixa (de 75% a 100%). Resultados: Participaram 328 (74,5%) gerentes das UBS; 134 (40,9%) UBS eram do tipo “exclusiva tradicional”, 128 (39%) “ESF exclusiva” e 66 (20,1%) eram “mistras” UBS tradicional e ESF. Segundo o grau de Vulnerabilidade Programática a maioria das UBS apresentou Baixa Vulnerabilidade Programática, no marcador de Infraestrutura para Realização das Ações de Prevenção, 93,3% eram UBS do tipo “exclusiva tradicional”; Resposta às Necessidades de Tratamento, 84,4% eram “ESF exclusiva” e em Ações de Pré Natal e Puerpério em Relação as DST/HIV/aids, 98,5% eram UBS com “ESF mista”. Em Média Vulnerabilidade estavam os marcadores de Ações de Prevenção em Relação às DST/HIV, 71,1% eram “ESF exclusiva” e Integração das Ações entre UBS, SAE em HIV/DST/aids e maternidade, 45,5% eram UBS “mistras”. Esses mesmos marcadores apresentaram Alta Vulnerabilidade Programática, 3,7% e 6,0%, respectivamente e eram UBS do tipo “exclusiva tradicional”. Conclusão: Há graus diferenciados de vulnerabilidade programática nas UBS em relação a estrutura, dinâmica e organização dos serviços que necessitam de investimentos para efetivação do princípio da integralidade.

A INTEGRALIDADE NO SUS: DESAFIOS

Dias, C.F. (1); Juliani, C.M.C.M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Anhanguera Educacional- Santo André; 2 - UNESP Botucatu;

O Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente passa por grandes transformações e conquistas, acompanhadas por algumas dificuldades na consolidação dos seus princípios. A garantia dos princípios de integralidade, equidade e universalidade é um desafio que enfrentamos. O objetivo desta pesquisa foi compreender a implantação do princípio da integralidade da assistência no SUS no município de Bauru/SP, a partir da experiência dos gestores que vivenciam essa prática. A pesquisa, qualitativa, utilizou o referencial da fenomenologia. Foram entrevistados gestores da ESF do município e chefias das unidades, totalizando seis entrevistados. Como resultados percebeu-se que a integralidade ainda esta longe de ser alcançada em sua plenitude conforme legislação vigente. Destaca-se que o paciente

tem acesso aos serviços de saúde de que necessita, no entanto a demora para conseguir a vaga faz com que essa integralidade fique fragmentada, o que pode interferir no processo saúde-doença do usuário. Outro fator que merece destaque é quando o paciente tem o atendimento inicial na atenção básica e se necessário é encaminhado para a referência, no entanto se a referência achar necessário um exame, ou uma interconsulta, o usuário volta para a atenção básica e terá que iniciar todo o processo novamente. Conclui-se com esta pesquisa a importância da reorganização dos serviços de saúde do município para se garantir a integralidade, bem como a capacitação da equipe.

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E SUAS INTERFACES COM A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Pedrosa, T.B. (1); Moreira, M.I.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atendem pessoas com transtorno mental severo e persistente, privilegiam as ações em rede, devem ser o regulador da mesma no seu território e são um dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o público mencionado. O CAPS III possui até 5 leitos para Hospitalidade Integral (H.I.) aos usuários em situação de crise. Devido ao indicativo de aumento de casos recebidos via Ministério Público (MP) e Poder Judiciário (PJ), referido por gerentes dos CAPS III do Estado de SP, nasceu o desejo de realizar uma pesquisa sobre o tema. **Objetivo Geral:** Conhecer e analisar a RAPS de usuários de um CAPS III. **Objetivos específicos:** Identificar o perfil dos sujeitos que são atendidos pelo CAPS III; Conhecer o conteúdo da demanda dos pareceres emitidos pelo MP/PJ acerca dos sujeitos encaminhados à unidade; Analisar os prontuários dos sujeitos; Mapear as Redes: de Atenção Psicossocial, afetiva, e de apoio dos usuários em tela. **Método:** Pesquisa qualitativa. **Etapas:** Caracterização do serviço; Identificação dos sujeitos atendidos pelo CAPS III em regime de H.I. e que foram citados pelo MP/PJ; construção de tabela com as categorias iniciais: idade, sexo, escolaridade, tempo de tratamento, código internacional de doenças (CID); levantamento do número de usuários que passaram pelo regime

de H.I. durante o biênio 2011/2012, obtenção da porcentagem de usuários em processo de judicialização; Realização de entrevistas semiestruturadas com os usuários, buscando evidenciar sua rede apoiadora, para tanto, serão construídos mapeamentos da RAPS dos usuários citados pelo MP/PJ; Serão entrevistados 6 usuários do CAPS III com indicativo de processo de judicialização por meio do MP e PJ, que tenham passado pelo regime de H.I. no biênio 2011/2012 e construídas narrativas. **Análise dos dados:** espera-se através das entrevistas, mapear a RAPS com a qual os usuários podem contar; Com a análise documental, busca-se traçar o perfil dos usuários citados pelo MP e PJ e qual a resposta da RAPS aos casos mais complexos. Todo o material será transcrito e analisado através da análise de conteúdo. **Resultados:** 191 usuários atendidos em H.I. entre 2011/2012, dentre estes, 12 foram citados pelo MP ou PJ, 6 destes, permanecem no CAPS III, ou na RAPS do município; **Conclusão:** Os resultados indicam que 6,2% dos sujeitos da pesquisa, foram citados pelo MP, ou PJ e apontam para fragilidades na RAPS como falta de equipamentos e articulações.

A PRODUÇÃO DE REDES DE ENCONTROS E A PRODUÇÃO DE SAÚDE NO SUS

Azevedo, B.M.S. (1); Souza, T.P. (1); Carvalho, Y.M. (2); Reis, B.M. (1); Calsani, L.P. (1); Ferigato, S. (1); Carvalho, S.R. (1); Teixeira, R.R. (2); Eichelberger, M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unicamp; 2 - USP;

A noção de Redes de Atenção à Saúde é muito debatida e questionada no SUS. A constituição dessas redes tem sido apontada como questão essencial para o desenvolvimento e consolidação de um sistema público de saúde universal, equânime e integral. Mas, de que rede estamos falando? É em nome de um arranjo de rede, aparentemente invariável, que nossa rede de trabalho deixa de produzir redes nos seus encontros? Como constituir redes maleáveis que se arranjam na produção singular de cada território? O trabalho a ser apresentado é parte da articulação de teses de doutorado que trabalham o tema das redes, e da cartografia como modo de fazer/habitar uma investigação. Utilizar-nos-emos de pesquisas bibliográficas e de pesquisas junto a rede de saúde de álcool e outras drogas no município de Campinas/

SP. A partir de estudos do campo da política pública, da Saúde Coletiva e da filosofia, indicamos o desafio de produzir redes de vida que passam pelas produções de variações nos arranjos instituídos de modo a ampliar o grau de conexão entre rede de serviços de saúde e territórios existenciais singulares e assim ampliar a porosidade dos serviços para a potência inventiva gerada pelo encontro de corpos e territórios singulares na aposta da potência do homem comum. Assim, produzir comunidade se relacionaria à possibilidade de se produzir corpos em rede, corpos que compõe na direção de uma “potência mais intensa” e associando produção de redes com produção do comum. Em um caso, que redes se produzem no encontro de um profissional de saúde com um usuário de crack em situação de rua? Que modo de produzir rede sustenta este encontro? As análises de experiências de articulação de redes para usuários de crack e outras drogas apontam para o entendimento de que os corpos que se encontram na produção do cuidado são antes de tudo uma multiplicidade constituída por inúmeros outros corpos. O encontro entre mundos diferentes e as conexões entre estes corpos (de usuário, de profissional, de gestor) são encontros singulares que dão sustentação a constituição de redes que operam enquanto rizomas. A análise da rede-rizoma se desloca dos pontos para a relação entre eles (incluindo-os), de tal modo que o desenho de rede que se estabelece é apenas mais uma marca em um plano de consistência constituído pelo encontro de inúmeros corpos e pelos arranjos que dão sustentação para estes encontros.

A UTILIZAÇÃO DO BALANCED SCORECARD COMO INSTRUMENTO GERENCIAL NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Silva, R. M. (1); Ferreira, K. L. P. (1); Oliveira Júnior, L. B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFJF;

Este trabalho apresenta aos gestores a importância do gerenciamento dos indicadores na tomada de decisão, com a proposta de implementação do Balanced Scorecard nas organizações hospitalares, a partir de um Planejamento Estratégico já estruturado. O BSC vem demonstrando nos últimos anos como sendo uma ferramenta de mensuração que se baseia não só em indicadores financeiros, como também

em indicadores não financeiros nas organizações, capazes de transformar os objetivos estratégicos em ações por meio das suas quatro perspectivas (financeira, cliente, processos internos, aprendizado e crescimento) apresentadas, com suas relações de causa e efeito por meio de um Mapa Estratégico. Para a elaboração deste trabalho, o estudo envolveu a obtenção de informações, a partir de uma seleção de produções acadêmicas relacionadas ao tema abordado, buscando levantar em livros, monografias e artigos científicos, experiências e casos práticos que relatam a implementação do BSC em estabelecimentos de saúde e ambientes hospitalares. Assim, saber compreender melhor a importância dos indicadores simultaneamente com a missão, a visão e os objetivos estratégicos organizacionais, por meio da estratégia do BSC, para fins de aperfeiçoamento, melhoria, qualidade e auxílio aos gestores, é o objetivo do presente estudo. A partir disso, denota-se a relevância do uso dos indicadores como uma ferramenta às necessidades do gerenciamento, fornecendo aos administradores o recurso da informação. O processo de mensuração só tem valor se os gestores aprenderem a partir dos resultados alcançados a agir sobre eles. Como conclusão, espera-se com este trabalho oferecer uma proposta de contribuição para os gestores por meio da implementação do BSC em organizações hospitalares, constituindo um instrumento de melhoria na qualidade dos serviços prestados de uma organização hospitalar, mostrando àqueles que o desconhecem como sendo uma ferramenta do planejamento estratégico e a importância de utilizá-la.

ACESSO AOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL Bonello AALM (1); Corrêa CRS (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Estadual Saúde São Paulo/UNICAMP; 2 - UNICAMP;

O acesso é uma dimensão associada à organização do sistema e dos serviços de saúde importante e imprescindível para que os princípios básicos do Sistema Único de Saúde sejam alcançados. Partindo do pressuposto de que o acesso aos serviços básicos de saúde deve ser universal entendemos ser importante identificar os fatores que interferem nessa categoria para que esses serviços possam organizar

e planejar sua atuação. Assim, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores que intervêm no acesso aos serviços de uma unidade básica de saúde. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, envolvendo 101 famílias residentes na área de abrangência de uma unidade básica de saúde selecionadas aleatoriamente. Um morador maior de idade de cada residência foi entrevistado individualmente, utilizando um questionário semi-estruturado. A variável resposta foi o morador ir ou não à unidade de saúde se ele ou alguém de sua família, precisar de atendimento para resolver um problema de saúde. As variáveis independentes investigadas foram aspectos da oferta de serviços; características demográficas e socioeconômicas; costumes individuais; morbidades e uso da unidade de saúde. Além da análise descritiva e univariada, a regressão logística foi aplicada na análise multivariada. O resultado encontrado mostra que o acesso à unidade básica de saúde está associado com o atendimento recebido anteriormente (OR=3.224), com a naturalidade (OR=0.146) e a microárea de residência (OR=10.918). Este trabalho mostra que a forma com que a população concebe e interpreta o serviço de saúde desempenha importante influência no acesso a ele. Essa percepção pode se basear nas experiências vivenciadas com o serviço de saúde, mas pode também ser fortemente modulada por aspectos individuais e fatores ligados ao território onde moram. Palavras-chave: Acesso, Acessibilidade, Serviços Básicos de Saúde.

ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UM PROBLEMA ORGANIZACIONAL E SOCIOCULTURAL

Gomes, L.T.S. (1); Graciano, M.M.C. (2); Nogueira, D.A. (3); Rocha, M.R.O. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG; 2 - UNIFENAS; 3 - UNIFAL;

INTRODUÇÃO: Acesso ou acessibilidade a serviços e ações de saúde são conceitos complexos, que apresentam quatro dimensões: acessibilidade cultural, geográfica, socioeconômica e organizacional. OBJETIVOS: a) Conhecer o perfil sócio demográfico dos usuários do SUS em um município sede de uma Regional de Saúde. b) Avaliar acessibilidade geográfica, organizacional, sociocultural e econômica aos serviços de saúde nesta regional. METODOLOGIA: Estudo de inquérito domiciliar. Os sujeitos da pes-

quisa foram mulheres donas de casa. A coleta de dados foi realizada durante o ano de 2007. A amostra de 2.500 domicílios foi obtida por sorteio aleatório. Análise da frequência foi realizada por meio do programa SPSS. RESULTADOS: Neste município, 48,1% das famílias são chefiadas por mulheres e 44,5% por seus cônjuges. A escolaridade é baixa: 10,9% de analfabetos, 31,4% com 1-4 anos, 28,8% de 5-8 anos de estudo. A renda familiar é menor que 2 salários em 52,3% dos casos. Não existem grandes barreiras à acessibilidade geográfica: 49% da população levam menos de 15' de caminhada de sua residência ao serviço mais próximo, mas 39% afirma não haver acesso para idosos ou deficientes físicos nessas unidades. Com relação à acessibilidade organizacional, 70,1% relata ausência de acolhimento; 83,9% de ausência de terceiro turno de atendimento; 83,8% de ausência de atividades educativas em sala de espera e 51,4% de atividade educativa em geral. A maioria dos procedimentos próprios à atenção básica possui um índice de 70% a 90%. Nesta categoria, apresentam problemas: retirada de pontos, com índice de 46,7% de ausência; programa de planejamento familiar, com 51,7%; esclarecimento sobre procedimentos realizados, com 23,4%; informações claras, com 37,4%. Quanto à acessibilidade sociocultural, destaca-se a falta de acesso à informação: 54,6% desconhecem seus direitos e 88,8%, serviços de ouvidoria; 93,8% nunca participaram ou ouviu falar do Conselho Municipal de Saúde; 87,4% nunca participaram de Conferências ou Pré-conferências de Saúde, dos que ouviram falar delas, a fonte de informação mais frequente foram os ACS; 67,5% nunca ouviu falar do assunto; 60,3% não sabem onde obter informações adequadas. CONCLUSÃO: As maiores e mais sérias barreiras ao acesso à saúde referem-se a acessibilidade organizacional e sociocultural, particularmente no que se refere ao acesso à informação.

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO SEMÂNTICA PARA O BRASIL DE UMA ESCALA PARA AVALIAR A COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA – COPAS

Rodrigues, L. B. B. (1); Leite, A. C. (1); Deon, K. C. (1); Yamamura, M. (1); Popolin, M. P. (1); Arcêncio, R.

A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

Introdução: As transformações nas estruturas demográfica, epidemiológica e nos padrões de mortalidade vêm promovendo a necessidade de novas perspectivas de organização dos sistemas de saúde¹, uma prioridade em pauta tem sido inspirada na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio do fortalecimento do atributo coordenação². Estudos vêm mostrando que os sistemas de saúde inspirados na APS têm elevado sua capacidade de integração, de resolubilidade e responsabilização pela saúde dos usuários³. Objetivo: Efetuar a adaptação e validação semântica para o Brasil de uma escala para avaliar a coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária. Metodologia: Trata-se de um estudo metodológico que engloba a busca por novos significados, interpretações de fenômenos e desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados⁴. A amostra foi constituída de 56 profissionais de saúde, de nível médio e superior, que atuam na estratégia de saúde da família no município de Alfenas/MG e escolhidos de forma aleatória. O processo envolveu 3 etapas: avaliação e reformulação dos itens pelo grupo de especialistas; avaliação e compreensão dos itens por 50 profissionais de saúde, por meio dos formulários do Projeto DISABKIDS® e a avaliação e certificação dos itens por 6 profissionais de saúde por meio de reuniões tipo “brainstorming”. Resultado: Na etapa 1, 55% dos itens sofreram mudanças de palavras, sem alterar o seu sentido. Na etapa 2, a escala foi avaliada como muito boa e boa por 80% dos profissionais de nível médio e 100% dos profissionais de nível superior. No que tange a importância do item para a sua condição de trabalho, a maioria dos profissionais de nível médio e superior relataram considerá-los de muita importância e às vezes importantes, sendo 96% e 100% respectivamente. Na etapa 3, 23% dos itens sofreram alterações, ressalta-se que após esta etapa a escala mostrou-se de fácil compreensão de seus itens pela população a qual se destina. Conclusão: Cabe considerar que esse estudo descreve aspectos importantes do início de um processo de adaptação e validação de instrumento e deve englobar outras medidas para avaliar outros tipos de validade e confiabilidade. Espera-se que ao final do seu processo de validação possa contribuir com pesquisadores e trabalhadores no levantamento dos

dilemas enfrentados pela APS para se constituir um eixo estruturante de um sistema com capacidade de coordenação das redes de atenção à saúde.

ALCANCES E LIMITES APREENDIDOS DE UMA ABORDAGEM METODOLOGICA PARA ANÁLISE DA REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO, 1995-2011.

Scatena, J.H.G. (1); Kehrig, R.T. (1); Spinelli, M.A.S. (1); Oliveira, L.R.de (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFMT;

Introdução. A regionalização implica uma complexa realidade nas regiões de saúde, cujo processo merece ser estudado. Foram adotadas como dimensões de análise empírica: diagnóstico de saúde na região, política, institucionalidade e governança da regionalização, e planejamento e modos de gestão regional, enquanto sustentação de mudanças e resultados derivados. Objetivos. Tendo como objetivo geral analisar o processo de regionalização da saúde no estado, os vários recortes utilizados visaram especificamente: caracterizar as regiões de saúde; descrever aspectos do processo histórico da política de regionalização no estado, mapeando as instâncias regionais de saúde, sua institucionalidade e governança; caracterizar instrumentos de planejamento, processo decisório, padrões de relacionamento e papel indutor das instâncias regionais; analisar e comparar modos de funcionamento e atuação dos colegiados intergestores regionais e identificar aspectos que afetam positiva e negativamente a regionalização da saúde. Método. Entre as possibilidades para o estudo optou-se pela utilização de estratégias e abordagens variadas. Trata-se de pesquisa qualiquantitativa, envolvendo as 16 regiões de saúde existentes no estado. Realizou-se em quatro momentos, marcados pelas técnicas de coleta dos dados: 1) caracterização das regiões de saúde com base em dados quantitativos secundários - perfis demográfico, socioeconômico e epidemiológico e a capacidade instalada da rede de serviços de saúde por região; 2) pesquisa documental sobre antecedentes históricos da política de regionalização da saúde e sua institucionalidade e governança; 3) elaboração e utilização de um questionário auto-aplicado por informantes-chave inseridos nas ins-

tâncias regionais; 4) estudo de cinco regiões-caso selecionadas, mediante levantamento documental, entrevistas com os principais atores e observação direta assistemática, caracterizando a dinâmica de funcionamento das instâncias regionais e situações que facilitam ou dificultam o processo. Resultados. A análise conjunta dessa ampla base empírica revela: que os dados secundários quantitativos e documentais analisados, fomentem um diagnóstico situacional das regiões e que as informações oriundas dos 61 questionários respondidos e dos casos permitem apreender os modos de gestão regional colegiada e efeitos da regionalização. Conclui-se que a metodologia desenvolvida teve potencial para apreender alcances e limites do processo de regionalização da saúde no estado.

ANÁLISE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DOS INDICADORES DE SAÚDE SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2002 A 2007.

Monteclaro Cesar, P. A. (1); Marvulle, V. (2); Zucchi, P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - Universidade Federal do ABC;

No Brasil em 2006 foi aprovado oficialmente o Programa de Saúde da Família (PSF) como política da atenção primária na saúde. Uma das finalidades do PSF é diminuir as internações hospitalares por doenças que suas complicações podem ser evitadas através do bom desempenho da atenção primária. Em 2008 é elaborado o projeto ICSAP-Brasil, publicado em artigo em junho de 2009 com as Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. A proposta deste trabalho foi realizar uma análise e avaliação do PSF com base em indicadores de saúde e as doenças classificadas como sensíveis a atenção primária na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) no período de 2002 a 2007. Analisar a cobertura do PSF e a repercussão nos indicadores de saúde sensíveis à atenção primária na Região Metropolitana de São Paulo no período de 2002 a 2007. Estudo descritivo, analítico e documental. Realizado por meio de análise de dados fornecidos

pelo Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo, após a coleta dos dados foi aplicado o método estatístico de correlação de Pearson e os cálculos feitos pelo software SPSS versão 17.0. Foram usados 30 Indicadores de saúde e 24 municípios da Região Metropolitana de São Paulo e 15 municípios foram excluídos por não terem o PSF total ou parcial no período do estudo. Considerando o total de índices analisados (688), não por município, (57) índices melhoraram, (50) índices pioraram e (581) índices permaneceram inalterados, pode-se observar que em nenhum Município o número de índices que melhorou foi à maioria. Após analisar o PSF na RMSP no período de 2002 a 2007 podemos observar que o resultado não foi o esperado, ou seja, não ocorreu uma significativa melhoria no número de indicadores de saúde. Este resultado pode ser consequência de vários fatores, inclusive o espaço de tempo utilizado neste trabalho e o uso de indicadores indiretos de saúde, porem deve-se mencionar também algumas causas importantes como a falta de médicos com formação específica em PSF, falhas na gestão em compreender o PSF e implantá-lo como política única e oficial da atenção primária e também o descrédito da população com relação à mudança de forma estrutural de prática da atenção primária. O PSF é a política oficial de atenção primária no Brasil, porem terá vários obstáculos a vencer para uma efetividade de excelência.

APOIO MATRICIAL À SAÚDE DA FAMÍLIA E OS MODELOS DE ATENÇÃO: O DESENHO DE SANTOS

]Menezes, L.A.F. (1); Braga Campos, F.C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unicamp; 2 - Unifesp;

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um nível de atenção que visa à promoção e assistência integral. Tem como principais características a continuidade da atenção e aos cuidados em saúde, e a coordenação dessa assistência dentro do sistema. A Estratégia de Saúde da Família é tida como a locomotiva da APS no Brasil, e compromete-se com a promoção da saúde e da qualidade de vida através de ações e intervenções no território. Neste contexto, o Apoio Matricial (AM) pretende proporcionar uma base de apoio especializada à equipes locais de referência. O desenvolvimento do AM vem desconstruindo o organograma tradicional dos encaminhamentos na

APS, tendo em vista que favorece trocas, momentos relacionais em que o fluxo de conhecimento e de saberes ocorre entre diversas áreas. Este trabalho teve como objetivo analisar a oferta municipal em Santos de Apoio Matricial para a Estratégia de Saúde da Família, e como objetivos específicos: descrever quais especialidades realizam esse apoio e desenhar como esse Matriciamento se organiza. Dentro da abordagem qualitativa, a pesquisa contou com amostra intencional - as equipes de Saúde da Família às quais a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) designou campo de estágio da Unifesp - e adotou o método descritivo-analítico, com a utilização de pesquisa bibliográfica, de pesquisa documental, entrevista (não estruturada) focalizada e grupo focal. Foram encontrados artigos científicos e capítulos de livros sobre o tema; feitas revisões de portarias, diretrizes e cartilhas oficiais. Foram realizadas 14 entrevistas, sendo 8 com profissionais das equipes de Saúde da Família, 2 com os gestores das unidades e 4 com profissionais reconhecidos como Apoiadores Matriciais. Por fim, foi realizado um grupo focal. Nos resultados são destacados os seguintes pontos: Apoio Matricial, Referência e Contra referência, Concepção de equipe multiprofissional e interdisciplinar, Educação Permanente, Trajetória do Apoio Matricial em Santos e Apoio Matricial em Santos e o desenho atual. Também é discutida a relação do Apoio Matricial com os modelos de atenção à saúde, pois verificamos que implicavam duas diferentes diretrizes para AB. Pudemos ver que o município de Santos possui um desenho próprio de Apoio Matricial à Saúde da Família. Existe no município um serviço municipal somente de suporte especializado à Atenção Básica, a SEATESC, porém os profissionais também reconhecem outros serviços e instituições, como os NAPS e a parceria Unifesp-SMS.

AS CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE GERENCIAMENTO DO TRABALHO EM SAÚDE

Melo, F.A.B. (1); Ogata, M. N. (2); Feliciano, A. B. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Unicamp; 2 - UFSCar;

Introdução: O gerenciamento do trabalho em saúde consiste na arte de pensar, decidir e agir, devendo ser alcançado através de pessoas (MOTTA, 1998). Dessa maneira, a Política Nacional de Atenção

Básica aponta para a forma como a Estratégia Saúde da Família (ESF) deveria se organizar, centrando-se em práticas gerenciais democráticas e participativas (BRASIL, 2006). Partindo desses princípios e da realidade vivenciada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal de São Carlos/SP, desenvolveu-se essa pesquisa. Objetivo: Analisar as concepções de usuários da ESF sobre gerenciamento do trabalho em saúde. Método: O município de São Carlos adota a descentralização de funções como forma de gerenciar as Unidades de Saúde da Família (USF). Essa função é direcionada aos profissionais de nível superior que deveriam trabalhar nos princípios da cogestão em saúde, segundo a Política Nacional de Humanização e outros referenciais teóricos (CAMPOS, 2010; CECÍLIO, 2010; MERHY, 2010). Portanto, tem-se um estudo de caso de abordagem qualitativa que ocorreu em uma USF, com 3 usuários do Conselho Gestor Local de saúde. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e os dados coletados foram analisados através de análise categorial temática (MINAYO, 2010). Resultados: Construíram-se três categorias: organização e gerenciamento do trabalho em saúde na USF, participação popular e controle social em saúde e facilidades e dificuldades para o desenvolvimento da cogestão em saúde. Os relatos retratam que a organização do trabalho em saúde consiste em um arranjo organizativo capaz de proporcionar atendimento à demanda que chega à USF. Além disso, identifica-se que a participação e o controle social sobre o gerenciamento do trabalho em saúde ainda se encontra incipiente. Já as aptidões para se ocupar algum cargo representativo e a união da equipe consistem em facilidades para o desenvolvimento da cogestão em saúde e a diferença de escolaridade entre as partes envolvidas no processo de trabalho como a dificuldade. Conclusão: O gerenciamento do trabalho em saúde pautado na cogestão em saúde ainda enfrenta algumas dificuldades de concretização. Porém, a participação popular e o trabalho em equipe podem se tornar estratégias apropriadas no intuito de proporcionar uma organização do trabalho de maneira desfragmentada, horizontalizada, descentralizada e com co-responsabilização pelas tomadas de decisões de todos os indivíduos.

AS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE E A INIQUIDADE SOCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

Freitas, I.M. (1); Yamamura, M. (1); Neto, M.S. (1);

Touso, M.M. (1); Arcêncio, R.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP;

Introdução: A internação por tuberculose (TB) constitui um marcador da iniquidade no acesso aos serviços de saúde, sendo este fenômeno determinado por diferentes aspectos, das oportunidades sociais da população às características dos sistemas e serviços de saúde. **Objetivos:** Classificar os municípios do estado de São Paulo quanto às taxas de internações por TB e verificar a relação destas ocorrências com variáveis de iniquidade social. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, em que foram selecionados os 645 municípios do estado de São Paulo e as variáveis de iniquidade social, representadas pelo coeficiente de Gini (CG) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Também foram consideradas na investigação a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o número de internações por TB dos últimos cinco anos (2008-2012). Como os dados estiveram dispostos em unidades de medidas diferentes, efetuou-se a padronização dos mesmos e na sequência, realizou-se a análise de agrupamento por níveis hierárquicos pelo método Ward, produzindo um dendrograma e não hierárquicas pelo método k-means. Identificou-se por estas técnicas cinco grupos (clusters) de municípios segundo a iniquidade social e internações por TB. Os grupos foram analisados, por meio de análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey post-hoc. **Resultados:** A partir dos resultados, verifica-se diferenças entre os grupos no tocante às internações por TB ($p < 0,001$), sendo o grupo 5 o que apresentou o maior valor (média 53,04) entre os demais. Neste mesmo grupo observou-se também o IDH mais elevado ($p < 0,0001$), mas com maior desigualdade na distribuição de renda ($p < 0,0001$). Foi possível observar ainda que o IDH é inversamente proporcional à cobertura da ESF e que os grupos com maior cobertura da ESF, também apresentaram menos ocorrências de internações por TB. **Conclusão:** As internações por TB não ocorreram de forma pujante nos grupos de maior iniquidade social, concluindo que a internação trata-se de um fenômeno complexo cuja organização dos serviços de saúde e as condições clínicas dos pacientes possam explicar melhor sua ocorrência.

AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (OSS) NA GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SILVA, G.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP;

A política de saúde no país sofreu significativas mudanças na atual conjuntura, principalmente referente a transferência dos serviços de saúde pública para Organizações Não Governamentais, especificamente as Organizações Sociais (OSs). Na década de 1990, o Brasil seguiu uma tendência mundial quando iniciou a reforma administrativa, como consequência ocorreu a redução dos gastos públicos, a privatização de empresas nacionais e a terceirização de serviços. Dessa forma, a presente proposta relata o desenvolvimento de uma pesquisa que tem como objetivo analisar o(s) modelo(s) de gestão presentes no serviço de saúde pública do município de São Paulo, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde pós-1990. A proposta de estudo apoiar-se-á em uma metodologia de pesquisa qualitativa. Assim, a presente pesquisa não se baseará no critério numérico para garantir sua representatividade, mas na escolha de sujeitos que permitirão prestar informações relacionadas com o objetivo. O município de São Paulo tem uma população estimada em 11.376.685 habitantes, de acordo com o Censo 2010, numa área de 1530 km. Ao Considerar a dimensão do município e sua complexidade na rede de serviços de saúde, escolhemos uma região específica nesse caso o território onde está localizado a Supervisão Técnica de Saúde Pirituba/Perus, subordinada a Coordenadoria Regional de Saúde Norte. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde a população da região estudada, em 2011, era de aproximadamente 592.813 pessoas. Portanto, a reforma o Estado orientada pela lógica de mercado, iniciado no governo Fernando Henrique Cardoso, por meio da desregulamentação da economia, da flexibilização das relações capital e trabalho, desmantelou o sistema de direitos sociais estabelecidos na Constituição de 1988. A adoção do projeto neoliberal, nos vários governos brasileiros, desde a década de 1990 até o momento atual, favoreceu a defesa do processo de privatização, acompanhada do reconhecimento do cidadão como consumidor, elevou o processo da mercantilização da saúde com a dicotomia entre o

público e o privado. Com esse estudo espera elucidar o processo de privatização da saúde por meio das parcerias público privadas nas Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo.

ATENÇÃO AOS AGRAVOS CARDIOVASCULARES: AVALIAÇÃO REGIONAL

Chaves, LDP (1); Laus, AM (1); Camelo, SHH (1);

Balderram, P (1); Tanaka, OY (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP; 2 - FSP-USP;

Introdução: A importância da utilização de traçadores na avaliação em saúde, representação dos agravos cardiovasculares nos sistemas de saúde e no trabalho dos profissionais de saúde justificaram a realização desta pesquisa. Objetivo: Avaliar atenção aos agravos cardiovasculares como traçador de resultados da articulação dos diferentes níveis de atenção do sistema regional de saúde. Metodologia: Pesquisa avaliativa em 26 municípios da região de Ribeirão Preto-SP. Foi analisada totalidade de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de atenção aos agravos cardiovasculares, de janeiro/2000 a dezembro/2010, totalizando 774.463 exames e 74.375 internações, os dados foram armazenados em planilhas Excel. Para coleta de dados qualitativos realizou-se entrevistas semiestruturadas com gestores (regional e municipal), perfazendo 24 sujeitos, utilizando a análise de conteúdo na vertente temática. Resultados: A comparação da proporção entre exames diagnósticos e o total de internações evidencia, incremento da produção de exames e permite inferir que os usuários estão sendo atendidos com maior frequência em nível ambulatorial. No ano 2000, a proporção era de 6,86 eletrocardiogramas para uma internação e essa proporção avançou para 16,51 eletrocardiogramas para uma internação em 2010, indicando aumento da oferta de exames que permitem o diagnóstico precoce e o monitoramento ambulatorial de usuários que já manifestam problemas cardiovasculares. Dentre as internações, 19,8% foram cirúrgicas e 80,2 % clínicas. Das entrevistas, emergiram aspectos relevantes da reorganização do sistema regional de saúde, constituindo-se as categorias temáticas: Incremento das Ações da Atenção Básica (AB) (percepção sobre relevância da AB como acesso ao sistema de saúde e possibilidade de atenção qualificada para monitoramento de por-

tadores de agravos cardiovasculares) e Organização do Acesso para Atenção de Alta Complexidade (AC) (relativa à regulação da atenção para serviços de AC, na perspectiva da integralidade da atenção). Conclusões: Resultados evidenciam articulação nos níveis de atenção no sistema regional de saúde. O crescimento na proporção entre exames e internações evidencia ampliação do acesso, requer adoção de medidas de organização da atenção básica e de regulação da atenção de alta complexidade. Esse estudo traz como contribuições estabelecimento de parâmetros assistenciais em atenção ambulatorial e hospitalar em cardiologia, subsidiando a organização de sistemas de saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DE FAMÍLIA: DIAGNÓSTICO DA DEMANDA

Vieira, L.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein;

Introdução: Transtornos Mentais (TM) depressivos, ansiosos e de humor têm elevada prevalência e geram alta demanda nos serviços de saúde. Ainda assim, apenas uma pequena parte é identificada, diagnosticada e tratada adequadamente, aumentando o sofrimento e causando prejuízos socioeconômicos. Objetivo: Descrever a demanda de saúde mental (SM) atendida por 13 Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) da Zona Sul de São Paulo. Métodos: Foram analisados os prontuários dos pacientes que eram encaminhados e estiveram em acompanhamento no ambulatório de referência para saúde mental (ARSM). Resultados: Dos pacientes cadastrados nas UBS (276.700), encontramos apenas 824 prontuários de pacientes com TM que eram acompanhados no ARSM (0,29%), porcentagem bastante discrepante em relação aos achados da literatura, de cerca de 30% da população. A prevalência se mostrou maior em mulheres (62%), principalmente na faixa etária entre 30 a 54 anos. Nos homens, o maior número de casos também se encontrava nesta faixa etária. Transtornos delirantes representaram o maior número de diagnósticos (26%), seguido dos transtornos depressivos, ansiosos e afetivos, representando 15%, 13% e 10% dos diagnósticos, respectivamente. Outro dado que nos causou preocupação foi que cerca de 10% dos pacientes

atendidos no ARSM não apresentavam diagnóstico registrado em prontuário e a maior parte dos pacientes havia tido sua consulta há mais de um ano, com ausências de registro de retornos de 2 até 11 anos representando 46% dos casos. A maioria dos casos era mantida exclusivamente sob o cuidado da ESF e do ARSM e somente 1% dos pacientes eram compartilhados simultaneamente entre equipes (ESF/Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF/Centro de Atenção Psicossocial - CAPS), demonstrando um registro precário de prontuário e uma centralização da ESF no cuidado destes pacientes. Conclusão: De nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que analisou a demanda de SM nesta região do município. Entendemos ser necessário o estabelecimento de protocolos de fluxo e assistência em SM orientando o cuidado de pacientes com TM na Atenção Básica. Os dados aqui apresentados têm servido de base para transformações na assistência aos pacientes com TMs na ESF, dentro do contexto destas 13 UBS, e acreditamos que seu conhecimento possa auxiliar outras unidades da ESF no cuidado em SM.

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE POUSO ALEGRE, MG

Vasconcelos, C.P. (1); Macedo, I.M. (1); Curi, D.R. (1); D'Andrea, F. (1); Mesquita Filho, M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIVÁS - Universidade do Vale do Sapucaí;

Introdução: Atenção primária em saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema de Saúde brasileiro. Objetivo: Avaliar a APS no município de Pouso Alegre a partir da visão dos seus profissionais. Metodologia: Estudo transversal, observacional, analítico, individual. Sujeitos: profissionais de saúde atuantes na rede pública do município. Instrumentos: O PCATool Brasil versão Profissionais de Saúde e um questionário sociodemográfico. As entrevistas ocorreram nos serviços do SUS. Após a coleta, um banco de dados foi construído. As variáveis foram descritas por proporções, medidas de tendência central e de dispersão. As estatísticas inferenciais para variáveis quantitativas foram os testes t, ANOVA, de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis. Para as categóricas optou-se pelo qui quadrado. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UNIVÁS. Resulta-

dos: Foram entrevistadas 101 pessoas, 75,2% mulheres e 60,4% com escolaridade básica. Declararam-se de cor branca 61,4% e 69,3% tinha filho(s). A maioria era católica (70,3%) e 84,2% não participavam de associações comunitárias. Trabalhavam em serviços de Saúde da Família 67,3% dos profissionais e 80,2% se submetiam a treinamentos regularmente. Foi atribuída uma maior proporção de baixos escores aos atributos da APS: grau de afiliação (98,0%), acessibilidade de primeiro contato (98,0%), coordenação/integração de cuidados (80,2%), Integralidade de serviços disponíveis (64,4%). Escores altos ocorreram para: longitudinalidade (77,2%), coordenação de sistema de informações (85,1%), integralidade de serviços prestados (62,4%), orientação familiar (71,3%) e comunitária (51,5%). Houve altas proporções de avaliações negativas nos escores especial - EEAPS (80,2%) e geral de APS - EGAPS (79,2%). Mulheres que apresentaram EEAPS baixos foram 1,3 vezes mais frequentes que homens ($p=0,019$). Indivíduos de escolaridade elementar avaliaram melhor EEAPS ($p=0,021$). O EGAPS apresentou uma proporção significativa de baixos valores para: Maior escolaridade ($p=0,001$), cor não branca ($p=0,014$), não atuar em associações comunitárias ($p=0,030$; $RP=1,3$). EEAPS e EGAPS não sofreram influência de outras variáveis. Conclusão: Os profissionais de saúde apresentaram uma avaliação negativa da atenção primária em saúde. Atributos como longitudinalidade, coordenação de sistema de informações, integralidade de serviços prestados, orientação familiar e comunitária foram avaliados com escores altos pela maioria dos entrevistados.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO DE SAÚDE DO RIO PARDO CONSIDERANDO PADRÕES DE ESTRUTURA E PROCESSO

Samoto, A.K. (1); Venancio, S.I. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - DRS XIV, SES-SP; 2 - Instituto de Saúde, SES-SP;

Introdução: A Atenção Básica (AB) é considerada pilar de estruturação do sistema de saúde, o que impõe a necessidade de avaliação de sua qualidade. Em 2010, a SES-SP, por meio do Programa de Avaliação e Monitoramento dos Serviços de Atenção Básica, propôs um instrumento autoaplicável para a avaliação da qualidade dos serviços, denomina-

do questionário Quali AB. Objetivos: Apresentar indicadores de qualidade relacionados à estrutura e processo utilizando os dados do questionário Quali AB. Método: O questionário foi autoaplicado pelo gerente e equipe de 37 UBS distribuídas em 7 municípios da Região de Saúde (RS). A partir de questões selecionadas, criou-se para a dimensão “Estrutura” escores para as subdimensões estrutura física, recursos humanos e equipamentos e insumos e para a dimensão “Processo”, as questões foram subdivididas em organização da atenção à saúde e características dos processos gerenciais, sendo essas subdivididas em questões sobre planejamento, trabalho em equipe e participação social. A pontuação final de cada UBS foi calculada por meio da somatória dos valores obtidos nessas questões, podendo variar de zero a cem. Resultados: Os resultados da avaliação individual das unidades com o Quali AB 2010 na RS Rio Pardo apresentaram-se bastante diversificados, demonstrando uma heterogeneidade na qualificação das unidades nas dimensões de Estrutura e Processo tanto para a região como entre os municípios, com os valores mínimos e máximos oscilando entre 12,50 e 91,00 na dimensão Estrutura e 13,50 e 71,75 para Processo. Além disso, em apenas 5 das 37 unidades de saúde avaliadas, a dimensão Processo atingiu maior escore do que a dimensão Estrutura. Conclusão: A utilização dos dados do questionário Quali AB por meio da construção de escores relacionados à Estrutura e Processo torna possível às unidades de saúde a identificação de seu desempenho em cada uma dessas dimensões, apontando os pontos frágeis a serem trabalhados e subsidiando a tomada de decisões no que concerne a sua governabilidade. Espera-se que os resultados obtidos por meio dessa estratégia de institucionalização da avaliação, somados ao apoio institucional promovido pelo articulador da AB que atua na RS, possam resultar em melhoria efetiva na qualidade da atenção à saúde no âmbito da AB.

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Santos, G.S (1); Cunha, ICKO (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Introdução: A população mundial está envelhecendo, estudos mostram que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o de pessoas que nascem acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em diferentes áreas. Objetivo: avaliar a capacidade funcional de idosos para o desempenho de atividades básicas da vida diária. Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal, de natureza quantitativa, parte integrante de Tese de Doutorado em desenvolvimento na Escola Paulista de Enfermagem - Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG). Resultados: Dos 340 idosos entrevistados, 211 62% são mulheres e 129 38% são homens, com média de idade de 69,08 anos, em referência à raça 237 69,7% são afrodescendentes, 103 30,4% são casados, 237 69,7% não possui cônjuge. Tratando-se da escolaridade, 163 48% são analfabetos e 177 52% tem o ensino fundamental incompleto, 235 69,1% eram aposentados, 176 51,7% dos idosos tem renda familiar de um a três salários mínimos. A maioria dos entrevistados 280 81,8% morava em domicílios multigeracionais, apresentando em média quatro pessoas por domicílio. 240 70,6% possuíam casa própria. Em relação ao tipo de casa, 285 83,8% moravam em casa construída de tijolos. 273 80,2% não realiza nenhuma atividade física. Mostraram-se significância estatística as variáveis: idade p-valor- <0,001; estado conjugal p-valor- <0,001; escolaridade p-valor- <0,001 e atividade física p-valor- <0,001. As demais variáveis não foram significantes. Níveis de dependência dos idosos, avaliados pelo Índice de Katz: 255 75,0% são independentes para a função banhar-se; 245 72,1% são independentes para a função vestir-se; 271 73,8% são independentes para usar o banheiro; 241 70,9% são independentes para a função transferir-se; 238 70% são independentes para a função de controle esfíncteriano micção; 236 69,4% são independentes para a função de controle esfíncteriano evacuação; 260 76,5% são independentes para a função alimentar-se. Conclusões: Os dados identificados por esta pesquisa são importantes para se conhecer a situação socioeconômica e o nível de capacidade dos idosos atendidos pelo sistema público de saúde, Podendo auxiliar no planejamento das ações de saúde, de acordo com os fundamentos

do Sistema Único de Saúde. Além disso, apontam perspectivas para estudos futuros, em que a análise funcional dos idosos leve em conta os vários domínios de desempenho.

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS ESQUIZOFRÊNICOS ATENDIDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL DE SANTOS

Andrade, M. C. R. (1); Martin, D. (2); Andreoli, S. B. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - UNIFESP; UNISANTOS;

Introdução: A avaliação das necessidades de cuidados de pacientes psiquiátricos com transtornos esquizofrênicos tem sido frequentemente utilizada no planejamento e monitoramento dos serviços de saúde mental em vários países. Entretanto, no Brasil, tal medida ainda não foi utilizada. Além disso, há falta de indicadores de efetividade dos serviços públicos de saúde mental (CAPS) no país. Objetivos: Avaliar a presença de necessidades sociais e clínicas, a ajuda formal e informal recebida por pacientes esquizofrênicos atendidos nos CAPS do município de Santos. Avaliar a medida de necessidades como um possível indicador de efetividade destes serviços. Método: Pesquisa de corte transversal com uma amostra probabilística de 401 pacientes com transtornos esquizofrênicos atendidos nos CAPS de Santos. A avaliação das necessidades foi feita pela escala Camberwell Assessment of Needs (CAN), que avalia 22 necessidades clínicas e sociais de pacientes psiquiátricos graves, presença de ajuda informal (familiares e amigos) e formal (serviços) para o atendimento dessas necessidades. Resultados: O número médio de necessidades, que pode variar de 0 a 22, foi 5,85 (DP: 3,09), o que corresponde aos valores encontrados em outros países. As necessidades presentes em maior porcentagem foram: sintomas psicóticos, informação sobre a doença, sofrimento emocional e dinheiro. Para todas as necessidades, com exceção dos sintomas psicóticos, houve uma maior porcentagem de ajuda informal do que formal. Essa diferença ocorreu inclusive nas necessidades clínicas, como sofrimento psicológico, sintomas psicóticos e informação sobre a doença. Conclusão: Em média, os pacientes apresentaram 6 necessidades, as quatro mais frequentes foram necessidades clínicas, com

predomínio de ajuda informal recebida. Esses resultados mostram que a medida de necessidades pode ser usada para avaliar a efetividade desses serviços.

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM O PCATool BRASIL

Dias, C.F. (1); Junior, P.M.C. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - FAMEMA;

Os serviços de saúde devem ser constantemente avaliados a fim de melhorar a atenção prestada à população. Um método utilizado para avaliação da Atenção Primária é o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária PCATool, onde se avalia os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária em Saúde (APS). O objetivo deste trabalho foi analisar os resultados de pesquisas de avaliação da APS com o PCATool no Brasil. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura. Os resultados apontam uma avaliação satisfatória da Atenção Primária no Brasil e classificam o PCATool como um ótimo instrumento de avaliação da APS, visto que engloba desde acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação de equipe, orientação familiar e comunitária e competência cultural.

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL - CGR - NO ESTADO DE SÃO PAULO

GUIRAL BG (1); SIMOES O (2); INSTITUIÇÃO: 1 - SES - SP; 2 - FCMSCSP;

As bases legais do Sistema Único de Saúde completam pouco mais de duas décadas, período relativamente pequeno se considerar a importante mudança que provocam. Essa reforma sanitária tem como suporte estrutural a descentralização e regionalização das ações de saúde como forma de garantir o acesso e a integralidade. O Pacto pela Saúde como forma de consolidar o SUS constitui um significativo avanço, tendo o Colegiado de Gestão Regional - CGR como espaço de identificação, definição de prioridades e pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva. O CGR é formado por gestores municipais e representação estadual, com decisões por consenso. OBJETIVOS: Avaliar o desempenho dos CGR na identificação das prioridades e na pac-

tuação de soluções, ações e serviços de atenção à saúde. **METODOLOGIA:** pesquisa avaliativa, tipo estudo de caso, com dois CGR com diversidade interna e entre si, com uso de dados secundários: atas, listas de presença e regimento interno, do biênio 2011 e 2012. As atribuições dos CGR foram agrupadas em dimensões (governança, político-institucional, estratégias e instrumentos) e a eles foram alinhadas indicadores, conformando uma matriz analítica. **RESULTADOS:** muitas diferenças observadas entre os CGR são mais relacionadas às próprias características da região do que pela dinâmica das reuniões. Constata-se poucas referências à atribuição relativa ao controle social, mesmo com a edição de lei específica que condiciona o repasse de recursos federais à aprovação dos Conselhos de Saúde. Os CGR tem forte papel técnico administrativo em detrimento da formulação política e de prioridades regionais das linhas de investimento. As reuniões têm elevado muitos informes, chegando ao mesmo número de assuntos de pauta merecedores de discussão e consenso. Segundo dimensões os assuntos tem semelhança na classificação original no biênio. Nas classificações dos mesmos temas em outras dimensões secundariamente, identifica-se no ano de 2011, certa igualdade entre a quantidade de temas e no ano de 2012 a dimensão político institucional se eleva. O Tema Gestão de Pessoas pouco aparece como tema agendado mais sim de forma pragmática, para resolver questões operacionais. O planejamento regional praticamente não aparece nas atas dos dois CGR. Palavras chave: Sistema Único de Saúde, Regionalização, Descentralização e Gestão em Saúde.

AValiação DO SUBSISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM ÂMBITO HOSPITALAR, BRASIL

Pinto, F.K.A. (1); Verani, J.F.S. (2); Cabral, E.R.M. (3); **INSTITUIÇÃO:** 1 - Prefeitura do Município de Osasco - SMS; 2 - ENSP/ FIOCRUZ- RJ; 3 - Prefeitura do Município de Osasco - SMS;

Introdução: O presente estudo realiza uma avaliação da Rede de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) que integram o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar

(SNVEH), no primeiro semestre de 2011. **Objetivos:** Avaliar a atuação dos NHE, visando contribuir com a identificação das características da Rede de Referência Nacional do SNVEH e oferecer condições para traçar estratégias para melhorias dos serviços. **Método:** Estudo do tipo transversal descritivo. A avaliação foi realizada no 1º em 2011, em duas etapas: a primeira etapa para avaliar a adequação dos componentes de estrutura física, recursos financeiros e humanos, foi feita análise de pesquisa documental dos dados do CNES, e dos bancos de dados primários da Unidade Técnica de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Ministério da Saúde. E a segunda etapa, foi avaliada a adequação dos componentes do processo de notificação, de três agravos (dengue grave, leptospirose e meningite), em relação à completude e oportunidade dos indicadores. Para análise dos dados foram utilizados o Epi Info e o Tabwin. **Resultados:** Foram estudados 187 dos 190 NHE's, nas 26 UF e o DF. A avaliação mostrou que a classificação, por nível, de alguns NHE's não estão adequados com a portaria que institui o SNVEH (nº 2.254/GM). Verificou-se que um hospital de nível III, apresentou quantidade de 18 leitos, e no nível II, teve hospital que apresentou até 955 leitos, não atendendo a definição preconizada na Portaria. Há evidência de uma fragilidade na estabilidade, pois 9 (4,2%) dos NHE's apontam que desconhecem a utilização do recurso financeiro. A oportunidade da investigação dos casos notificados com hospitalização de dengue grave, meningite e leptospirose, para todos os níveis foram acima de 90%. os NHEs, de nível I apresentaram oportunidade de coleta de exames para meningite de 97,9%, leptospirose de 90,9% e dengue 70,6%, sendo superior quando comparado aos de nível III (97,8%, 74,1% e 66,7%, respectivamente). A completude para a dengue grave e leptospirose foi acima de 90% em todos os NHEs, considerada excelente na classificação do Sinan. No entanto, para meningite os NHEs de nível II, foram observados uma mudança da completude de excelente para regular. **Conclusão:** Conclui-se reforçando a importância do SNVEH para garantir o alcance oportuno dos objetivos de controle e prevenção de doenças e agravos; há necessidade de aprimorar o monitoramento da adequação e do desempenho das ações do sistema.

AValiação DOS USUÁRIOS SOBRE ACESSO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Santa Helena, E.T. (1); Gonçalves, S.E. (1); Pedroso, M.E.T. (1); Menoncin, S.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FURB;

INTRODUÇÃO: A Assistência Farmacêutica é parte integrante da política de saúde. É definida como um conjunto de ações direcionadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva que engloba atividades de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos. Inclui nesse processo a seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento, garantia de qualidade, bem como avaliação do uso do medicamento. Apresenta funções com finalidade de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, como garantir o acesso a medicamentos essenciais e promover seu uso racional. O acesso e dispensação de medicamentos essenciais constituem importantes propósitos da assistência farmacêutica. Atualmente observa-se com frequência a ausência desses medicamentos nas unidades dispensadoras e, quando isso não ocorre, muitas vezes o usuário sai da unidade carente de informações sobre seu uso. A avaliação do acesso e dispensação de medicamentos fornecem indicadores que permitem repensar as práticas profissionais e intervir com foco em sua melhoria. **OBJETIVOS:** Esse estudo tem como objetivo principal avaliar o acesso e a dispensação de medicamentos na atenção primária de Blumenau a partir do ponto de vista do usuário. **MÉTODO:** Através de um estudo epidemiológico observacional seccional analisou-se o acesso e a dispensação através de relatos dos usuários atendidos nas farmácias dos Ambulatórios Gerais (AG) e unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A amostra foi de 701 pessoas. **RESULTADOS:** Observou-se que 75,9% tiveram acesso aos medicamentos, apenas 9,20% foram informados sobre interações medicamentosas e 16,33% sobre reações adversas. A proporção de relatos do total de informação prestada foi maior nas ESFs em relação aos AGs ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** O acesso a medicamentos consiste na primeira etapa de uma assistência farmacêutica de qualidade. Apesar de apresentar uma melhora em relação aos últimos anos, ainda é caracterizada incipiente. De acordo com relatos dos

usuários do presente estudo, nos AGs, que possuem profissional farmacêutico, é prestado um menor número de informações acerca dos medicamentos em relação às unidades de ESFs. Nota-se, então, que o profissional farmacêutico ocupa-se muito mais com a tecnologia de gestão que a tecnologia do uso do medicamento.

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE TRAUMAS POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE/MG, 2007 A 2010

Souza, H.N.F. (1); Hang-Costa, T.A. (1); Drumond, E.F. (2); Massimo, E.A.L. (3); Silva, M.X. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG; 2 - SMSA/BH; 3 - PUC/MG;

Introdução: No Brasil, aumentos da morbimortalidade decorrentes do uso crescente de armas de fogo têm sido observados de forma alarmante na última década, com reflexos intensos na demanda por atendimentos de urgência/emergência, especialmente nos hospitais de referência para traumas. **Objetivo:** Descrever as características das vítimas de traumas por arma de fogo atendidas em hospital de referência de Belo Horizonte - Minas Gerais. **Método:** Estudo transversal das vítimas de traumas por arma de fogo atendidas no período de julho/2007 a junho/2010 no Hospital Risoleta Tolentino Neves, referência para urgência, emergência e trauma na região Norte e região metropolitana da capital mineira. Foram selecionadas, dos prontuários eletrônicos das vítimas de traumas por armas de fogo, as variáveis: sexo, estado civil, idade, dia da semana do atendimento (fim de semana: sexta/sábado/domingo), número de perfurações, necessidade de intervenção cirúrgica e/ou terapia intensiva, desfecho (óbito/não óbito). **Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa:** 0296.0.213.000-10. **Resultados:** Foram identificadas 922 vítimas, das quais 839 (91%) eram homens, (95%) solteiros, com idade entre 15 e 29 anos (71%). Ressalte-se que a mediana da idade foi de 23,0 anos (variação de 19 dias de vida e 80 anos). A média de perfurações por vítima foi de 2,73 sem variações significativas entre dias de semana/fim de semana. O percentual de vítimas atendidas nos finais de semana foi 53,8%. Intervenção cirúrgica e/ou terapia intensiva e óbito foram mais frequentes aos sábados e domingos (22,7 e 19,8% respectivamente). Pacientes que receberam

alta (após primeiro atendimento ou após internação) somaram 46% (n=427). O tempo médio de internação foi de 5,35 dias. Em 5% dos casos, registrou-se transferência (n=39) e evasão (n=6). Conclusão: Corroborando outros estudos, observou-se que traumas por armas de fogo ocorreram principalmente em homens jovens, solteiros e atingidos por muitas perfurações. Também chama atenção a presença de crianças e idosos entre as vítimas. É necessário que o Sistema Único de Saúde (SUS) dimensione cada vez mais adequadamente os impactos da escalada da violência, reconhecendo a complexidade que a envolve, e proponha medidas que contribuam para ampliar sua capacidade resolutiva nos diversos níveis de atenção à saúde.

CARACTERIZAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS QUE PASSARAM PELO ACONSELHAMENTO DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DST/AIDS COM RESULTADO POSITIVO PARA O HIV, DURANTE O ANO DE 2010

Nishimura, N. U (1); Giovanetti, D (1); Stagni, M. P. S (2); Dias, R. A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SAE DST/AIDS CECI; 2 - SAE DST/AIDS CEC I;

Introdução: A epidemia da Aids apresenta diferenças regionais o que torna necessário conhecer o comportamento da epidemia no território para alinhar os projetos de prevenção de acordo com as suas necessidades. Assim, é necessário analisar informações que promovam a produção de conhecimentos relevantes para pensar ações de prevenção as DST/HIV/aids. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários que passaram pelo aconselhamento de um Serviço de Assistência Especializado (SAE) em DST/Aids com resultados positivos para o HIV no ano de 2010. **Metodologia:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo que utilizou dados secundários, obtidos a partir de informações contidas nos prontuários dos usuários matriculados no SAE Ceci no ano de 2010 com resultados positivos para o HIV. Foram realizadas 1236 sorologias para HIV, com 149 resultados positivo. **Resultados:** Foram analisados 149 prontuários, sendo 76% do sexo masculino e 24% do sexo feminino. Dentre a população sexualmente ativa, 60% dos homens declararam ser homossexuais enquanto 70% das

mulheres declararam ser heterossexuais. A maior procedência dos usuários com resultado positivo foi do Distrito da Vila Mariana/Jabaquara, 88%, região onde está localizado o SAE Ceci. Os principais motivos de procura pelo serviço foram: tratamento 67%, conhecimento de status sorológico 33% e exposição à situação de risco, 26%. Houve predominância de exposição por via sexual, 93%. A maioria deste público não faz uso de preservativos com parceria fixa. O valor de CD4 realizado na admissão do usuário ao serviço foi superior a 350 cél/mm³ para 55% da população investigada. **Conclusões:** O SAE revela-se um importante serviço de referência da região, pois 88% dos usuários matriculados são provenientes da região onde está localizado o Serviço. Os resultados chamam a atenção para o risco acrescido de HIV entre os homossexuais masculinos e a não utilização dos preservativos como prática de prevenção. Essas informações foram relevantes para alinhar as ações de prevenção da região. Após a análise dos dados, foram propostas ações direcionadas a qualificar a prevenção, ampliar acesso à profilaxia pós-exposição e diagnóstico precoce, através de campanhas de teste rápido para HIV na região com maior vulnerabilidade e treinamento em DST/aids para profissionais dos 35 equipamentos de saúde da região.

CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2007 A 2011

Pamplona, Y. A. P. (2); Pinto, R. M. F. (2); Cohn, A. (2); Bernardes, L. M. (2); Fernandes, J. M. P. A. (2); Carvalho, F. A. F. T. (2); Pontes Filho, A. L. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - Unisantos; 2 - UNISANTOS;

Introdução: A tuberculose é um problema mundial de saúde pública, e as taxas de mortalidade e morbidade continuam a subir. Para visualizarmos a gravidade da doença, segundo dados da OMS, 1,8 milhões de pessoas morreram de TB no ano de 2008, incluindo 500.000 pessoas portadoras de AIDS, chegando a marca de 4500 mortes ao dia. A TB é mais encontrada nos grandes centros urbanos, onde a densidade populacional é alta e parte desta população está frequentemente associada a indicadores sociais de pobreza, como exclusão social, baixo nível educacional e habitacional, desnutrição, dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde, alcoolismo e

também a doenças associadas, como a co-infecção pelo HIV1. Objetivo: Identificar o perfil sócio demográfico dos pacientes portadores de TB no Município de Juazeiro do Norte- CE. Metodologia: A pesquisa adotou caráter epidemiológico quantitativo, com delineamento transversal e retrospectivo baseado em dados secundários, no período de 2007 a 2011 do município de Juazeiro do Norte. A população foi caracterizada por moradores de Juazeiro do Norte-Ce, com diagnóstico de TB confirmado e notificados pelo SINAN. Os instrumentos de coleta de dados foram às fichas epidemiológicas e relatórios anuais da Coordenação Estadual de tuberculose. Os dados colhidos foram transcritos para o Excel para que os resultados pudessem ser apresentados na forma de tabela. Resultados: O ano de maior prevalência de tuberculose no município foi o de 2009 onde 18% da população foram diagnosticadas. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 49 onde correspondia 59% da população deste município. Conclusão: O cenário de desfavorecimento social, condição infelizmente presente em todos os cantos de nosso país, além de afastar aqueles que mais precisam de ajuda, também desestimula o bem querer viver dos mais marginalizados, representado por estes, o momento mais crítico do nosso cuidado. Os números nos mostram que é preciso mais planejamento, estratégias e ações efetivas. A necessidade de maior proximidade entre os serviços de saúde e comunidade remete, por sua vez, a necessidade imediata de maior descentralização dos serviços de saúde em todas as unidades, para que possamos juntos vencer os desafios e construir um sistema de saúde que melhore efetivamente as condições de saúde da população.

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO E A GESTÃO DO TRABALHO

Matuda, C.G. (1); Pinto, N.R.S. (2); Martins, C.L. (1); Frazão, P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP; 2 - UNIFESP;

A colaboração interprofissional vem sendo apontada como um recurso para o enfrentamento dos problemas do modelo de atenção e da força de trabalho. O objetivo deste estudo foi captar a percepção de

profissionais que atuam na atenção primária à saúde a fim de identificar elementos que facilitam e ou dificultam o trabalho compartilhado. Para tanto, foram realizadas entrevistas em profundidade, com 15 profissionais de distintas categorias profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de São Paulo. Os resultados permitiram evidenciar duas categorias empíricas: 'interação profissional' e 'metas de produção'. A utilização dos recursos, a adequação ao modelo de colaboração e a forma como os profissionais trabalham com as metas de produção denotam a coexistência de diferentes modelos de produção do cuidado. O estudo destaca a necessidade de se ampliar o conhecimento sobre os processos colaborativos na atenção primária, reconhecendo o seu potencial de contribuição nos campos da gestão do trabalho e dos modelos de atenção em saúde.

COMPETÊNCIA NORMATIVA NO SUS: NORMA GERAL, NORMA DE INTERESSE REGIONAL E LOCAL

Carvalho Filho, R.A. (1); Aith, F.A. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - P.M.Guarulhos; 2 - FGV;

A Constituição de 1988 consagrou a saúde como um direito do indivíduo e um dever do Estado brasileiro, criou ainda as garantias para a manutenção deste dever e a prática deste direito. Entretanto, o panorama da saúde no País, atingiu níveis muito baixos e totalmente desequilibrados e ainda, a União de maneira autoritária e centralizadora manipula o poder de legislar sobre assuntos que não são pertinentes à sua competência legislativa, criando então, leis decretos e demais legislações que, muitas vezes, estão muito distantes das realidades locais. Objetivo: Através da análise da competência legislativa da União, verificar se a mesma atende aos interesses regionais e locais a partir de um estudo de caso. Método: Estudo da legislação aplicável da competência legislativa na área da saúde através de pesquisa bibliográfica e análise comparativa dos instrumentos normativos da União e do Município de Guarulhos para fins de identificação, a partir de um caso atual e concreto, dos contornos a serem dados aos conceitos de norma geral e norma específica. Resultados e Conclusão: Um dos desafios regulatórios na área da saúde de grande impacto é o de compreender e dar efetividade

e uma racionalidade para a produção legislativa das Agências Federais de Saúde (ANVISA e ANS), devido ao fato destas Agências terem sido criadas por leis que conferiram um poder normativo muito grande para seus Diretores, por isto, normatizam arbitrariamente, através de “Resoluções”, essas produções normativas autárquicas não tem divulgação, sua temática é inadequada, não tem abrangência e a sua redação nem sempre é clara, o que dificulta muito a sua compreensão e aplicação das normas jurídicas de Direito Sanitário. Nesse sentido, em especial no que diz respeito à normatização infra legal, falta uma sistematização mais harmônica e integrada das normas de Direito Sanitário no Brasil. Outro grande desafio regulatório é o de organizar um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que reúna as “vigilâncias” e lhes dê um norte comum, nos termos da CF, e também a necessidade de dotar o Estado com instrumentos jurídicos adequados para enfrentar grandes epidemias. Portanto, o Brasil precisa adequar-se normativamente às novas exigências estabelecidas pelo Código Sanitário Internacional e pelas contingências de saúde modernas pois os marcos legais do Direito Sanitário, em especial no que se refere à organização das ações de vigilância em saúde no Brasil, são arcaicos e deixam muito a desejar.

COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E ATUAÇÃO DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO SANITÁRIA DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Kashiwagi NM (1); Araújo MC (1); Leite RHP (1); Chaves CR (1); Dias LAAV (1); Aguiar MAM (1); INSTITUIÇÃO: 1 - CVS-SES-SP;

Introdução: Procedimentos de média e alta complexidades demandam maior disponibilidade de recursos humanos especializados e equipamentos de alta tecnologia para a sua realização, sendo de responsabilidade da Vigilância Sanitária garantir o cumprimento das exigências legais para o funcionamento dos hospitais. **Objetivo:** Avaliar a relação entre complexidade hospitalar, atuação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e situação sanitária dos Hospitais do Estado de São Paulo em 2011. **Método:** Foram relacionadas informações do

Programa de Monitoramento da Situação Sanitária do Estado de São Paulo com o banco de dados de AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Considerando-se a complexidade do procedimento, os hospitais foram classificados em Hospitais que realizam procedimentos de média/alta complexidade e somente média complexidade. Resultados: Em 2011, foram identificados 572 hospitais que realizaram, ao menos, um procedimento SUS. Do total, observa-se que, a atuação da CCIH é mais prevalente em hospitais de média/alta complexidade do que os de somente Média Complexidade (87,8% e 74,8%). Hospitais de alta/média complexidade apresentaram situação satisfatória em 25,6% contra 17,2% dos hospitais de somente média complexidade. Observa-se, ainda, 19 hospitais em situação insatisfatória, sendo 13 em hospitais de média/alta complexidade e 6 em hospitais somente de média complexidade. Conclusão: A utilização de dados de outras fontes, tais como AIH, fornecem informações adicionais ao Programa da Situação Sanitária do ESP. Hospitais que realizam procedimentos de média/alta complexidade mostraram situações melhores que os demais, em relação à atuação da CCIH e Situação Sanitária, ainda que os resultados não atinjam o esperado. Observa-se, portanto, a necessidade de adequações dos hospitais, principalmente os de menor complexidade, para diminuir os riscos à saúde e segurança do paciente.

CONCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O TRATAMENTO SUPERVISIONADO: MUITAS BARREIRAS E POUCAS FACILIDADES.

Ferreira, RCZ (1); Figueiredo, RM (1); Ribeiro, AA (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCAR; 2 - USP;

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) ainda é uma preocupação mundial, visto que é considerado um grave problema de saúde pública. A complexidade no controle da doença está relacionada ao abandono do tratamento. Embora existam esquemas terapêuticos que apresentam eficácia superior a 95% para os doentes com TB, ainda há um número significativo de pessoas que não adere ao tratamento. Neste sentido, foi criada a estratégia DOTS (Direct Observed Treatment, Short-course), cuja implementação está intimamente relacionada com a atuação dos profis-

sionais de saúde, especialmente de enfermagem. OBJETIVO: Descrever as percepções dos enfermeiros sobre a viabilidade do Tratamento Supervisionado (TS). MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo. A pesquisa foi desenvolvida em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrantes da rede de atenção à saúde de um município do interior paulista. Realizou-se entrevistas semi-estruturadas e procedeu-se Análise de Conteúdo Temática. Os procedimentos éticos foram seguidos. RESULTADOS: Foi possível evidenciar os seguintes tópicos referidos pelos enfermeiros como barreiras para operacionalização do TS: falta de pessoal de enfermagem envolvido no atendimento ao paciente com TB e na realização de busca ativa (visita domiciliária - VD); estrutura física e material insuficiente para a operacionalização da estratégia, por exemplo, veículos para realização da VD, copo descartável para administração da medicação, local adequado para a administração da medicação e orientação ao usuário; falta de capacitação da equipe para identificação precoce dos sinais e sintomas da doença, ausência de ações educativas contínuas junto à população, com realização pontual de educação em saúde, incentivada apenas em campanhas. Como aspectos que poderiam facilitar a implementação do TS, os entrevistados referiram o fornecimento de lanches, ou café, ou cesta básica como estímulo para adesão ao tratamento, bem como a facilidade de reagendamento de consultas no Centro de Referência. CONCLUSÃO: Na concepção dos enfermeiros entrevistados sobre a organização do TS nas UBS estudadas há mais elementos dificultadores na operacionalização da estratégia do que aspectos facilitadores. Deste modo, considera-se que é preciso assegurar o adequado preparo dos profissionais para que possam lidar com as situações de cuidado ao paciente com tuberculose, assim como garantir minimamente os recursos de infraestrutura necessários aos serviços de saúde que ofertam o DOTS.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Bento, P.F. (1); Matumoto, S. (1); Souza, N.R. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP; 2 - FAENPA-UEMG;

Em 2008 o Ministério da Saúde (MS) publicou a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis - Portaria MS nº 221. Atualmente, este é um dos indicadores que tem sido cada vez mais utilizado no intuito avaliar a efetividade e o impacto das ações empreendidas na Atenção Primária em Saúde (APS), auxiliando na administração e gestão do sistema de saúde local. Ele corresponde a um grupo de diagnósticos para os quais os serviços e ações da APS, se empregados em tempo hábil e de forma efetiva, reduziriam a necessidade de internação. As internações hospitalares por CSAP no Brasil, entre os anos de 1999 a 2007 correspondem a 30% do total de internações. Neste mesmo período observa-se que das 89 milhões de internações hospitalares em Minas Gerais, 29,23% (26 milhões) eram devido às CSAP. Esta pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na APS no município de Passos-MG quanto aos agravos sensíveis à este nível de atenção à saúde de acordo com a Portaria nº 221/2008. O presente trabalho tem sua importância justificada pela possibilidade de que seus resultados auxiliem na gestão, organização e planejamento em saúde no município, servindo como subsídio para futuras capacitações com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada, que resultará em qualidade de vida dos beneficiários do SUS no município, bem como da redução de gastos na saúde através da diminuição das internações hospitalares referentes às CSAP. Trata-se, portanto, de um estudo descritivo de caráter quantitativo, que foi desenvolvido na secretaria municipal de saúde de Passos-MG. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros através do preenchimento de um questionário. Apenas 57% dos sujeitos afirmaram conhecer a portaria. Porém, muitas condições como doenças cerebrovasculares (76%), insuficiência cardíaca (70%) e pneumonias (70%) não foram consideradas como sensíveis a APS, o que é preocupante, pois são umas das principais causas de internação no município, e que consequentemente, geram elevados custos ao sistema de saúde local. Torna-se evidente a necessidade de ampliar e aprimorar o conhecimento dos enfermeiros atuantes na APS do município quanto às condições sensíveis a este nível de atenção evitando, assim, internações por estes motivos.

CONHECIMENTO SOBRE TUBERCULOSE EM FAMÍLIAS DE PACIENTES COM A DOENÇA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Freitas, I.M. (1); Popolin, M.P. (1); Crispim, J.A. (1); Rodrigues, L.B.B. (1); Touse, M.M. (1); Arcêncio, R.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP;

Introdução: Estudos relacionados a tuberculose (TB) na conjuntura social tem sido alvo de constantes discussões. Nesse sentido, a importância dada a gestão do cuidado em saúde vem valorizando a inclusão da família no processo saúde/doença, contudo, poucos são os estudos que abordam o conhecimento e as atitudes dessas acerca do adoecimento por TB. **Objetivos:** Assim, o estudo busca investigar os fatores sociodemográficos e de serviços de saúde associados ao conhecimento sobre a TB e efetuar uma análise comparativa dos grupos de familiares com e sem conhecimento quanto as suas atitudes para com o paciente de TB em Ribeirão Preto/SP, Brasil. **Métodos:** Um estudo epidemiológico de corte transversal com amostragem do tipo probabilística, constituída por 110 familiares e coabitantes de pacientes de TB diagnosticados entre 01 de janeiro de 2010 a 31 de julho de 2011. Procedeu-se a análise bivariada com dicotomização das variáveis e regressão logística binária para testar os fatores associados ao conhecimento. Como complementação, recorreu-se à Análise de Correspondência Múltipla (ACM) visando identificar padrões de correspondência entre as variáveis, escolaridade (não escolaridade, ensino fundamental, médio e superior), nível de conhecimento sobre TB (nenhum, pouco e muito) e atitudes dos familiares (vergonha ou não vergonha do familiar com TB). **Resultados:** As variáveis sócio demográficas escolaridade (OR= 4,39, IC 95% 1,11-17,35), assistir televisão (OR = 3,99, IC 95% 1,20 -13,26) e acesso à internet (OR = 5,01, IC 95% 1,29-19,38) mostraram associação com o conhecimento de TB. A partir da ACM, pode-se verificar que as famílias com menos escolaridade correspondem àquelas com menos conhecimento e com mais vergonha do paciente de TB. O conhecimento sobre TB está relacionado a fatores que transcendem aspectos organizacionais dos serviços de saúde, vinculados às questões de proteção social, como renda, educação e acessibilidade a informação sobre a doença. A partir da investigação,

pode-se constatar que estar em Tratamento Diretamente Observado (TDO) ou em tratamento latente não esteve associado ao conhecimento sobre a TB. **Conclusão:** Desta forma, a doença aponta a necessidade de uma interpretação complexa e contínua do cuidado, por ser um evento que modifica a vida individual, a inserção social e o equilíbrio coletivo, suscitando a precisão de um trabalho intersectorial com as famílias de pacientes de TB.

CONTROLE SOCIAL: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Souza, R.C. (1); Pereira, M.J.B. (1); Matumoto, S. (1); Fortuna, C.M. (1); Mishima, S.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP;

Introdução: Dentre os desafios que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, tem-se o exercício do controle social, que ainda se encontra circunstanciado com inúmeros entraves, apesar da institucionalização para a sua efetiva concretização. Mesmo existindo aparelhos que assegurem a participação, na prática ainda a “saúde é vista como um favor ou como um serviço prestado pelo Estado”[1]. Contudo, é preciso encarar essa carência na participação atrelada com a falta e/ou redução no repasse de informações para com os usuários, pois em muitos casos o profissional de saúde não socializa as informações a respeito dos mecanismos de controle social. Quando não, as informações divulgadas a população “são aquelas que interessam aos serviços de saúde ou aos técnicos”. [2] **Objetivo:** Identificar a percepção de usuários da rede de atenção básica de um Distrito de Saúde de um município do interior do Estado de São Paulo-Brasil sobre Controle Social em Saúde. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa. Realizado em um Distrito de Saúde de um município do interior de São Paulo-Brasil no ano de 2011. Utilizou-se como instrumento entrevista semiestruturada, com 25 usuários atendidos por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que dispõe de Comissão Local de Saúde (CLS) na qual está em vigor há mais de 5 anos, e o tratamento dos dados se deu pela técnica de análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da EERP-USP. **Resultados:** Das entrevistas realizadas, prevaleceram usuários do sexo feminino (88%) e com tempo médio

de residência de 27 anos na área de abrangência da UBS escolhida. No processo de análise foi possível identificar 04 diferentes graduações no núcleo de sentido “Percepção”: Essencial, Bom, Não vantajoso, Desconhece. O processo de mudança no sentido dos usuários serem coparticipes nas instâncias de decisão ainda se encontra em fase embrionária. De maneira geral, destaca-se, que em todas as quatro graduações permearam como uma das dificuldades a falta de informação sendo um entrave na compreensão efetiva dos usuários sobre a importância do controle social em saúde. Conclusão: A discussão sobre controle social é ampla e requer um olhar minucioso para cada aspecto que o envolve, tendo em mente que as diferentes experiências no campo profissional ou na vida como um todo podem influenciar no significado que gestores, trabalhadores da saúde e usuários do SUS atribuem para o conceito de controle social.

CRENÇAS ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Spagnuolo, R.S. (1); Oliveira, P.M. (1); Andrella, J.M. (1); Candido, A.L. (1); Gozzi, H.W. (1); Goulart, D.B. (1); Silva, M.C. (1); Oliveira, T.A. (1); Silva, D.C. (1); Takasu, H.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Estadual Paulista - UNESP;

Introdução. A literatura nacional apresenta o acolhimento sob diversos olhares, sendo entendido como uma “rede de conversações”, que relaciona as conversas entre usuários, profissionais e serviços de saúde. Aparece no cenário das tecnologias leves, incorporado nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários. Pesquisa realizada a partir do PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde do Ministério da Saúde, Brasil) que objetiva fortalecer práticas acadêmicas que interliguem universidades a demandas da sociedade, tendo como princípios a integralidade e humanização do cuidado na Saúde da Família. Produzem-se intervenções, onde estudantes, docentes, profissionais dos serviços e comunidade são protagonistas. É uma inovação pedagógica que

integra cursos de medicina e enfermagem (apoiado pelo Ministério da Saúde, PRO-SAÚDE - Faculdade de Medicina de Botucatu -UNESP). A introdução precoce de estudantes no espaço acolhimento pode proporcionar novos saberes e novos conhecimentos visando à prática da integralidade, reorganizando o cuidado para o enfoque do trabalho em equipe interprofissional. Objetivo. Conhecer as crenças acerca do acolhimento na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos médicos e enfermeiros. Método. Estudo de abordagem qualitativa do tipo Estudo de Caso Único que se utilizou da entrevista não diretiva e análise de conteúdo temática para tratamento dos dados coletados em dezembro de 2012. A amostra foi composta intencionalmente por 43 profissionais, sendo 29 enfermeiros e 14 médicos, que atuam nas unidades de saúde do município, representando o modelo Tradicional e a ESF. Resultados. Foram evidenciadas quatro categorias: O emprego de tecnologias leves pelos profissionais como aliado do atendimento integral, Experimentando a visibilidade e autonomia da equipe interprofissional no acolhimento, O acolhimento entendido como uma ferramenta que otimiza o gerenciamento do serviço nos demais níveis de saúde, Instrumento de educação em saúde, desde a prevenção de doenças até o processo de cura. Conclusões. O estudo revelou que médicos e enfermeiros acreditam na prática do acolhimento como ferramenta para melhorar o acesso à saúde, construir vínculos e aumentar a visibilidade dos profissionais. Reconhecem que sua prática está aquém do almejado e que a educação permanente se faz necessária para sua consolidação.

CRUZANDO FRONTEIRAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MOTIVOS DE SAÚDE

Hélio Neves, Sílvia C. A. Grimm, Marcos Drumond Junior, Patrícia A. L. R. Costa Longa, Kátia Cristina Bassichetto, Margarida Maria T. A. Lira (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura do Município de São Paulo;

Introdução - Um desafio da relação interfederativa é integrar ações e serviços de saúde em redes regionalizadas e hierarquizadas nas regiões de saúde. A capital paulista recebe elevado volume de pacientes da sua região metropolitana e, em menor propor-

ção, de outras regiões do estado e do país. Parte dos paulistanos é atendida em outras localidades, principalmente por causas externas de morbidade e por internações prolongadas em saúde mental. Esta análise contribui para aprimorar a pactuação interfederativa no âmbito do SUS. Objetivo - descrever o fluxo de pacientes SUS para a atenção à saúde tendo o Município de São Paulo (MSP) como origem ou destino e verificar sua repercussão financeira, para subsidiar a pactuação interfederativa. Método: foram utilizadas informações de procedimentos e custos constantes no DATASUS de 2011 para Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) e Boletins de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Foram calculadas proporções de ocorrências no MSP correspondentes aos residentes em outros municípios. Foram consideradas as especialidades utilizadas. Foi utilizada a estimativa de população da Fundação Seade para o MSP. Resultados - AIH - Em 2011 foram pagas no Brasil 11,6 milhões AIH, no Estado de São Paulo (ESP) 2,5 milhões e no MSP 681 mil, correspondendo estas a 27% do ESP e a 6% do Brasil. Das AIH do MSP, 591 mil corresponderam a residentes no MSP e 90.278 a não residentes. No Brasil foram pagos R\$11,3 bilhões, no ESP R\$ 2,9 bilhões e no MSP R\$ 1,05 bilhão, correspondendo a 36% do valor do ESP e a 9% do Brasil. APAC - Foram registradas 720 milhões de APAC no Brasil, 293 milhões no ESP e 109 milhões no MSP - 15% em relação ao Brasil e 37% em relação ao ESP. As APAC pagas no Brasil corresponderam a R\$6 bilhões, no ESP a R\$1,65 bilhão e no MSP a R\$533 milhões - 10% do realizado no Brasil e 32% em relação ao ESP. BPA-I - os atendimentos registrados no BPA-I no Brasil foram 132.839.152, no ESP 28.817.854 e no MSP 6.861.503, correspondendo a valores financeiros da ordem de R\$3 bilhões no Brasil, R\$783 milhões no ESP e R\$263 milhões no MSP. A maior proporção de atendimentos de não residentes no MSP, registradas por AIH, APAC ou BPA-I, ocorreu em serviços contratados, em comparação com os serviços próprios, tanto no âmbito da gestão municipal, na proporção de 21%, 11% e 7% dos registros, respectivamente, quanto na gestão estadual, 17%, 14% e 15% respectivamente.

DEMANDA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Yamate GY (1); Auricchio D (1); Kieling I (1); Tanaka, C (1); Schmitt ACB (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

INTRODUÇÃO: A reorganização do modelo técnico-assistencial de saúde necessita da visão integrativa dos atores de saúde focando a resolução das demandas de saúde em cada nível de complexidade. Nesse contexto, a gestão de um serviço de saúde busca usar os recursos de modo mais eficiente, mantendo a qualidade e servindo como ferramenta no processo de tomada de decisão para aprimorar o serviço de saúde. OBJETIVO: Identificar a demanda da triagem de um serviço de alta e média complexidade de fisioterapia, segundo motivo de referência. MÉTODO: O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e ocorreu no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Alta e Média Complexidade do Instituto Central do Hospital das Clínicas do Município de São Paulo, numa amostra de triagem dos pacientes a serem atendidos no referido serviço no período de Maio de 2012 a Abril de 2013. Para análise descritiva, investigou-se as porcentagens dos motivos de encaminhamento. RESULTADOS: Foram analisadas 2395 fichas de pacientes, apresentando 385 diagnósticos de diferentes serviços do Instituto. Os 10 diagnósticos mais frequentes foram: dor muscular-15,2%, osteoartrose-12,1%, incontinência urinária-7,1%, lesão de manguito rotador-4,7%, acidente vascular encefálico-4,2%, doença pulmonar obstrutiva crônica-3,4%, tendinopatia-2,9%, artrite reumatóide-2,2%, hérnia discal-1,9% e bexiga hiperativa-1,2%, representando 55% do total de pacientes. Os 45% restantes caracterizam-se por doenças com especificidades técnicas e de conhecimento distintos. Um aspecto relevante da análise foi que cerca de 4,6% dos pacientes referenciados não possuíam ficha, não podendo ser identificados ou contactados, impossibilitando a assistência, numa frequência equivalente ao quinto diagnóstico mais comum. Quando agrupados, a demanda da fisioterapia musculoesquelética é maior-39%, seguida por saúde da mulher-8,3%, neurologia-4,2% e cardiopulmonar-3,4%. Apenas 3,9% dos pacientes triados foram contra referenciados para outros níveis

assistenciais já no momento da triagem. Assim os 96,1% necessitaram de tratamento especializado, de acordo com a triagem realizada por fisioterapeutas. **CONCLUSÃO:** É possível observar que apesar da alta demanda referenciada para o serviço em questão, a triagem acaba por absorver a maior parte da demanda e encaminhar internamente ao devido setor. As informações possibilitam a adequação desse serviço aos pacientes que o procuram, aumentando a efetividade do sistema.

DESVENDANDO O CIPOAL DA GESTÃO DE PESSOAS ATUAÇÃO DOS GERENTES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MISTA

Starfield.B (1); Januário (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública;

No campo da saúde pública, ao destacarmos para fins de análise às diferenças nas atribuições dos gestores das Unidades Básicas de Saúde diante das modificações decorrentes das políticas de saúde vigentes, principalmente as advindas da implantação da Estratégia Saúde da Família, verificamos a necessidade dessas práticas estarem ancoradas em novos paradigmas de gestão, que demandam um perfil diferenciado de gestores, com competências, habilidades e atitudes. Esse é um dos grandes desafios para os gestores que atuam especialmente em Unidade Básica de Saúde Mista. **Objetivo:** Identificar as dificuldades no gerenciamento de Recursos Humanos oriundos de diferentes vínculos no trabalho. **Métodos:** Revisão bibliográfica e pesquisa de campo a respeito da atuação do gerente com intuito de conhecer o processo de trabalho frente ao cipoal dos vínculos empregatícios. Pesquisa qualitativa de caráter exploratório mediante a aplicação de questionários por questões abertas e semiabertas. **Resultados:** Em geral a comparação entre as opiniões dos gestores revelam uma concordância em relação aos diferentes vínculos empregatícios. **Conclusão:** Uma das contribuições que podemos extrair deste estudo é pensar que há necessidade de um olhar para a vocação e os propósitos para a missão do serviço, que o valor deve fazer parte do perfil do profissional da saúde. Destaca-se que é necessário e essencial a educação permanente enfatizando o SUS.

DIA D DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

Alecrim, A.C.G. (1); Novaes, A. (2); Darmau, E.C. (1); Melo, P.E.D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP; 2 - UBS República;

Introdução: A população idosa possui maior dificuldade de acesso aos serviços devido ao próprio envelhecimento natural, sendo então priorizado na hora do atendimento. Além disso, existem outros fatores que dificultam o acesso, como doenças e também as estruturas físicas da Unidade Básica de Saúde (UBS) e arredores. No dia 20 de abril de 2013, na campanha de vacinação realizada na UBS República, foi aplicado um questionário com indivíduos acima de 60 anos, com o intuito de coletar informações referentes ao acesso. **Objetivo:** Analisar se existem dificuldades de acesso à UBS e quais essas dificuldades. **Método:** Foram entrevistados 61 usuários acima de 60 anos, incluindo homens e mulheres. Na entrevista foi utilizado um questionário, aplicado em 100% dos entrevistados, para que fossem coletadas informações sobre a visita de Agente Comunitário de Saúde (ACS), dificuldades para comparecer à UBS, atendimento humanizado, tempo de espera, atendimento preferencial do idoso e se é acompanhado por alguém. **Resultados:** Após a coleta dos dados foi realizada a contagem das respostas obtidas. Sobre a visita de ACS 42,62% (26) disseram que recebem e 57,37% (35) não recebem; 70,49% (43) disseram não ter dificuldade de acesso e 29,50% (18) disseram que possuem dificuldade, sendo 4,91% (3) em relação ao transporte, 8,19% (5) se queixam sobre as calçadas, 6,55% (4) devido à distância, 6,55% (4) em relação a outros aspectos; 70,49% (43) disseram que o atendimento humanizado é ótimo, 24,59% (15) bom, 3,27% (2) regular e 1,63% (1) ruim; sobre o tempo de espera, 77,04% (47) alegaram que é rápido; 16,39% (10) normal e 6,55% (4) demorado; 80,32% (49) relataram que o atendimento preferencial é adequado, 4,91% (3) que é parcialmente adequado, 3,27% (2) que é inadequado e 11,47% (7) disseram não usar o atendimento preferencial; 18,03% (11) disseram que são acompanhados por alguém, 67,21% (41) vão à unidade sozinhos, 13,11% (8) são acompanhados às vezes e 1,63% (1) não com-

parecem. Conclusão: Era esperada maior dificuldade em relação ao acesso do idoso na UBS. Porém, após a aplicação do questionário, notou-se um grau de independência considerável, e uma satisfação com o serviço prestado pela unidade, indo do atendimento humanizado até o tempo de espera. No entanto, deve-se levar em consideração que o questionário foi aplicado no dia D da campanha de vacinação, e muitos usuários, que costumam frequentar a UBS para diversas finalidades, já haviam comparecido no decorrer da semana.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SISTEMA DE TRANSPORTE EM SAÚDE NA REGIÃO DO COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LIMEIRA - RRS14 PIRACICABA

BASSINELLO, G.A.H. (1); BONELLO, A.A. de L.M. (1); BAUER, M.C. (2); BACETTI, L. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Ambulatório Regional de Especialidades de Limeira - DRS X Piracicaba; 2 - DRS X Piracicaba;

Introdução - O deslocamento adequado e confortável do usuário do Sistema Único de Saúde que necessita realizar exames e consultas previamente agendadas fora do seu município deve estar organizado visando diminuir o custo com viagens, evitar a precariedade no transporte e garantir o acesso a melhores condições de assistência, diagnóstico e terapêutica. **Objetivos** - Colaborar com a estruturação de um plano de intervenção para organizar o Sistema de Transporte em Saúde na região do Colegiado de Gestão Regional de Limeira que compreende os municípios de Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Iracemápolis e Limeira. **Metodologia** - Para melhor compreender o serviço existente realizamos por meio de um instrumento de pesquisa o reconhecimento do modus operandi do sistema de transporte dos quatro municípios durante o segundo semestre de 2012. **Resultados** - Do total de veículos envolvidos no transporte de usuários quase a metade pertence ao município de Limeira, o que pode ser explicado pela maior demanda de trabalho, considerando o número de habitantes, número de serviços de saúde, necessidade de saúde, dentre outros fatores. De forma geral os diferentes municípios referiram que a quantidade de veículos disponível não supre as demandas do serviço de transporte, com exceção

do município de Limeira. Ao comparar as informações sobre o fluxo de veículos e de pacientes nos diferentes municípios deste colegiado percebe-se que os municípios de menor porte apresentam demanda semelhante ao município de Limeira. Em relação aos recursos humanos podemos inferir que cada município tem um sistema de trabalho, o que implica em condições variadas de atuação de cada integrante, que respeita as possibilidades do serviço e dos profissionais do setor. No tocante ao processo de trabalho verificamos a inexistência de protocolos instituídos na maior parte dos municípios. **Conclusão** - O transporte sanitário está estruturado em todos os municípios desse colegiado, mas apresenta a necessidade de qualificar a sua organização e operacionalização. A operacionalização do transporte não se dá a partir da necessidade dos usuários, mas sim da disponibilidade do serviço de transporte. Em relação à sua organização faz necessário avaliar as reais necessidades que desencadeiam a demanda de trabalho desses serviços e criar indicadores que permitam avaliar o grau de afastamento entre a situação encontrada e a esperada, além de mecanismos de capacitação profissional para os integrantes do sistema.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GESTORES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Schmith, M.D. (1); Brum, D.J.T. (1); Alberti, G.F. (1); Rosso, L.F. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSM; 2 - Universidade Federal de Santa Maria;

Introdução: A Educação Permanente (EP) se refere a uma prática de ensino-aprendizagem no setor da saúde, baseada na produção de conhecimentos que respondam as lacunas existentes no cotidiano de trabalhadores e organizações de saúde. Essa política afirma a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; formação, gestão, atenção à saúde e participação social; construção da rede do SUS como espaço de educação profissional. O SUS necessita de gestores implicados para que se possa transformar seus princípios doutrinários em práticas cotidianas. A necessidade de se conhecer as publicações referentes ao tema dá-se pela intensão de delimitar pesquisas futuras. **Objetivos:** conhecer as publica-

ções relativas a pesquisas que relacionem o tema da educação permanente com gestores. Metodologia: trata-se de uma revisão narrativa, realizada no mês de maio de 2013 por meio da base de dados de LILACS. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos nacionais, originais, no idioma português e disponíveis na íntegra gratuitamente que responderam ao objetivo deste estudo. Utilizou-se o formulário avançado com os descritores “educação” and “gestores”. Não houve recorte temporal na pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se quatro artigos, que foram submetidos à análise temática. Resultados: Emergiram três categorias: Atualização do conhecimento; Ambiente das práticas educativas; Qualificação e propostas educativas. Foi possível elencar os fatores que dificultam a EP; a baixa participação dos trabalhadores e a necessidade de adequar as propostas de EP ao contexto local e regional. É uma responsabilidade do gestor estadual apoiar e fortalecer a articulação intermunicipal ou regional para os processos de formação de trabalhadores para o SUS, organizando as referências para cada município. A criação de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) é considerada estratégia central para a EP. Conclusão: Percebe-se que, para a efetiva participação dos trabalhadores na EP, necessita-se de reconhecimento do trabalho pela gestão. Contudo, é notável que quando ocorre a valorização da EP, os resultados alcançados são satisfatórios para o serviço, trabalhadores e usuários, de modo a alcançar a complexidade do cuidar, com competência e cidadania, avançando em direção da integralidade e humanização da atenção.

EFETIVIDADE DE AÇÕES INTERSETORIAIS EM POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL COM PARTICIPAÇÃO DO SETOR SAÚDE

Doria, N.G. (1); Nascimento, P.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP;

Introdução: A intersectorialidade é vista como questão-chave para o desenvolvimento de políticas públicas que visem à melhoria da qualidade de vida da população e um meio de se alcançar um desenvolvimento plenamente integrado. Objetivos: Realizar discussão conceitual da intersectorialidade na gestão pública de saúde em região metropolitana, em função da experiência de planejamento e execução das

metas do Projeto Osasco 50 Anos. Métodos: levantamento de documentação pública do processo, entre 2007 e 2012, de planejamento municipal. Leitura sistemática dos resultados dos três principais momentos de elaboração e prestação pública de contas com relação às metas do ‘Osasco 50’. Análise comparativa das metas propostas e alcançadas. Identificou-se quantidade de metas intersectoriais - metas com mais de um setor envolvido ou que exigem interface para sua execução - em relação ao total de metas. Resultados: Do primeiro ao terceiro momento houve um aumento de 74% no total de metas (de 93 para 162) e de 78% no total de intersectoriais (de 88 para 157). As intersectoriais foram aproximadamente 95% das metas. Desde sua concepção o ‘Osasco 50’ buscou envolver diversos atores da sociedade civil e setores do governo. Outra preocupação sempre presente foi a busca de articulação entre as diretrizes e metas e a elaboração orçamentária anual do município, proporcionando viabilidade financeira à execução das metas propostas. Quanto à intersectorialidade, nota-se tentativa de uniformização da terminologia ao longo do período. Além disso, houve alteração na compreensão sobre o que é ‘intersectorial’; isso ocorre tanto nos diferentes momentos analisados, quanto na comparação entre os eixos temáticos em que se estruturou o planejamento. A ideia de intersectorialidade sofre transformações que vão desde a relação entre setores até sua compreensão como um objetivo transversal aos diversos setores envolvidos. Conclusões: O planejamento, de caráter participativo, com estabelecimento de metas e prestação periódica de contas, articulado à construção anual da lei orçamentária revelou uma extensa visão dos participantes com relação à execução intersectorial de metas; veja-se a grande participação destas em relação ao total. Importante percepção do processo se dá com a transformação da conceituação de intersectorialidade, tanto em nível central quanto entre os diversos setores e atores sociais envolvidos.

EM QUE DIFEREM OS PERFIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE HANSENIANOS ATENDIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E EM HOSPITAL? ESTUDO OBSERVACIONAL DESCRITIVO EM CAMPINAS-SP

Crespo, M. J. I. (1); Gonçalves, A. (1); Padovani, C. R. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUC Campinas; 2 - UNESP Botucatu;

Introdução: No Brasil, vem ocorrendo a integração do controle da hanseníase às Unidades Básicas. Espera-se que estas estejam capacitadas para detecção e tratamento. Os equipamentos de média e alta complexidade estão instalados para receber casos de demanda especializada. Apesar da referida reestruturação, a moléstia continua como relevante agravo de saúde pública entre nós. Os índices da cidade de Campinas, SP, são inferiores aos nacionais e estaduais, o que pode significar tanto sucesso das atividades desenvolvidas, como mais provavelmente, existência de prevalência oculta. Em decorrência, importa esclarecer eventuais relações entre a realidade epidemiológica da doença e as especificidades operacionais dos serviços. Objetivos: Conhecer e comparar perfis de hansenianos adstritos a Unidade Hospitalar em relação a Unidades da Atenção Básica em nosso meio. Método: Estudo observacional descritivo transversal. Coleta de dados em Fichas de Notificação/Investigação de Hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no Hospital e Maternidade Celso Pierro e no Distrito de Saúde Noroeste, Campinas-SP, anos 2007 a 2011. Registro em planilha codificada, armazenamento em banco de dados específico, e processamento estatístico por meio do SPSS. Associações de variáveis investigadas pela prova de Goodman para contraste entre e intra populações multinomiais, pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney e pelo de comparações múltiplas de Dunn, ao nível de 5% de significância. Resultados: Averiguaram-se 57 casos do grupo hospitalar e 33 do distrital. Das 13 variáveis analisadas pelo instrumento oficial adotado, apenas 3 - Modo de detecção, Número de nervos afetados e Intervalo entre diagnóstico e tratamento - revelaram diferença significativa nas categorias de resposta entre ambos os grupos; as dez demais - Sexo, Idade, Número de lesões cutâneas, Forma clínica, Baciloscopia, Grau de incapacidade física, Modo de entrada, Intervalo entre diagnóstico e notificação, Número de contatos registrados e Esquema terapêutico inicial - não apresentaram predomínio em suas respectivas distribuições. Conclusões: Ambos os tipos de instituições, Centro de Saúde e área especializada de hospital terciário, estão atendendo doentes de hanseníase com perfil clínico-epidemiológico esta-

tisticamente inespecífico, afastando-se, assim, de suas identidades no interior da rede hierarquizada de agências de saúde.

ENFERMEIROS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE ANÁLISE POR CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA

Ogata, M.N. (1); Feliciano, A.B. (1); Machado, M.L.T. (1); Arantes, C.I.S. (1); Mascarenhas, S.H.Z. (1); Protti, S. T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

Uma das atribuições do enfermeiro é a responsabilidade de supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem, com o objetivo de qualificar o trabalho desses profissionais e propiciar espaços que os auxiliem na reflexão e construção de uma prática pautada na gestão compartilhada e na busca de mudanças no cotidiano do trabalho. Este estudo representou parte do projeto “Dimensão educativa do trabalho do enfermeiro na atenção básica em saúde (ABS): concepções e práticas” vinculadas ao Edital Universal CNPq/2010 e teve por objetivo descrever como o perfil de formação e trabalho de enfermeiros de 06 municípios pertencentes a DRS III da SES/São Paulo influenciam na sua prática em EPS. Em uma fase exploratória dos dados optou-se por ampliar as possibilidades de análise das variáveis pesquisadas por meio da técnica estatística análise de correspondência múltipla de respostas de variáveis sobre o conhecimento em EPS de enfermeiros com vinculação na Estratégia Saúde da Família e em Unidades Básicas de Saúde, bem como para variáveis de conhecimento sobre EPS para enfermeiros vinculados ao município de maior porte e municípios de menor porte da microrregião. Sobre o perfil dos enfermeiros, os resultados mostraram que 69,4% possuem mais que cinco anos de formação; 54,8% possuem mais de cinco anos de atuação no serviço público; 53,2% atuam na Estratégia Saúde da Família e 46,8% em UBS; 58% tem formação de graduação em instituições privadas; 92% possuem formação em pós-graduação sendo as instituições públicas responsáveis por cerca de 52% da formação dos enfermeiros; 85,5% possuem contratação por concurso público; 51,6% estão vinculados ao município de maior porte da microrregião estudada. Sobre

o conhecimento dos enfermeiros em EPS a análise de correspondência mostrou maior consistência no conhecimento entre enfermeiros vinculados a Estratégia Saúde da Família. No que se refere ao porte dos municípios (grande e pequeno porte), esta análise não mostrou correspondência com o conhecimento dos mesmos sobre EPS. A microrregião estudada encontra-se em fase de transição do modelo de UBS para ESF, mas parece demonstrar uma tendência a uma apropriação adequada dos conceitos de EPS pelos enfermeiros, mas não restam dúvidas que este ainda é um tema que carece de muito investimento para sua consolidação na região estudada, especialmente no que se refere aos profissionais ligados às Unidades Básicas de Saúde.

ESTUDO DA DEMANDA DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Tsutsui, Q.S.A. (1); Paixão, I.R. (1); Bejas, L.C.A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) em estudo é composta pela Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica Tradicional. Está localizada na periferia da região norte da cidade de São Paulo em um local de vulnerabilidade social, carente de equipamentos de assistência à saúde, lazer e social. A área de abrangência da UBS contempla cerca de 80 mil habitantes, dentre esses uma extensa área de invasão de terras com famílias sem saneamento básico. **Objetivo:** Conhecer as demandas dos usuários que comparecem na UBS. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo através da elaboração de uma planilha que continha os seguintes itens para marcação: Medicação, Aferição da pressão arterial e glicemia capilar, Papanicolaou, vacina, inalação, curativo, teste de gravidez, agendamento de consulta, retirada de exames, marcação de exames laboratoriais, regulação, acolhimento, farmácia, procura por um funcionário em específico, almoxarifado, administração, consultas agendadas, coleta de exames e outros. O usuário era questionado na porta de entrada da UBS sobre o motivo da procura ao serviço e a resposta anotada na planilha descrita acima. A coleta destes dados foi realizada por um Agente Comunitário de Saúde durante 10 dias, no ano de 2010. **Resultados:** Este estudo possibilitou identifi-

car o motivo da procura dos usuários no serviço de saúde, bem como o número de pessoas que circulam em média na unidade por dia. O que chamou atenção nos dados foi o número significativo de usuários que adentravam na unidade para realizar outras ações que não as ações programáticas da UBS, como por exemplo, circular pela unidade para conversar com outras pessoas. **Conclusões:** Os dados foram discutidos com a equipe de saúde e foi conhecido que existem outras necessidades no território que vão além das ações programáticas que priorizam os grupos populacionais considerados de risco. Faz-se necessário a realização de estudos visando identificar as outras necessidades que levam os usuários a procurar a UBS.

ESTUDO DE IMPLANTAÇÃO DE ESF: USO DE SOFTWARE DE MAPEAMENTO

Oliveira, FR (1); Fioretti, PCO (1); Souza, MLP de (1); Okamura, MN (1); Zanetta, SFR (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - IRSSL;

Introdução: Com a indicação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), para se implantar novas equipes da estratégia saúde da família (ESF), o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (IRSSL) elaborou uma Matriz de Implantação da Estratégia. Trata-se de ferramenta utilizada para o detalhamento de fases de implantação e tem como ponto de partida o reconhecimento do território e as relações existentes entre condições de vida, ambiente e acesso aos serviços de saúde (Teixeira et al, 1998). **Objetivo:** Caracterizar o processo de implantação de novas equipes da ESF com uso de software de mapeamento de territórios. **Método:** Para a delimitação do território foram feitos levantamentos dos indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e de equipamentos públicos e serviços, disponíveis na menor base territorial possível de ser mapeada. Também foram identificadas as demandas de saúde, cujo perfil era próximo ao da atuação da ESF, além das demandas registradas pela gerência da UBS. Com a assessoria da área de Tecnologia da Informação do IRSSL, por meio de treinamento para uso de ferramenta de mapeamento geográfico de dados, foi possível processar os dados na aplicação batchgeo (<http://batchgeo.com/br/>) e

apresentar os resultados mapeando os resultados no maps.google. Resultados: O mapa resultante do trabalho, delimitado por 56 setores censitários, é o território de moradia de uma população de 28.579 pessoas (IBGE, 2011), com: 674 gestantes em acompanhamento (dados de 2012); 788 idosos (cadastro da Unidade de Referência da Saúde do Idoso); e 32 casos com solicitação de atendimento pelo Ministério Público. O território também se caracteriza por possuir: 42 cortiços (dados da Secretaria de Assistência Social); 9 unidades de serviço público; 8 igrejas; 18 escolas; 247 empresas e comércio. Conclusão: A incorporação de novas tecnologias permitiu a visualização do território de forma rápida e de fácil compreensão, expondo visualmente as informações sobre as demandas e as vulnerabilidades sociais existentes no território. O processo viabilizou uma participação mais efetiva da representação popular, constituindo-se em estratégia exitosa para a adesão às propostas da ESF. Os mapas produzidos foram disponibilizados em links para ampla utilização.

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES RENDIMENTO, ACESSO, FALTAS E URGÊNCIAS DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO DE CAMPO LIMPO, ZONA SUL DE SÃO PAULO, ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2011

Palacio, D.C. (1); Pereira, A.C. (2); Peres, S.V. (1); Ramos, D.V.R. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - SBIBAE e SMS-SP; 2 - FOP-UNICAMP; 3 - SBIBAE e FOP-UNICAMP;

Este trabalho refere-se ao acompanhamento e avaliação dos indicadores de saúde bucal após a implantação das 21 Equipes de Saúde Bucal (ESB) da parceria entre a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBAE) e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) na Zona Sul de São Paulo. A análise se deu através da evolução dos indicadores Rendimento, Acesso, Percentual de faltas e Percentual de urgências, analisados no período de 2009 a 2011. Para tanto, foram utilizados os dados dos mapas de produção ambulatorial dos profissionais das ESB desta parceira, instrumento oficial utilizado pela SMS/SP para acompanhar o desempenho dos profissionais da saúde bucal. Testes estatísticos foram utilizados na análise dos dados coletados. Houve uma diferença significativa entre

os anos analisados para os indicadores Percentual de urgência, Rendimento e Acesso. Para o indicador Percentual de faltas não houve diferença estatisticamente significativa entre os anos. Na análise mensal, destaca-se que no início da implantação do serviço ocorreu oscilação do desempenho, podendo indicar que o trabalho foi consolidado ao longo dos meses seguintes, sendo capaz de receber novos profissionais e aumento da população atendida. Ao se comparar os indicadores do período com as metas pactuadas com SMS/SP é possível perceber que as ESB tiveram um desempenho acima do esperado. Conclui-se que os resultados alcançados junto às metas pactuadas com SMS/SP certamente refletem o aumento do número de profissionais, o amadurecimento dos processos de trabalho dessas ESB e a otimização da mão de obra disponível para realização das atividades. O entendimento destes resultados será importante para nortear as ações das ESB para os anos seguintes e para avaliar o cumprimento das metas.

EXCESSOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS NA CIDADE DE SÃO PAULO: A CONSULTA DE URGÊNCIA NA CLÍNICA BÁSICA

Drumond Jr, M (1); Costalonga, PAL (1); Haddad, MC (1); Lira, MMTA (1); Nazário, CL (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - CEINFO/SMS/PMSP;

Introdução: Em 2005 a SMS-São Paulo iniciou a implantação das unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), unidades de porta aberta e sem necessidade de agendamento prévio. Em 2012 a cidade já possuía 120 AMAs. As AMAs produziram influencia no restante do sistema e uma nova dinâmica de uso do SUS na cidade. Estas unidades foram implantadas tomando espaços físicos de unidades básicas de saúde (UBS), criando portas paralelas de entrada, mostrando coabitação de modalidade de gerencia diversas, instituições diversas, com diferentes pisos salariais e quadros de pessoal. Em 2013, a necessidade de produção de conhecimento para a decisão dos locais para implantação de novas UBS na cidade de São Paulo foi demandada pela nova gestão da saúde na capital à área de informação visando adequar o sistema a execução de ações previstas no plano de metas de governo. Objetivo: Analisar a dimensão e influencia das AMA na atenção básica na cidade de São Paulo e buscar

identificar eventuais problemas gerados pela multiplicação dessas unidades sem vínculo ou prontuário. Métodos: Foram utilizados dados do SIASUS, CNES, Portaria 1101, estimativa de população sem plano e do aplicativo Estabsus da SMS-SP. Para definir área de abrangência das AMAS foram agrupadas as áreas de abrangência das UBS de referência para cada AMA. Foram calculadas as necessidades mínimas de consulta médica básica de urgência por área de abrangência das AMAs e a produção realizada. Esta foi comparada em cada área com a produção das UBS do mesmo recorte territorial. Resultados: Foram identificados os territórios da cidade segundo grau de excesso de consulta de urgência em clínica básica com base nos parâmetros de necessidades. Os valores chegavam em alguns locais a representar mais de quatro vezes a necessidade destas consultas. Foi ainda possível evidenciar os territórios que produziram mais consulta em AMA do que nas unidades básicas de saúde tradicionais ou na Estratégia de Saúde da Família. Análise do compartilhamento de bancos de UBS e AMA mostrou que a produção nas UBS que compartilhavam espaço com AMAS era significativamente menor que naquelas UBS que não recebiam esta influência direta. Conclusão: As AMAs desorganizaram a atenção básica na cidade de São Paulo e devem ter seu papel redefinido num novo sistema de saúde que valorize as unidades básicas de saúde integrais.

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO ABC

Melo, AP (1); Akiyoshi. TC (1); Chaves, LC (1); Filipini, R (1); Fonseca, FLA (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FMABC;

Introdução: O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) deve ser realizado com o intuito de preservar à saúde humana e ambiental. Objetivos: Investigar o gerenciamento dos RSS em um hospital de ensino do ABC e, Identificar os conhecimentos dos profissionais envolvidos em todas as etapas do processamento dos RSS, no hospital de ensino do ABC. Método: Estudo quantitativo de caráter descritivo realizado em 2012, cujos dados foram obtidos por meio da pesquisa de campo. Processamento e análise dos dados por meio do software Epi-Info,

versão 3.5.4. A amostra foi composta por 17 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem, 15 auxiliares de enfermagem, 10 funcionários da higiene hospitalar e 1 enfermeiro responsável pelo gerenciamento dos RSS de um hospital de ensino do ABC. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário. Resultados: Observou-se que 81 (97%) dos entrevistados afirmam a utilização dos EPI's, 70 (85,4%) destes afirmam receber treinamento para a segregação dos RSS, 79 (95,2%) dos mesmos afirmam possuir o hábito de lavar as mãos após manipular o lixo hospitalar e 75 (90,4%) dos entrevistados negam o hábito de recapar a agulha. Observou-se que 69 (83,10%) dos entrevistados referem que em caso de lesões por materiais perfuro cortante é realizado os testes de antívirus da hepatite B e C e antívirus da HIV, 70 (84,3%) dos mesmos referem não realizar limpeza com solução antisséptica ou antimicrobiana, 46 (55,4%) destes referem não notificar a CCIH e 52 (62,7%) dos entrevistados referem encaminhar os acidentados para o serviço de assistência médica do trabalho. Conclusão: Os resultados demonstram que o hospital dispõe de um bom gerenciamento de RSS, entretanto, falta conhecimento dos funcionários envolvidos na geração, manipulação, acondicionamento e armazenamento externo, sobre aspectos relevantes de todo processo de gerenciamento dos RSS.

GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

De Barba, M.L. (1); Coelho, C. (1); Ferla, A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFRGS;

A legislação do SUS determina que o acesso aos serviços de saúde deve ocorrer de forma universal, equitativa e integral, primando a qualidade independente do nível de atenção e da complexidade do cuidado. No Brasil, a Atenção Básica é definida como porta de entrada e ordenadora do acesso universal e igualitário aos serviços da rede de atenção à saúde, sendo desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Caracterizar as UBS do estado do RS em relação aos recursos materiais e infraestruturas disponíveis. Estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa. O território em análise foi o estado do RS. Utilizou-se dados se-

cundários do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que consistiu na pesquisa em UBS e ESF. No estado do RS, 786 equipes aderiram ao PMAQ, correspondendo a 67,45% das equipes de saúde. Das UBS avaliadas, apenas 1,3% possuem a infraestrutura completa preconizada no Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. Em relação aos materiais de AB, considerados imprescindíveis, apenas 1% das BS possuem todos disponíveis. Os materiais mais frequentes são aparelho de pressão adulto, estetoscópio adulto e termômetro clínico. Considerando os insumos para AB, 26,4% das UBS possuem todos sempre disponíveis, e os insumos impressos, apenas 9,1%. Das vacinas pertencentes ao Calendário Básico de Vacinação definido pela PNI, as mais disponíveis são Hepatite B, Poliomielite, Vacina oral de rotavírus humano e Dupla tipo adulto. No conjunto de todas as vacinas do calendário básico, apenas 4,6% das UBS têm disponível sempre todas as vacinas. Para essa análise, considerou-se a existência de diferentes perfis epidemiológicos no estado do RS, porém chama atenção a necessidade de qualificação das ações preconizadas pela PNI. Os resultados demonstram a importância da clínica para o desenvolvimento da AB, visto que mesmo com a falta de recursos materiais, os profissionais conseguem suprir a demanda dos usuários. Dentre os fatores que restringem o acesso encontra-se a falta de espaço físico adequado para atender as demandas da comunidade e de material. No entanto, o vínculo usuário-serviço desenvolvido entre os profissionais da equipe e a comunidade, fundamentado no princípio da integralidade do cuidado, buscando absorver as necessidades de cada usuário, sejam elas físicas ou culturais, otimiza o processo da assistência, e conseqüentemente favorece o acesso.

GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE

Coelho, C. (1); De Barba, M. L. (1); Ferla, A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFRGS;

O profissional Enfermeiro possui uma inserção histórica na organização dos serviços de saúde. Atualmente, ocorre uma crescente apropriação dos cargos de gerência e coordenação das UBS por esses profissionais, os quais agregam

as suas funções específicas uma série de atividades exigidas pelo cargo de coordenação. Caracterizar as UBS do estado do RS em relação aos recursos humanos e o perfil profissional dos coordenadores. Estudo transversal com abordagem quantitativa. O território em análise foi o estado do RS. Utilizou-se dados secundários do PMAQ que consistiu na pesquisa em UBS e ESF. No conjunto dos profissionais pertencentes a equipe mínima de AB preconizada pela PNAB, apenas 64,8% das equipes estão completas. Em 99,7% das equipes o enfermeiro está presente, em 98,8% o ACS, e 95,9% o médico. Dos profissionais, 48,3% atuam na mesma equipe há no máximo 1 ano, e 24,6% não possuem pós-graduação. Dentre os que possuem pós-graduação, a área do conhecimento Saúde da Família foi citada em 60,7% das vezes. Das 786 equipes avaliadas, em 82,8% entrevistou-se os coordenadores. Desses, 97% são Enfermeiros, dos quais 81,3% possuem pós-graduação, e destes, 49,9% em Saúde da Família. Aproximadamente 37% dos coordenadores enfermeiros atuam na mesma equipe há no máximo 1 ano. A interrogação proposta é se a graduação tem a capacidade de desenvolver habilidades profissionais para a atuação imediata no mundo do trabalho, em uma modelo de organização do processo de trabalho no qual se tem a expectativa da produção de inovações e transformações do cotidiano, como é o caso da ESF. As áreas do conhecimento cujos conteúdos temáticos proporcionam maior aproximação com a organização do sistema de saúde e dos serviços de saúde da AB são a Saúde da Família e a Saúde Pública/Coletiva. Considerando que a oferta de vagas para a formação nessas áreas é também recente, pode-se considerar que as capacidades profissionais desenvolvidas pelos cursos nessas áreas é um atributo associado, de alguma forma, à assunção de cargos de coordenação. Essa tendência nos fala diretamente da profissão e da capacidade profissional para a AB, que deveria ser desenvolvida na graduação da enfermagem e nas ofertas de formação complementar. Além da educação formal, a existência de iniciativas de educação permanente em saúde, aproveitando-se inclusive as diferentes experiências profissionais da equipe, poderia representar um bom mediador para essa situação.

GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: O ENFERMEIRO E O TRABALHO DE GESTÃO

De Barba, M. L. (1); Coelho, C. (1); Ferla, A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFRGS;

Com uma cobertura estimada de mais de metade da população brasileira pela ESF, a questão da qualidade da gestão e das práticas das equipes de Atenção Básica assumiu maior relevância na agenda dos gestores do SUS. A Enfermagem, um grupo profissional bastante expressivo, tanto por sua participação em grande parte dos processos de gestão, quanto pelo número de indivíduos, precisa acompanhar essas tendências, para participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde. Caracterizar o trabalho do profissional Enfermeiro na gestão das UBS e analisar facilidades e dificuldades do trabalho de gestão na AB. Estudo transversal com abordagem quantitativa. O território em análise foi o estado do RS. Utilizou-se dados secundários do PMAQ que consistiu na pesquisa em UBS e ESF. Das atividades de planejamento da equipe de AB e ações da gestão para organização do processo de trabalho da equipe, 97,2% dos enfermeiros realizam reuniões de equipe, dos quais 61,6% semanalmente; e 89,4% realizaram, no último ano, atividades de planejamento de ações da equipe. Quanto ao processo de auto avaliação realizado pela equipe, 81,5% realiza. Dessas, em 93% os resultados foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe; em 93,3% a gestão apoiou o processo de auto avaliação. Em relação ao monitoramento e análise de indicadores e informações de saúde, 76,8% das equipes realiza essa atividade, sendo que dessas, 61,4% recebe apoio da gestão para discussão dos dados de monitoramento do SIAB. As tendências gerenciais ainda seguem um modelo centrado no indivíduo, na cura, no atendimento médico e nos hospitais. Entretanto, esse cenário vem mudando progressivamente, passando a incorporar práticas de prevenção, promoção e reabilitação, visando o atendimento integral. As práticas gerenciais do Enfermeiro convergem para identificação com os pressupostos clássicos da Administração, resultando em uma prática baseada na centralização do poder, no controle, na impessoalidade das relações e ênfase no seu trabalho em atividades administrati-

vas burocráticas. Essas práticas são reflexos da sua formação, que predomina o ensino de administração centrado no enfoque tradicional e em modelos tecnoburocrático de gerenciamento. Há a necessidade da Enfermagem buscar outras respostas, a exemplo da ampliação dos conhecimentos e inovações em suas atividades profissionais para enfrentar os problemas do mundo do trabalho.

GESTÃO EM SAÚDE COMO OBJETO DE PESQUISA: PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS (2001 - 2011) SOBRE MATO GROSSO

Gleriano, J.S. (1); Cohn, A. (1); Castro, C.M.G.L. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - UniSantos; 2 - UNEMAT;

O objetivo dessa pesquisa foi analisar produções científicas do estado de Mato Grosso relacionadas à gestão em saúde, publicadas no período de 2001 a 2011. Utilizamos da Revisão Integrativa da literatura para a obtenção dos textos científicos, acessando a base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), todas as fontes, com critérios pré-estabelecidos de inclusão: a presença no resumo de ao menos duas das palavras chaves: gestão, saúde e Mato Grosso; estar disponível no domínio público com texto completo, e publicado em língua portuguesa. De um total de 33 resultados, somente 17 possuíam textos completos e de domínio público. A partir da leitura dos resumos foram selecionados 12 textos científicos, nos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, e a importância das informações e representatividade para a questão de pesquisa. Distribuídos em cinco artigos científicos (41,8%), quatro dissertações de mestrado (33,8%), uma tese de doutorado (8,3%), um material de congresso e conferência (8,3%) e um livro (8,3%). As instituições que se destacam enquanto publicação foram a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca nesse período apresenta três dissertações (25%), enquanto a Universidade de São Paulo conta com uma tese de doutorado (8,3%) e a revista Ciência & Saúde Coletiva com dois artigos (16,6%). No período de 2008 a 2010 houve a maior concentração de publicações. incluindo uma tese de doutorado e dissertações de mestrado. Empregado para esse estudo o referencial teórico-metodológico da prática baseada em evidência (PBE), destacaram-se quatro temas de discussão: descentralização como

ferramenta da gestão; a rede de apoio ao SUS como forma de administrar na gestão; a responsabilização no processo de municipalização; políticas setoriais e a prática de negociação. Sobressai a questão da descentralização como um processo que estimulou a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde básicos, conforme a proposta de ação da SES-MT. Ressalta ainda a questão da execução das políticas setoriais, que implicam negociações entre elas, envolvendo Estado e sociedade no processo de sua formulação e avaliação.

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E DIREITO: ACESSO JUDICIAL A MEDICAMENTOS

Barreto Junior, Irineu Francisco (1); pavani, Mirian (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Mestrado em Direito da Sociedade da Informação da FMU-SP; 2 - Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo - Famoesp/ FMU-SP;

Introdução: este estudo analisa a questão do ativismo judicial na área da saúde, consubstanciado na concessão de medicamentos por intermédio de decisões judiciais. O ativismo, especificamente no campo da saúde, provoca conflitos travados entre juízes e gestores públicos de saúde. Objetivos. analisar: a) a dicotomia entre o direito individual à concessão de medicamentos gratuitos pelo Estado, com base na política de assistência farmacêutica, b) a responsabilidade do Estado pelo financiamento dos medicamentos que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos c) e o desequilíbrio que o acesso judicial a medicamentos provoca na previsão e execução orçamentária dos gestores públicos de saúde. Método: pesquisa doutrinária e documental jurídica, fundamentada nos aspectos teóricos sobre o direito à saúde e na análise de sentenças judiciais sobre a matéria. Resultados. O Poder Judiciário em nosso ordenamento jurídico desempenha um papel relevante na realização do direito à saúde aplicando-o individualmente sem observar a existência de políticas públicas para o setor e comprometendo o planejamento dos gestores públicos para a área da saúde. A própria Constituição Federal estabelece que o direito à saúde é um direito de todos, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que devem ser elaboradas e implementadas pelo poder público. O mercado farmacêutico e sua busca

pela difusão de novos produtos não obedece à lógica da saúde pública, assim, questiona-se se o Poder Judiciário, atendendo a solicitações individuais por meio de ações ou pedidos de medicamentos, não estaria sendo usado pela indústria farmacêutica para disseminar seus novos produtos, sem o devido respeito às decisões coletivas pensadas pelo sistema político para o setor farmacêutico. Conclusão. Em decorrência da inobservância das políticas farmacêuticas pelo judiciário, se aprofunda as desigualdades sociais, tendo em vista que a decisão jurídica do caso individual favorece a quem teve oportunidade de acesso ao judiciário, em prejuízo de toda coletividade. Em que pese a boa vontade dos magistrados ao emitir sentenças valendo-se do princípio da universalidade do SUS, não se pode prescindir de organização, racionalidade e normatização, quanto aos tipos de medicamentos distribuídos e às patologias que irão atender, sob pena de inobservância aos princípios da universalidade e da equidade.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO PARANÁ

Gonçalves, F.G (1); Silva, A.M.R (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UEL;

Introdução: As internações por condição sensível à atenção primária (CSAP) partem da premissa de que uma atenção adequada e em momento oportuno pode reduzir ou até mesmo evitar hospitalizações e óbitos; os indicadores relativos a estas internações podem ser utilizados para avaliar indiretamente o funcionamento e a efetividade da atenção primária e, assim, contribuir na proposição de programas e políticas de saúde. Objetivo: Caracterizar as internações do aparelho circulatório sensíveis à atenção primária ocorridas em adultos de 40 a 74 anos, residentes no estado do Paraná no período de 1999 a 2012. Métodos: Os dados foram obtidos do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares. Utilizou-se a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária para a classificação e o programa Tabwin para o processamento dos dados e os cálculos das proporções, em biênios, no Excel® 2007. Resultados: No período de estudo ocorreram 4.025.512 internações no Paraná. As doenças do aparelho circulatório sensíveis à APS representaram

16,9% do total em 1999 e 11,7% em 2012 e a média do período foi de 14,4%. A distribuição das internações foi muito semelhante entre os sexos durante todo período. Quanto à faixa etária, a maior concentração ocorreu entre 60 e 69 anos (38,2%) para ambos os sexos. O perfil das internações segundo causas apontou, em média, maior proporção de insuficiência cardíaca (46,4%), seguida de doença cerebrovascular (20,7%), angina (20,4%) e por último, a hipertensão (12,5%). Porém, quando comparado o perfil do primeiro e último biênio analisados, observa-se a inversão das proporções entre internações por insuficiência cardíaca e angina. O tempo de internação se concentrou nos primeiros sete dias, sendo 44,1% até três e 43,0% entre quatro a sete dias. A maioria das internações (83,%) ocorreu em hospitais de regime privado (conveniado/contratado pelo SUS); e aproximadamente 5% das internações resultaram em óbito. Conclusões: A proporção de internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária no biênio 2011/2012 foi a menor observada no período estudado, supondo que as ações desenvolvidas na atenção básica, como a ampliação significativa da estratégia Saúde da Família no estado do Paraná durante o período do estudo, possa ter impactado positivamente. Porém, para se afirmar a redução do risco de internações por CSAP no Paraná propõe-se analisar as respectivas taxas de forma mais detalhada, como uma próxima etapa de estudo.

INVESTIGANDO QUANTITATIVAMENTE A QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO A HANSENIANOS EM NOSSO MEIO

Bassaneze, B. (1); Gonçalves, A. (1); Padovani, C. R. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUCCAMP; 2 - UNESP;

Introdução: A Hanseníase, moléstia infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracteriza-se por ser de diagnóstico eminentemente clínico, ou seja, sem necessariamente o uso de exames adicionais, como baciloscopia e biópsia. Objetivos: No caso da Hanseníase definir se há tendência à desvalorização da avaliação clínica em favor do excesso de exames complementares; investigar a adequação do registro nos atendimentos da Atenção Básica e compará-los com o obtido em servi-

ço de saúde de média complexidade. Procedimentos metodológicos: Estudo observacional, transversal e descritivo, em que, por meio da aplicação de Check List, investigaram-se os registros nos prontuários de dois âmbitos de atendimentos de saúde da cidade de Campinas-SP: os Centros de Saúde (CS) e a assistência dermatológica especializada de um hospital de ensino. Associações foram testadas pela prova de Goodman e ao nível de 5% de significância. Resultados: Avaliados 33 prontuários oriundos dos CS e 36 do hospital, observou-se polarização entre registros adequados e ausentes, evidenciando a presença de efeito tudo ou nada nos atendimentos; de 26 variáveis consideradas apenas em 5 (19,23%) obteve-se predomínio da avaliação do hospital sobre os CS; evidenciou-se dependência de exames complementares para diagnóstico da doença, uma vez que foram solicitados em 67 dos 69 atendimentos (97,10%). Conclusão: A observação clínica mostrou-se incompleta, comprometendo a capacidade diagnóstica dos atendimentos em Hanseníase e ocasionando excesso de solicitação de exames complementares.

Palavras-chave: Hanseníase, Exames médicos, Avaliação.

LIMITES E POSSIBILIDADES DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS FUNCIONÁRIOS EM UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Hernandes, A.S. (1); Amano, N. (1); Pedroso, V.P. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública;

Introdução: O presente estudo visa fundamentar, do ponto de vista teórico e metodológico, o processo de Integração de novos funcionários em uma Organização Social de Saúde. Verifica-se a escassez de estudos científicos sobre o tema que, muitas vezes, encontra-se relegado a um procedimento administrativo na lógica de “direitos e deveres”, de caráter burocrático. Busca-se também contribuir para a valorização dos processos de treinamento e desenvolvimento na área de Saúde Pública, além de servir de referência para outras Organizações Sociais de Saúde que pretendam realizar ou aprimorar processos semelhantes. Objetivos: Identificar os pontos fortes e necessidades de melhoria do processo de integração de novos funcionários de uma Organização Social de Saúde do município de São Paulo. Método: Trata-se

de uma pesquisa qualitativa que foi realizada por meio de revisão bibliográfica e levantamento de dados secundários referentes ao período de janeiro a dezembro de 2012. Utilizou-se a metodologia da Análise do Discurso para categorizar e analisar as respostas das avaliações de reação emitidas pelos participantes do Treinamento de Integração. Resultado: Verificou-se que os novos funcionários sentiram-se acolhidos e tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o novo trabalho, conhecendo os diversos programas de saúde oferecidos pelo SUS. Ao possibilitar o acesso a informações sobre os programas que compõem a Rede de Atenção Básica do município, o novo funcionário adentra a unidade da importância do seu papel no contexto macro da saúde e das políticas públicas do SUS. Observou-se a necessidade de mudanças pontuais no processo de Integração. Além disso, verificou-se que este não pode ser uma ação isolada da área de Recursos Humanos e que deve ter continuidade na unidade de trabalho do novo funcionário. Conclusão: Para tanto, o processo de integração deve ser uma política institucional que envolva a participação das Coordenações dos Programas de saúde e da gerência das unidades. Neste sentido, propõe-se a elaboração de um Manual que sistematize a continuidade da integração do novo funcionário nas unidades de trabalho. Funcionários bem integrados e orientados quanto ao seu papel podem oferecer um atendimento mais resolutivo e humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

MULTIPLICIDADE E CONTINGÊNCIA NO TRABALHO E NA GESTÃO DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Magnabosco-Martins, C.r. (1); Cecilio, L.c. De O. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP/UNICENTRO; 2 - UNIFESP;

Apresentação. Estudo com o objetivo de conhecer os sentidos que os trabalhadores de saúde de uma regional (RS) da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná dão para o seu trabalho, e como se percebem na longa cadeia que vai da formulação da grande política aos espaços mais micropolíticos do cuidado. Metodologia. Pesquisa qualitativa, de base etnográfica. Durante um ano foram desenvolvidas observações do cotidiano, entrevistas, questionários

e desenho de mapas das redes de relações e conversações das várias equipes da RS. Narrativas elaboradas pela pesquisadora a partir de suas observações e dos mapas foram sistematicamente submetidas a debates e revisões pelas equipes. Resultados. A depender da seção em que atuam, os trabalhadores da RS conceituam e lidam com diferentes tipos de “usuários”, que podem ser os “cidadãos” como conceito abstrato-formal, os técnicos de uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ou mesmo pessoas e/ou empresas. A RS se constitui como uma multiplicidade de regionais, um “arquipélago” de serviços isolados, no qual as várias “ilhas” possuem diferentes níveis e intensidades de relação entre si, pautada por necessidades de desenvolvimento de tarefas pontuais, muitas vezes com base em relações de afinidades pessoais. A existência dessas muitas regionais faz com que os trabalhadores da SMS também recorram separadamente aos técnicos da RS para a resolução de suas necessidades. A interação é pouco estimulada entre as diferentes seções, sendo o trabalho parcelado e quase sempre focado na execução das pautas burocrático-operacionais demandadas pela Secretaria de Estado e pelo Ministério da Saúde. A RS figura como importante ator na articulação de serviços, na definição de pautas e ações regionais, e ainda, ao fornecer apoio técnico para os municípios. Porém, seu cotidiano é atravessado por interferências político-partidárias que resultam em rupturas ou modificações nos vários níveis de gestão, acompanhadas de planos de governo distintos. Desenvolve-se uma sensação de precariedade e contingência dos arranjos organizacionais, agravados pelas dificuldades inerentes ao trabalho cotidiano nas instituições. Conclusão. A investigação mostrou que o funcionamento de uma RS guarda complexidade e multiplicidade ainda pouco conhecidas e problematizadas, principalmente em seus efeitos na gestão regionalizada do SUS e na produção do cuidado em saúde.

NECESSIDADE DO USO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Auricchio, D.M (1); Yamate, G (1); Kieling, I (2); Tanaka, C (3); Schmitt, A.C.B (1); INSTITUIÇÃO: 1 - FMUSP; 2 - ICHC; 3 - FMUSP e ICHC;

Introdução: Existe o reconhecimento de que a mudança das práticas de saúde e a reorientação do modelo tecnoassistencial são campos em que o Sistema Único de Saúde ainda necessita de avanços significativos. Assim, reorganizar a lógica da necessidade técnica certa para cada usuário em espaços e ocasiões adequados, em processos articulados de referência e contra referência, é uma prática e reflexão teórica desejável nos serviços. **Objetivos:** Conhecer os motivos de utilização de um serviço de Fisioterapia de média e alta complexidade. **Métodos:** O estudo ocorreu no Serviço de Fisioterapia da Unidade de Alta e Média Complexidade, referência do Instituto Central do Hospital das Clínicas. Foram selecionados prontuários dos pacientes referenciados ao serviço no período de maio de 2012 a abril de 2013. Para análise descritiva, foram coletados os motivos e mês do encaminhamento e setor especializado da fisioterapia. São 52 setores e o uso é decidido por fisioterapeutas durante a triagem de acordo com a queixa funcional. **Resultado:** Foram triados 2.256 usuários no período referido por fisioterapeutas. Destes usuários, a chegada ao serviço foi equitativa durante o ano (6,4% a 9,3%), apenas nos meses de junho, julho e agosto, houve maior procura (de 12%, 13,4 e 11%, respectivamente) e em setembro, menor 5%. O setor de especialidade da fisioterapia mais ocupado é o de Gerontologia(10,8%), seguido do Saúde do Trabalhador(5,5%), Reumatologia para idosos(5,2%), Reumatologia entre os não idosos(4,5%) e Neurologia entre os não idosos(4,2%). É possível observar também que 341(16,2%) faltaram durante a triagem, destes faltosos, 13,6% foram referenciados devido a “dor muscular”, sendo o diagnóstico de maior frequência, seguido dos pacientes que não possuíam uma ficha de encaminhamento(10,5%) e dos usuários que tiveram acidente vascular encefálico(4,5%). Especificamente dos usuários sem ficha de encaminhamento, como se espera, 44,7% deles foram os faltosos. No momento da triagem, apenas 74 dos 2.256 usuários já puderam ser contra referenciados para cuidado à saúde na Atenção Básica e 19 para outra especialidade do setor secundário. **Conclusão:** Há alta necessidade de uso do serviço fisioterapêutico de média e alta complexidade, prioritariamente para os idosos, trabalhadores, pessoas com doenças reumatológicas e neurológicas. O elevado número

de usuários que não compareceram à triagem pode ser explicado pela falta de ficha de cadastro e pela dificuldade de mobilidade ao Serviço.

O ACESSO E A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS

Silva, C.L. (1); Grden, C.R.B. (1); Weise, TS (1); Borges, P.K.O. (1); Reche, P. M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UEPG;

Introdução: A expectativa de vida para o segmento etário de idosos longevos vem aumentando a cada década que se passa. Sabe-se que este segmento populacional possui um menor acesso aos serviços de saúde, o que se observa nos indicadores de saúde, aumento do consumo nos serviços e as possibilidades de fragilidade existentes no sistema. **Objetivo:** Identificar o acesso dos longevos aos serviços de saúde. **Método:** Estudo epidemiológico do tipo transversal. A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 2012. A amostra por conveniência de 56 idosos residentes em 13 centros de convivência, do município de Ponta Grossa, Paraná. O trabalho recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob o nº 149/2011, em 08 de dezembro de 2011. Para a análise dos resultados, utilizou-se o sistema estatístico Stata, versão 12. **Resultados:** Apontam a prevalência do sexo feminino (n=42; 75%), com idade média de 82,8 anos (DP=3,20). Quanto ao estado civil, 73,21% (n=41) eram viúvos e, referente à escolaridade, maior parte dos idosos possuíam o ensino fundamental incompleto (n=40; 71,43%). Questionados sobre a composição domiciliar, predominou os idosos que viviam sozinhos (n=26; 46,43%) e com aproximadamente 90% dos entrevistados recebendo dois salários mínimos ou menos. Com relação aos agravos e doenças apresentadas no período de 12 meses antecedentes à pesquisa, observou-se que as doenças mais citadas foram às relacionadas ao sistema circulatório e sistema osteomuscular. Quase a totalidade dos idosos (98,21%) respondeu saber que podiam usufruir do SUS quando necessitassem. Porém, a metade deles relatou que enfrentaram algum tipo de obstáculo para utilizar o serviço de saúde. Dos entrevistados que relataram dificuldades de acesso, 23,21% apontaram como obstáculo a má

qualidade dos serviços prestados e 16,07% a demora no atendimento.. Em análise bruta, os longevos que utilizavam algum plano de saúde tiveram 1,76 vezes menos dificuldade de acesso ao serviço de saúde do que os que usavam o SUS [IC95%: 0,80-3,83; p=0,1081]. Conclusão: Adequar os serviços de saúde de forma que priorizem as necessidades do idoso longevo, em todos os níveis do sistema, são maneiras que poderão diminuir barreiras estruturais e organizacionais, e aumentar a qualidade de vida dessa população.

O AGIR LEIGO E A PRODUÇÃO DE MAPAS DE CUIDADO MISTOS PÚBLICO-PRIVADOS

Meneses, C.S. (1); Cecílio, L.C.O. (1); Andrade, M. G. G. (2); Santiago, S.M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Paulo; 2 - Universidade Estadual de Campinas;

A regulação governamental vem sendo instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde como forma de equacionar as insuficiências da oferta dos serviços de saúde frente às crescentes necessidades dos usuários, sobretudo após a criação do Pacto pela Saúde, em 2006. Contudo, é possível perceber a existência de modos informais de regulação exercida por atores não governamentais, sobretudo os usuários, que constroem suas próprias redes de cuidado, onde se inclui a utilização de serviços privados, atestando a existência de uma regulação leiga, como forma de enfrentamento à regulação governamental. Integrando a pesquisa “As múltiplas lógicas de construção de redes de cuidado no SUS: indo além da regulação governamental do acesso e utilização de serviços de saúde”, este estudo procura compreender as diferentes estratégias de acesso utilizadas pelos usuários em dois municípios do Estado de São Paulo, que envolvem a utilização do setor privado nos seus itinerários assistenciais. Tem como objetivos: (1) caracterizar as lógicas de regulação do acesso e utilização de serviços de saúde pelos usuários, que incluem o mosaico público-privado; e (2) incentivar, na formulação da política de saúde, a consideração do agir leigo e da interface público-privada nos processos globais de regulação e gestão. Trata-se de uma investigação de caráter qualitativo, cujo campo empírico teve lugar em dois municípios do Estado de São Paulo. Foi feita a opção pelo método

biográfico, com a reconstrução de itinerários terapêuticos nas narrativas de vida de 18 usuários do SUS altamente dependentes dos serviços de saúde, combinadas com entrevistas em profundidade com alguns atores-chave em uma fase exploratória. Tal caminho metodológico permitiu a identificação de um agir leigo na produção de “sistemas de saúde”, conformando uma “regulação leiga” que busca contornar os dispositivos da regulação formal para a obtenção do acesso e concretização do cuidado. Os resultados mostram que, para fazer frente às redes de cuidados crescentes reguladas pelos gestores públicos, os usuários conformam “mapas de cuidado”, que representam sistemas de saúde singulares nos interstícios do sistema de saúde formal. Observou-se que o mix público-privado é utilizado para contornar a regulação governamental e para potencializar os valores de uso do SUS e do setor suplementar, indicando a importância desse tema para a gestão pública da saúde.

O ESTADO DA ARTE SOBRE JUVENTUDE(S) NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA STRICTO SENSU: PESQUISAS NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE (1988-2010)

Malfitano, A.P.S (1); Silva, M.J.S. (1); Cassaro, A.C.V. (1); Barbosa, M.F (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Carlos;

No Brasil, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, cerca de 27% do total geral da população é composta por jovens que, pela legislação vigente, compõem a faixa etária compreendida entre os 15 e os 29 anos. Supõe-se que, pautada na representatividade da parcela jovem na população, haja um grande interesse sobre o tema movimentando a produção discente de pesquisas nos Programas de Pós-Graduação nacionais. Assim, objetiva-se investigar e mapear a produção de conhecimento sobre juventude(s), na Pós-Graduação Stricto Sensu, na busca por contribuir com estudos acerca do Estado da Arte sobre a temática. Estabeleceu-se como recorte a área de saúde, no período 1987-2010 pelos limites da disponibilização pública das pesquisas no Portal de Teses da CAPES, quando da proposição da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo Análise Documental, metodologicamente

organizada em cinco etapas, a saber: 1) levantamento das teses e dissertações, 2) organização dos dados, 3) seleção de trabalhos, 4) inventário das obras completas e 5) discussão dos resultados apresentados. Na primeira fase da pesquisa, totalizou-se 33.654 trabalhos encontrados, através do uso de descritores ligados à temática, quais foram: jovem, juventude, adolescente, adolescência, geração, (inter)geracional, maioridade, menoridade/minoridade. Após a seleção daqueles que tinham a temática da(s) Juventude(s) como fio condutor, resultaram 6.191 trabalhos, sendo desprezados os demais. Assim, apenas 5,75% dos trabalhos foram selecionados. Após a divisão destes por eixos temáticos, a partir da busca por entendimento das abordagens que se dão à temática principal, tornou-se possível perceber que a temática juventude na área da saúde está majoritariamente voltada para a questão curativa e de prevenção de doenças. Entretanto, encontra-se também o debate acerca da sexualidade, com questões como gravidez e parentalidade e, sobre atuação profissional e oferta de produtos, serviços e programas de saúde voltados às populações adolescentes e/ou jovens. A pesquisa encontra-se em andamento, porém, é possível fomentar o debate acerca de quais concepções de juventude o setor saúde está empregando para a construção de conhecimento sobre essa população e, para além desse aspecto, vislumbra-se a possibilidade e necessidade de, problematizar a gestão dessas informações como ferramenta de ação estratégica na saúde, seja compondo políticas públicas, priorizando serviços, campanhas e/ou programas aos grupos em questão.

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL NAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE NA SUBPREFEITURA VILA MARIANA, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Oliveira, J.L. (1); Costa, J.R (1); Pinhata, J.M.W. (1); Papini, S. (1); Allegro, V.L.A.C. (2); Mazzoni, A. M. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Supervisão de Vigilância em Saúde Vila Mariana - Jabaquara (SMS/PMSP); 2 - Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental (COVISA/SMS/PMSP); 3 - Núcleo de Gestão Descentralizada Leste (DGD/SVMA/PMSP);

A dengue é uma arbovirose de relevante impacto no sistema de saúde. No Município de São Paulo (MSP),

os casos suspeitos devem ser notificados para as Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS), que tomam medidas para evitar a transmissão da doença, entre elas o bloqueio de criadouros. Quanto menor o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e as ações de bloqueio, mais efetivo é o controle da dengue. O aprimoramento de técnicas para um diagnóstico precoce na fase aguda da doença pode contribuir para seu efetivo controle. Em meados de 2011, o MSP adotou o exame ELISA NS₁, capaz de detectar a proteína não estrutural NS₁ do vírus nos três primeiros dias da doença (NS₁), além do exame ELISA IgM (IgM) capaz de diagnosticar a dengue apenas a partir do sexto dia. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto que os exames utilizados no diagnóstico laboratorial da dengue têm nas ações de bloqueio. Foram analisadas notificações de dengue dos residentes da Subprefeitura Vila Mariana (São Paulo - SP) entre maio de 2011 e maio de 2013. Foram analisadas as diferenças nos intervalos de tempo, em dias, entre os primeiros sintomas, o recebimento da notificação, o recebimento do resultado dos exames e a ação de bloqueio, com relação ao tipo de exame, por meio de modelos gerais lineares (GLM). Os intervalos de tempo são dados em termos de médiadesvio padrão. De um total de 228 notificações, o tempo médio para o início do bloqueio a partir do recebimento da notificação foi de 4,74,5 para IgM, 6,36, para NS₁ e 8,77,7 nos casos em que não houve realização de exame. Estes intervalos diferiram significativamente ($F=9,26$, $p<0,01$), com IgM e NS₁ iguais entre si ($p=0,29$) e menores do que quando não foi realizado exame ($p<0,01$). No entanto, o intervalo de tempo entre os primeiros sintomas e a realização do bloqueio foi de 17,78,5 para IgM, 17,410,0 para NS₁ e 19,011,1 para os casos sem realização de exame, que não diferiram entre si ($F=0,58$; $p=0,56$). O tempo para o recebimento do resultado do exame foi de 15,215,4 para NS₁ e 17,911,2 para IgM, não diferindo entre si ($t=1,45$; $p=0,15$). Conclui-se que as ações de bloqueio são desencadeadas rapidamente quando a SUVIS é notificada oportunamente. Além disso, a agilidade no processo de informação é fundamental para que os benefícios potenciais de um exame rápido como o ELISA NS₁ se concretizem. Dessa forma, é premente enfatizar a importância da rapidez na cadeia de informações para aumentar a eficácia do controle da dengue.

O OLIGOPÓLIO NO FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO SUS: UMA ANÁLISE DE SEUS RECURSOS FINANCEIROS

Pescuma, A.J. (1); Mendes, A.N. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUC/SP; 2 - FSP e PUC/SP;

Introdução: Desde o advento da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar uma saúde universal para todos. A Média e Alta Complexidade (MAC) concentra a maior parte dos recursos financeiros federais. No MAC, a terapia renal substitutiva (TRS) possui o maior montante federal. Objetivo Realizar um estudo sobre a evolução financeira do bloco da média e alta complexidade (MAC). Constatar que a Terapia Renal Substitutiva (TRS) concentra a maior parte dos recursos financeiros presentes no MAC com a presença de um mercado oligopolizado. Método Todos os índices desenvolvidos utilizaram os dados do IGP da Fundação Getúlio Vargas, da plataforma DATASUS e da Sala de Situação pertencente ao Ministério da Saúde. Resultados Constatou-se que a Atenção Básica apresentou uma participação relativa de 32% em 2000 e 23% em 2011. A Alta e Média Complexidade (MAC) correspondeu a um percentual relativo de 57% em 2000 e de 67% em 2011 e o item outros teve uma participação relativa de 10% tanto em 2000 como em 2011. A partir da análise dos dados, verifica-se que a Média e Alta Complexidade (MAC) representa a maior parte dos recursos destinados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) no conjunto dos blocos de financiamento. O bloco MAC apresentou uma evolução dos seus recursos, em relação a 2005, de 15% em 2006, 38% em 2007, 66% em 2008, 106% em 2009, 117% em 2010 e 154% em 2011. Em relação ao PIB, apresentou um valor de 0,8% em 2005, 0,8% em 2006, 0,8% em 2007, 0,8% em 2008, 0,9% em 2009, 0,8% em 2010 e 0,8% em 2011. Conclusão A Terapia Renal Substitutiva (TRS) apresentou um maior percentual financeiro no MAC durante o período de 1995 a 2003, correspondendo a 19,44% volume de financiamento. A TRS possui 46,50% do total de recursos investidos pelo governo no período de 2002 a 2011. As principais empresas fornecedoras de insumos e máquinas para a TRS são Fresenius, Baxter e Gambro. A maior de todas as empresas é a Fresenius, uma holding com sede na Alemanha, que controla 25% do mercado mundial. Em 2002,

essa empresa faturou US \$ 5,1 bilhão, realizou 16,4 milhões de tratamento, com elevada concentração de recursos. Em 2003, no mundo, 89% dos pacientes com deficiência renal faziam hemodiálise e 11% diálise peritoneal, sendo a Fresenius responsável por 32% dos recursos destinados para hemodiálise e a Baxter por 74% dos recursos para diálise peritoneal.

O REFLEXO DOS ELEMENTOS DO PACTO PELA SAÚDE NO PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA: A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Carneiro, T. S, G. (1); Carneiro, P. S. (2); Zacharias, F. C. M. (1); Gomide, M. F. de S. (1); Panício, L. C. F. S. (1); Pinheiro, A. L. dos S. (1); Pinto, I. C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP; 2 - FMRP;

O presente estudo buscou compreender no cotidiano do trabalho da Atenção Básica a percepção dos trabalhadores de saúde, enquanto agentes participantes na efetivação do Pacto pela Saúde. Apoiou-se no referencial teórico do processo de trabalho em saúde. O estudo foi realizado no município de Marília-SP em 10 Unidades Saúde da Família (USF). Os dados foram levantados por entrevistas semiestruturadas com 17 trabalhadores de saúde vinculados à coordenação da equipe Saúde da Família (gestão compartilhada entre médico, enfermeiro e dentista) de cada USF, que atenderam aos critérios de inclusão. Utilizou-se a análise de conteúdo para a análise de dados. Considerou-se o Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde como parâmetro para analisar o elo do Pacto pela Saúde com o processo de trabalho na Atenção Básica, no qual constam as prioridades, objetivos, metas e indicadores relativos aos Pactos pela Vida e de Gestão, pactuados no ano anterior a coleta de dados. A formação dos trabalhadores eram cinco (25%) médicos, nove (45%) enfermeiros e seis (30%) odontólogos com tempo de formação entre 5 e 27 anos e média de 11,35 anos. Os resultados mostraram que o Pacto ancora o processo de trabalho, quando nos relatos das cenas do dia-a-dia trazidos pelos entrevistados surge a expressão das prioridades e metas pactuadas pelo município com uma percepção de distanciamento na elaboração do Pacto frente às realidades do cotidiano dos serviços, relatam que as prioridades ficam mais a cargo da

gestão municipal. Isso se justifica pelo processo de construção das metas municipais ainda se darem numa lógica setorializada, por programas verticais, sem a participação dos atores que desenvolvem as ações previstas. Os trabalhadores de saúde entendem a importância da sua ação concreta em relação à prioridade estabelecida ao considerarem que o desenvolvimento de seu trabalho no cotidiano contribui para o cumprimento das metas pactuadas no município, inclusive com momentos onde a equipe Saúde da Família ressignifica a meta pactuada, para fazer sentido a partir das realidades singulares de cada equipe. Deixa-se como contribuição a ideia de que muito ainda precisa haver diálogo sobre o Pacto pela Saúde como instrumento de gestão, a fim constituir-lo a partir daquilo que acontece na realidade local, possibilitando fazer sentido para quem a efetiva com possibilidades de processá-la nos espaços da micropolítica do trabalho em saúde.

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: DESEMPENHO ASSISTENCIAL EM 2011

Furtado, W.R. (1); Rocha, J. S. Y. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMRP-USP; 2 - DMS-FMRP-USP;

Introdução Organizações Sociais (OS) são entidades de interesse e utilidade pública, sem fins lucrativos, surgidas da qualificação pelo Poder Executivo de pessoas jurídicas de direito privado, que através de um Contrato de Gestão, executam serviços não exclusivos do Estado, cabendo a este a regulação e o financiamento. Em SP houve, desde 1998, grande expansão deste instrumento como gestão de serviços de saúde públicos. Objetivos Avaliar a execução assistencial dos equipamentos de saúde estaduais gerenciados por OS. Método Foi realizada, com apoio da FAPESP, a avaliação de indicadores de execução referentes ao exercício fiscal de 2011 nos relatórios de gestão de equipamentos de saúde gerenciados por OS publicados no Diário Oficial do Estado de SP, versão digital, em 2012. Foram utilizados nas análises os programas PASW Statistics 18 e Excel 2010. Comparou-se o número de atividades realizado e o número total contratado, e expressou-se em percentis. Resultados Foram avaliados relatórios de 80 equipamentos de saúde estaduais gerenciados por 22 OS. Devido à variabilidade nos dados dos relatórios,

o número de relatórios usado na obtenção de cada dado está expresso entre parênteses. O ICESP foi excluído das análises por ser um outlier em todas as variáveis. Para internações (20), verificam-se os percentis P25=97,5%, P50=100,5%, P75=111%, com maior dificuldade em atingir as metas de internações cirúrgicas (12) (P25= 91,2% e P75=97,4%), grande utilização de internações psiquiátricas (5) (P25=101,1% e P75=126,4%), e uma maior variação no cumprimento de metas de internações de clínica médica (12) (P25=89,40% e P75=125,70%). As atividades ambulatoriais apresentaram P25=96,5%, P50=103,4% e P75=109,6%. O número de primeiras consultas ambulatoriais mostrou-se baixo, com P25=66,5%, P50=80,7% e P75=95,6%. Quanto a atendimentos de urgência e emergência em instituições hospitalares, houve P25=99,5%, P50=103,4% e P75=108,7%. Quanto aos SADT externos, os dados mostram P25=94,3%, P50=104,8% e P75=122,1%. Conclusão As OS parecem em maioria cumprir o contrato, atuando muitas vezes acima das metas pactuadas, entretanto não se pôde confirmar a adequação de tais metas. O ponto crítico nos ambulatorios parece ser a adequação em relação às primeiras consultas ofertadas à rede, o que pode apontar um problema no acesso ou na oferta. Nos hospitais os pontos de mais difícil adequação são as internações cirúrgicas e disponibilidade de internações psiquiátricas.

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DA SAÚDE: O CASO DO INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO-LIBANÊS NO HOSPITAL GERAL DO GRAJÁ

Fernandez, R.S. (1); Pereira, J.B. (2); Carone,

R.A.S. (2); Piai, E.M.S. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - HGG/UFABC; 2 - HGG;

O HGG é um hospital estadual da cidade de São Paulo pioneiro na gestão por Organização Social da Saúde. Desde janeiro de 2012 está sob a direção do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês. A Gestão Participativa integra os princípios do Sistema de Saúde e da Política Nacional de Humanização e tem marcado a participação da comunidade no HGG. Tal participação se dá por meio da Gestão Tripartite, que envolve a atuação conjunta dos gestores, profissionais e membros da comunidade. Este conjunto de atores reúne-se mensalmente para debater o dia-a-dia

do atendimento e demais problemas que envolvem a rede de atendimento à saúde. Outra forma de participação popular se dá em uma comissão da comunidade que realiza visitas periódicas ao hospital e registra não conformidades, propondo melhorias, discutindo ações e destacando pontos positivos e negativos. Objetivo Este trabalho analisou a participação popular na gestão do HGG e sua importância para a qualidade dos serviços prestados. A meta foi identificar pontos positivos e negativos desta interação e demonstrar a viabilidade deste modelo de gestão. Metodologia Os dados foram levantados a partir de entrevistas com representantes da comunidade e colaboradores da instituição. Também subsidiaram o estudo as atas das reuniões mensais que são realizadas entre a equipe gestora do HGG e a comunidade. Resultados: Como pontos positivos destaca-se a melhoria nos serviços prestados e o aumento da preocupação dos funcionários em encontrar soluções para os problemas. Outro benefício é compartilhamento de informações, tanto da equipe de gestão para a comunidade (na forma de conhecimentos técnicos e do dia-a-dia no trabalho) quanto no sentido inverso (conhecimentos sobre o entorno, perfil socioeconômico da região, memória sobre a formação da rede de atendimento à saúde, experiência como usuários do serviço etc.). Por outro lado, as relações que se estabelecem nem sempre são harmônicas e é preciso mediar eventuais conflitos. Conclusão: O modelo estudado mostrou-se viável para melhorar a gestão em equipamentos públicos de saúde. Esta ação permitiu a construção de um espaço de negociação e definição de prioridades, prestação de contas, avaliação dos fluxos de trabalho e elaboração conjunta de projetos, podendo ser replicado para outras instituições. Trata-se de uma iniciativa com custo zero e que apresenta aspectos muito positivos que superam os eventuais problemas de forma legítima, de acordo com a perspectiva do SUS.

PERCENTUAL DE DOSES DE VACINAS PERDIDAS EM 31 MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO GRUPO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE /SP

Silva, F.S (1); Hidalgo, C.A (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIP;

A Organização Mundial de Saúde em relatório de 2007 identifica a vacina como umas das três vertentes importantes de prevenção e controle das doenças em saúde pública (PAULO, 2010). De acordo com os dados obtidos do censo demográfico em 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE) a população territorial brasileira é de 190.755.799 habitantes distribuídos nas vinte e sete unidades federativas. Estas alcançaram uma cobertura vacinal de 78,19% o que perfaz um total de 85 milhões 292 mil e 429 doses de vacinas aplicadas. O estado de São Paulo dentre as cinco regiões alcançou a segunda melhor cobertura 83,63%, num total de 30 milhões 129 mil e 65 doses de vacinas aplicadas em 2010 (IBGE; DATASUS, 2011). Este estudo tem como objetivo identificar o percentual de doses perdidas de imunobiológicos. Estudo observacional transversal descritivo quantitativo das doses perdidas de imunobiológicos de grande demanda em unidades de vacinação de 31 municípios de abrangência ao Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto/SES/SP no ano de 2010. Resultados: os imunobiológicos contra a Tríplice Viral e BCG foram os que apresentaram as médias de maior valor percentual de perdas; seguidos da Febre Amarela, Poliomielite, Rotavírus, Hepatite B, Tetravalente e DTP. Discussão: O Manual de Vacinação dispõem aos municípios como traçar o seu perfil epidemiológico, sua realidade e necessidades, permitindo aos municípios desenvolverem suas metas, planejamentos e estratégias, o que visa facilitar a aplicabilidade e avaliação dos resultados obtidos. Conclusão: As conquistas adquiridas neste estudo foram e serão de grande importância para o aprimoramento profissional e inovação na melhoria da qualidade dos serviços.

PERCEPÇÕES DE GESTORES MUNICIPAIS SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: EM FOCO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Fracolli, L.A. (1); Gomes, M.F.P. (1); Torres, R.L. (1); Ciosak, S.I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Introdução: A Promoção da Saúde é uma estratégia que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, dentre as

competências do Agente Comunitário de Saúde (ACS) está a Promoção da Saúde, possibilitando capacitação da população para o enfrentamento dos problemas de saúde. Estudos prévios em municípios distintos mostraram que as ações de Promoção da Saúde mais realizadas pelos ACS coincidem: orientação às famílias e comunidades sobre questões de higiene e saúde. Considerando a importância de se investigar a Promoção da Saúde na prática do ACS e a premissa de que a visão dos gestores de saúde influencia no desenvolvimento dessa competência, o objetivo do estudo foi descrever e analisar as percepções dos gestores sobre a Promoção da Saúde nas ações do ACS. Metodologia: Pesquisa qualitativa, cujo cenário de estudo foi o Colegiado de Gestão Regional Alto Capivari do Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente, composto por cinco municípios de pequeno porte. Foram sujeitos da pesquisa os secretários municipais de saúde de cada município, totalizando cinco. Os dados foram coletados através de questionário com perguntas abertas, que buscava, dentre outros aspectos, identificar as percepções dos gestores sobre as ações de Promoção da Saúde e as potencialidades do ACS e do município para o desenvolvimento destas ações. Para análise, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: Para analisar as respostas dos gestores, foram agrupadas duas categorias analíticas: As ações de Promoção da Saúde e sua articulação com a Política Nacional de Promoção da Saúde; As ações de Promoção da Saúde que o ACS deve realizar. Na primeira categoria, os gestores confundem as competências Promoção da Saúde e Prevenção e Monitoramento a grupos específicos e morbidades. Observou-se também que a maioria dos gestores não diferenciam a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica. Na segunda, os municípios onde os gestores compreendiam e diferenciavam melhor essas políticas, apresentavam ACS mais engajados na realização de ações de Promoção da Saúde, inclusive com práticas de intersectorialidade bem estruturadas. Conclusão: Os gestores municipais de saúde possuem um papel fundamental para a efetivação da competência de Promoção da Saúde pelo ACS e pela equipe de Saúde da Família.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2001 A 2010

Barbosa, E.L. (1); Freitas, I.M. (2); Levino, A. (1); Garrido, M. (1); Nascimento, E. (1); Arcêncio, R.A. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFAM; 2 - EERP-USP;

Introdução: A resistência aos fármacos da tuberculose no Brasil mais prevalente é a do tipo adquirida. Neste contexto, o abandono ao tratamento e o uso de esquema inadequado neste, são apontados como os principais fatores associados a este problema. Objetivos: Neste sentido, buscou-se identificar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose multirresistente notificados no Amazonas no período de 2001 a 2010. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo dos casos de tuberculose multirresistente notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Tuberculose Multirresistente. A análise foi realizada pelo programa estatístico Minitab 15.0. Resultados: Foram analisados 74 casos notificados no período de 2001 a 2010. Destes, 47 eram masculinos (63,5%), e 27 do sexo feminino (36,4%), a idade variou entre 18 a 60 anos, com maior frequência entre 20 a 49 anos (74,3%). Em relação à escolaridade, a maior frequência foi identificada nos doentes que tinha 1 a 3 anos de estudo (47,9%) seguida por 4 a 7 anos de estudo (20,8%). Dos 74 casos analisados, 43 realizaram sorologia anti-HIV, no qual 5 apresentaram positividade, correspondendo a 11,6% dos casos coinfectados pelo vírus. Ressalta-se ainda que 50% dos casos analisados tiveram histórico de tratamento anterior para tuberculose. Conclusão: Os dados sugerem que a resistência no estado do Amazonas está acometendo indivíduos de idade economicamente ativa e com nível de baixa escolaridade. Além disso, é importante ressaltar que o histórico de tratamento anterior apresentou relevância neste estudo, apontando a necessidade de discutir possíveis falhas no tratamento, como falta de adesão e de efetividade no acompanhamento do caso. O Brasil não apresenta alta taxa de resistência aos antituberculosos, porém, é preciso considerar a necessidade de monitorar o aumento no número de casos registrados, pois a disseminação

dessas cepas resistentes constitui um problema para o controle da tuberculose no país.

PERFIL DO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Carvalho, RAO (1); Fontana, PP (1); Oliveira, HF (1); Peria, FM (1); Feres, O (1); Gozzo, TO (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - HCFMRP-USP; 2 - EERP-USP;

O câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde pública mundial, uma doença crônica degenerativa. É a terceira causa mais comum de câncer no mundo e afeta ambos os sexos. Há evidências de que o rastreamento precoce pode resultar em detecção e remoção de lesões precursoras do CCR. Nesse sentido conhecer o perfil do paciente com CCR, pode contribuir para o planejamento e gestão de ações para o controle do câncer e para a avaliação da assistência prestada. Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes diagnosticados com CCR, em um hospital universitário de grande porte no interior do Estado de São Paulo. Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, utilizando dados secundários do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Foram selecionados os pacientes que tinham diagnósticos de CCR entre 01/2000 e 12/2010. Critérios de inclusão: homens e mulheres acima de 18 anos, com diagnóstico de CCR. Critérios de exclusão: pacientes cujo tumor primário não fosse de colorretal. Resultados: No período de 01/2000 a 12/2010, 925 pacientes atenderam aos critérios, destes 473 eram homens e 452 mulheres, a idade variou de 19 a 96 anos, sendo a média de 62 anos para homens, e de 61 anos para as mulheres. Quanto à procedência, a maioria (92,64%) era do Estado de São Paulo, seguido por Minas Gerais com 5,62%, Santa Catarina, Paraíba e Goiás com 0,22% cada e procedência ignorada com 1,08%. Os estádios III e IV foram os mais observados com 33,4%, e 20,6% respectivamente. De acordo com o CID-O (Codificação Internacional de Doenças Oncológicas), predominou o C18 - Cólon, com 433 casos (46,8%) e o C20-Reto 305 casos (33%). A distribuição dos pacientes por Departamento Regional de Saúde (DRS), este Hospital Universitário atende 78,5% do DRS XIII, 14% outros DRS, 6,4% são de outros estados e 1,1% não informaram a cidade de residência. Conclusão: Embora atualmente haja um grande

crescimento técnico e científico no tratamento do câncer, onde a possibilidade de cura e sobrevida se ampliou com o rastreamento precoce de alguns tipos de câncer, como mama, colo do útero e próstata, é preciso colocar em prática o rastreamento precoce de lesões precursoras e de CCR já preconizados no intuito de proporcionar o aumento de cura, sobrevida e da qualidade de vida desses pacientes portadores desta doença que é prevenível.

PMAQ: UM NOVO MODELO DE GESTÃO DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Mascarelle, R.C.V. (1); Rabello, G.A. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de Embu das Artes; 2 - Faculdade Saúde Pública USP;

No ano de 2012, o tema da qualidade na atenção primária a saúde surgiu fortemente com a iniciativa do Ministério da Saúde, por meio do PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que busca induzir a melhoria da qualidade nas Unidades Básicas de Saúde, através de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das equipes, em ofertar serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades da população, através da avaliação das equipes em funcionamento no Brasil, aderidas ao programa. O objetivo deste trabalho foi refletir sobre o papel do PMAQ para o campo de avaliação em saúde. Para cumprimento do objetivo, desenvolveu-se pesquisa bibliográfica dentro dos parâmetros de atualização. Resultados: Quando deu início o PMAQ no ano de 2011, mais de 70% dos municípios brasileiros ingressaram no programa, uma adesão surpreendente para um programa novo, de adesão voluntária, que exige uma série de pré-tarefas e compromissos. Os possíveis fatores dessa adesão refere-se ao repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de qualidade pelas equipes de atenção básica, e o contexto e estratégia proposta pelo PMAQ. Foram avaliadas no Brasil 98,9% dos municípios, com 43.424 UBS registradas no CNES. No estado de SP foram avaliadas 99,7% dos municípios totalizando 4.782 UBS registradas no CNES. Com relação à certificação 18,7% das equipes avaliadas no Brasil obtiveram desempenho muito acima da média, enquanto que no estado de SP 34,1% conquistaram a

mesma nota. No 2º ciclo do PMAQ, a adesão ocorreu no período de 18 de fevereiro a 05 de abril de 2013, com uma adesão maior ainda que no primeiro ciclo de 5.213 municípios brasileiros (93,6%). A estratégia do PMAQ aposta em dispositivos que possam provocar o espaço de diálogo, negociação e gestão das mudanças, espaço que idealmente reúne a equipe com membros da gestão municipal e eventualmente com a participação da comunidade. A insistência na participação ativa da gestão municipal tem o objetivo de fortalecer a análise e ação compartilhada com maior potencial de mudança da situação nominada como problema. É importante evidenciar que, ao focar também numa dimensão micro e meso do processo de trabalho, o PMAQ ousa estimular desde uma política nacional a implantação de dispositivos que sejam provocadores de mudança no processo de trabalho cotidiano.

PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL GRAVE E A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM ESTUDO EM POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA DO LITORAL PAULISTA

Castro, C.V. (1); Andreoli, S.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unisantos;

Introdução: Ministério da Saúde aponta que 3% da população geral brasileira sofre com transtorno mental grave e persistente e 12% necessita de algum atendimento, contínuo ou eventual. O índice de utilização dos serviços de saúde ainda é baixo, está em torno de 13%. A maioria não busca atendimento psiquiátrico, por razões que estão ligadas, muitas vezes, ao estigma, ao desconhecimento da doença, à falta de treinamento das equipes para lidar com esses transtornos, à falta de serviços adequados para atendimento psiquiátrico, entre outras. Objetivo: Identificar sujeitos portadores de transtorno mental dentro da população cadastrada na Unidade de Saúde da Família, do Bairro Perequê, cidade de Guarujá/SP e avaliar o uso que fazem do serviço público de saúde. Método: É um estudo de corte transversal, constituído de duas etapas. Na 1ª fase, é aplicado um questionário de sintomas psiquiátricos (SRQ-30) a 527 sujeitos entre homens e mulheres maiores de 15 anos. Na 2ª. Fase, os 34 sujeitos que apresentaram 3 ou 4 respostas positivas para sintomas de transtorno mental grave (questões 21 a 24) responderam

a entrevista clínica e sobre o uso de serviço público de saúde. Resultado: apresentaram 3 ou mais respostas positivas para transtornos psicóticos 8,5% sujeitos. Destes, 34 (6,5%) participaram da 2ª fase, com baixo grau de escolaridade (85,3% ensino fundamental, 38,2% de desempregado, 58,8% usuários de benefícios do governo, a média salarial de um salário mínimo. Mais da metade (58,8%) não sabem seu diagnóstico, 50% utilizam medicamento psicotrópico, sendo 29,4% prescrito por clínico geral, os demais por psiquiatra e apenas 5,9% utilizam CAPS. Conclusão: A população estudada apresenta elevada prevalência de adultos portadores de transtorno mental em sua forma mais grave, desconhece seu diagnóstico, metade não está sendo tratada e a grande maioria não frequenta serviços especializados.

POTENCIAL DA CIDADE DE SANTOS/SP NA PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - REVISÃO SISTEMÁTICA DE DADOS

Coronato, B.O (1); Santos, A.A (1); Prado, J.T.C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIP;

1.INTRODUÇÃO: O programa de doação-transplante do Brasil tem sido referência no modelo de assistência e atendimento a outros países, tendo 100% do seu financiamento pelo SUS e é um dos maiores programas da saúde pública do Governo Federal instituído para todo o país. Diante do número de óbitos e diagnósticos é possível estimar quantos prováveis casos de morte encefálica ocorrem nas UTI's para poder levantar o potencial da cidade para participar efetivamente do processo de doação transplante, ou seja, detectando, diagnosticando e concluindo os trâmites legais para de fato efetivar potenciais doadores; transformando-os em doadores efetivos. 2.OBJETIVO - Levantar dados que indiquem a participação da cidade de Santos no sistema de doação-transplante;- Estimar quantos prováveis casos de morte encefálica ocorrem nas UTI's; - Verificar o potencial da cidade para participar ativamente do processo de doação transplante. 3.MÉTODO exploratória realizada em base de dados públicos, em artigos científicos de bases eletrônicas, banco de dados de órgãos do governo e consultas à legislação vigente, seguido de análise dos dados de maneira quantitativa. 4.RESULTADOS: Dos 1.861

óbitos/ano ocorridos em Santos, excetuando-se os 541 que apresentam diagnósticos que podem apresentar contra indicações absolutas para a doação, restariam os 1.320 óbitos por ano, dentre os quais 680 são patologias potencialmente relacionadas à UTI. Com base na literatura que indica que a morte encefálica acomete de 10 a 15% dos pacientes sob cuidados intensivos, teremos o número de possíveis 102 mortes encefálicas por ano na cidade de Santos. Se comparados aos 24 casos que são notificados por ano, concluímos que são notificados 76% a menos do que deveria. E ainda, se do total de notificações, 43%, tornaram-se doadores efetivos, o que resulta em 10 por ano, concluímos assim que se houvesse a notificação correta de todos os casos, Santos poderia chegar a 22 doadores efetivos por ano. 5. CONCLUSÃO: Esta pesquisa possibilitou a conclusão de que Santos tem potencial para participar do processo doação-transplante tendo a possibilidade de ter mais do que o dobro de doadores por ano do que já tem hoje.

PROJETO UNIDADE INTEGRADA: ESTRATÉGIA COMPARTILHADA

Oliveira, FR (1); Fioretti, PCO (1); Souza, MLP de (1); Okamura, MN (1); Madeira, W (1); Carneiro, NJr (2); Ferro, R (2); Pinho, APM de (1); Zanetta, SRF (1); INSTITUIÇÃO: 1 - IRSSL; 2 - SMS São Paulo;

Introdução: Mediante solicitação da Supervisão Técnica de Saúde Sé (STS-Sé) para implantação de modelo de atenção Unidade Integrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora do Brasil, o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (IRSSL) elaborou projeto técnico operativo compartilhado entre as instâncias. Usou ferramenta com detalhamento de fases de implantação, identificou principais problemas do processo de trabalho, necessidade de acesso, reconhecimento do território e das relações, incorporação da aplicabilidade do conceito de vulnerabilidade para definir cadastramento e conceito de território orgânico. Objetivo: Caracterizar processo de discussão e elaboração de projeto de implantação de unidade integrada entre o ente público (STS-Sé) e parceiro (IRSSL). Método: Levantamento da história dos bairros, mudança da organização da UBS, detalhamento do processo de trabalho, capacidade instalada, infraestrutura equi-

pamentos, existência de articulação com a comunidade. Realizado levantamento indicadores demográficos, sócio-econômicos, epidemiológicos, estudo por setores censitários com detalhamento dos pontos de vulnerabilidade. Resultados: O projeto: diagnóstico de território, processo de trabalho, infraestrutura, capacidade instalada, mapa de vulnerabilidade, novo modelo, projeto institucional. São 57.785 pessoas; 137 setores censitários, sendo 91 no Distrito da Bela Vista e 46 no Distrito Consolação. Há 3 ocupações em 2 setores censitários na área da Consolação e 7 na área da Bela Vista; de 4 a 5 ocupações em 3 setores censitários na área da Bela Vista, de 6 a 7 ocupações em 1 setor censitários na área da Bela Vista e mais de 8 ocupações em 3 setores censitários na área da Bela Vista. São 44 a 135 domicílios coletivos em 13 setores censitários na Consolação e 22 na Bela Vista. No projeto há contratação de 2 equipes da Estratégia Saúde da Família, profissionais para UBS e constituição de Núcleo de Articulação e Vigilância. Foram realizadas várias reuniões para discussão e detalhamento e construção de matriz técnica com todas as etapas previstas. A cada discussão STS-Sé realinhava conceitos de política pública e estratégia com enfoque à participação popular e valorização do trabalhador. Conclusão: A elaboração de projetos compartilhados traz legitimidade aos envolvidos e propicia adequada relação da parceria. Devem ser elaborados sempre que se deseja implantar novos serviços.

PROJETOS DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS COORDENADOS POR ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE AÇÃO NO PERÍODO ENTRE 2003 E 2010

Barboza, R. (1); Silva, V.N. (2); Cervantes, V. (2); Dantas, J.C.O. (2); Rocha, A.T.S. (3); Gonçalves, B.A. (1); Silva, C.A.S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde - SES/SP; 2 - CEDST/AIDS - SES/SP; 3 - Departamento Antropologia USP;

Introdução: Desde a implantação do Programa Estadual DST/Aids (PEDST/AIDS-SP) as relações entre o poder público e as organizações da sociedade civil (OSC) vem se aprimorando, em especial, após a política de incentivo que prevê o financiamento

de projetos para OSC. Entre 2003-2010 foram realizadas 5 concorrências públicas que financiaram 542 projetos. Objetivo: Analisar os projetos das OSC financiadas entre 2003 e 2010, quanto à cobertura, população alvo, modelos de intervenção, parcerias e recursos investidos no estado. Método: Estudo exploratório de análise descritiva com amostra intencional de 73 projetos executados entre 2007-2010. Dada suas características, excluíram-se 479 projetos (2003-2006) de casas de apoio adulto/criança, controle social e eventos e outros não concluídos até 2010, privilegiando-se os de ação comunitária. As informações foram coletadas em instrumento padronizado, utilizando como fonte os relatórios oficiais de progresso e outros documentos enviados ao PEDST/AIDS-SP para prestação de contas, classificadas e organizadas em um banco de dados. Resultados: Foram analisados 57 projetos (78%) com registros disponíveis. 77,2% dos projetos foram realizados no município sede da OSC e 22,8% foram regionais, abrangendo 2 a 10 municípios. A cobertura foi de 63 municípios, em 15 das 17 regionais da SES, sendo 39,7% e 50,8% de pequeno/médio porte. 41,2% vinculados as 4 regiões metropolitanas do estado, variando de 3 a 14 municípios, a maioria de São Paulo. As principais populações acessadas foram: pessoas vivendo HIV/Aids [PVHA] (28,1%), adultos pobres (19,3%) e crianças/adolescentes escolarizados (15,8%); outras populações vulneráveis incluindo-se PVHA perfizeram 59,6%, em consonância com o edital de seleção. As principais intervenções para PVHA basearam-se no modelo oficina/palestra/grupo; para adultos pobres, oficina/palestra/insumos; e para crianças/adolescentes, oficina/palestra/educação por pares. As OSC realizaram parcerias com o SUS (78,9%), sobretudo serviços DST/Aids (55,5%) e atenção básica (35,5%). Além do SUS, 52,4% com outros setores, Educação (40%) e Assistência Social (36,3%); e ainda empresas (30%) e universidades (22,5%). No universo analisado, o valor total financiado foi R\$ 6.634.106,45 e o valor médio/projeto R\$144.219,71. Conclusões: Os dados evidenciam a relevância dos recursos investidos, da cobertura em regiões estratégicas e do mix de parcerias intra/intersectoriais, mas permanecem os modelos campanhistas de prevenção.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Vianna, N.G. (1); Andrade, M.G.G (1); Lima, M.C.M.P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP;

Introdução: A criação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva, no Estado de São Paulo data de 2005 e alguns progressos já puderam ser sentidos, tais como aumento do número de serviços credenciados e realização de novos procedimentos. Cabe, no entanto, questionar sobre a integralidade do cuidado aos usuários com deficiência auditiva no contexto da gestão e da organização da rede de serviços de saúde. Objetivo: A presente pesquisa pretendeu analisar a integralidade do cuidado no que se refere à Atenção à Saúde Auditiva em um município da região de Campinas. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo análise documental e entrevistas com gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços, buscando reconstituir os itinerários terapêuticos destes. Foram construídas narrativas a partir dos itinerários terapêuticos e o conjunto do material foi submetido à análise temática de conteúdo. Resultados: Encontrou-se dificuldades relacionadas à identificação precoce de perdas auditivas provocando diagnósticos tardios, o que pode estar associado tanto aos problemas de acesso a atenção básica quanto ao desconhecimento dos profissionais para tais questões. Isto não acontece quando se trata de bebês, pois o município conta com um serviço de triagem auditiva neonatal que ao detectar um possível caso de perda auditiva estabelece prioridade de atendimento. Também foi encontrada dificuldade de acessar a média complexidade devido à alta demanda e baixo número de profissionais. Os itinerários mostraram que, uma vez identificada a perda auditiva, o foco da Atenção à Saúde Auditiva se restringiu à colocação do aparelho, sem garantia de uma reabilitação integral do paciente por meio da terapia fonoaudiológica. Por fim, observou-se incipiente articulação entre os serviços da rede básica e os serviços de referência, com fragmentação do cuidado e comprometimento da identificação das diversas necessidades de saúde dos usuários que, muitas vezes, não se restringe à colocação do aparelho auditivo. Conclusão: Os resultados apontaram que são inúmeros os desafios

à integralidade do cuidado em saúde auditiva e que possíveis caminhos para superação dos mesmos residem na real identificação das necessidades de saúde dos sujeitos por parte dos profissionais, garantia de acesso e da articulação entre os profissionais dos distintos serviços de saúde.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ENTENDIMENTO DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Schimith, M. D. (1); Brêtas, A.C.P. (2); Budó, M.L.D. (1); Alberti, G. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de Santa Maria; 2 - Unifesp;

Introdução: Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a coordenação integrada de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que procuram garantir a integralidade do cuidado. Tem como objetivo a promoção da “integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada”. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é parte integrante da RAS e a principal aposta para a reorganização da Atenção Básica no Brasil. Objetivo: descrever o entendimento dos trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família (USF) acerca da RAS. Método: os resultados aqui apresentados são fragmentos de uma tese de doutoramento. Trata-se de um estudo de caso realizado em uma USF de fevereiro à julho de 2012. A coleta de dados deu-se por observação participante, entrevista e análise de documentos. Os dados foram analisados seguindo a orientação do estudo de caso. Resultados: os trabalhadores descrevem a RAS como sinônimo de “interligação”, “todos ligados”, “portas abertas”, “resolver o problema do paciente”, “acolhimento”, “todos os serviços que o usuário vai caminhar, não só a saúde”, “fluxos de referência e contra referência e a comunicação”. No entanto, os trabalhadores também relatam que a RAS do município não está interligada, faltando conhecimento dos fluxos por parte dos trabalhadores e também perfil dos profissionais. A continuidade do cuidado fica prejudicada, pois foi possível observar que há falta de responsabilização na condução dos casos, o que gera idas e vindas do usuário, sem resolução do problema. O acolhimento na ESF ainda não acontece o que retarda a identificação dos casos complexos.

Conclusão: é imprescindível que a construção da RAS se dê a partir da Atenção Básica e ESF, sob pena de tornar ineficaz e ineficiente a reestruturação do modelo de atenção. Os trabalhadores de saúde precisam estar envolvidos na elaboração dos fluxos para tomarem conhecimento e sentirem-se partícipes do processo. A formação dos profissionais de saúde necessita ser voltada para a responsabilização, corroborando para constituir um profissional implicado na implementação de serviços acolhedores e resolutivos, sob a orientação estrutural a integralidade e do Sistema Único de Saúde.

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO TEÓRICO

Reses, M.L.N. (1); Calvo, M.C.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSC;

A Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB trouxe “proposições para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do cuidado”. Dentre os seus pressupostos busca garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal. As estratégias de ampliação e qualificação da atenção secundária e terciária em saúde bucal através dos Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, Assistência Hospitalar, Atenção Às Pessoas com Deficiência e Unidades de Pronto Atendimento representam um avanço na reorganização das práticas odontológicas, por meio de uma maior oferta de procedimentos conservadores e rompimento com o modelo mutilador. A discussão acerca da conformação da rede de atenção à saúde bucal (RASB), entretanto, ainda é recente. Este estudo tem por objetivo desenvolver um modelo teórico-lógico da RASB. Entende-se que RASB deva integrar e articular os pontos de atenção em saúde bucal, de modo a favorecer o acesso e a atenção integral, para assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. A estrutura da RASB, de acordo com a portaria GM/MS 4279/2010, que orienta a estruturação das redes de atenção à saúde no Brasil, deve ser formada por três elementos: população e região de saúde, estrutura operacional e modelo de atenção. O elemento po-

pulação define que a distribuição dos serviços deve ser adequada ao Plano Diretor de Regionalização, com suficiente proporção de estrutura/população/território e dentro de uma viabilidade operacional sustentável. A estrutura operacional deve garantir a atenção básica como centro de comunicação da rede, apoiada por pontos de atenção de nível secundário e terciário, suportada por sistemas logísticos e de apoio e coordenada por um sistema de governança que realize uma gestão compartilhada, solidária e cooperativa. Este sistema deve operar a partir de um modelo de vigilância à saúde, que tem a ESF como estratégia prioritária. Estudos que busquem caracterizar e avaliar a implantação da rede de atenção à saúde bucal podem identificar potencialidades, fragilidades ou deficiências passíveis de intervenções que possam garantir ampliação do acesso, integralidade da atenção e melhoria da qualidade da gestão dos serviços odontológicos.

REDE URBANA DE ATENÇÃO À SAÚDE: REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR PÚBLICO NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA - ES

BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Fundação Seade/Universidade Vila Velha - ES;

Introdução: A pesquisa realizou um estudo analítico do processo de formação da rede urbana de atenção à saúde, com foco específico na regionalização do atendimento hospitalar público na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV-ES). Tendo em vista a dinâmica recente de formação das redes regionais de atendimento à Saúde, que tem sido estabelecida em todo o Brasil em consonância com as diretrizes do Pacto de Gestão da Saúde (Ministério da Saúde), a pesquisa analisou o estágio atual de estruturação dessa rede intermunicipal, no Estado do Espírito Santo, particularmente na Grande Vitória. Objetivos: o estudo almejou: a) estabelecer um marco teórico e conceitual sobre regionalização e formação de redes intermunicipais de atenção à saúde; b) situar a Região Metropolitana da Grande Vitória em termos de oferta de serviços de saúde; com o uso de bancos de dados estatísticos (Datusus/Ministério da Saúde e IBGE). Método: A análise estatística que compilou os dados em séries históricas

e promoveu a comparação entre os scores de RMGV com outras regiões metropolitanas brasileiras de corte socioeconômico e demográficos semelhantes. Os dados estatísticos foram processados com o software TABWIN, programa livre e gratuito desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado pela Internet. Resultados: A RMGV frente à sua complexidade, porte populacional e relevância econômica e política no Estado, assistiu a importantes fluxos populacionais na utilização de serviços públicos de saúde, conforme indicam os dados coletados. Como resultado principal, destaca-se o fluxo perpendicular intermunicipal dos moradores da RMGV em 2009 e 2010. Dos moradores de Cariacica que necessitaram de internação neste período, apenas 20,8% utilizaram este serviço na própria cidade. Dos que residem em Fundão, a proporção foi de apenas 5,6%. Os valores oscilam nas demais cidades: Guarapari (70,3%); Serra (36,9%); Viana (0,0 %, cidade não contava com hospital vinculado ao SUS no período); Vila Velha (62,1%) e Vitória (93,1%). Conclusões: A dinâmica intermunicipal exerceu impactos nas políticas públicas de saúde locais e intermunicipais e fez com que os municípios adequassem a procura por serviços além das divisas municipais. A formatação da procura provocou a necessidade de estabelecimento de pactos intermunicipais, negociação de valores que são transferidos do Ministério da Saúde diretamente para as cidades e acomodação de demandas por serviços de saúde que extrapolam o território da cidade.

REDE URBANA E REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE EM SÃO PAULO

Duarte, L.S. (1); Mendes, A.N. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Fundação Seade/Faculdade de Saúde Pública; 2 - Faculdade de Saúde Pública;

Existem importantes conceitos que permeiam o debate das políticas de desenvolvimento regional no Brasil, sendo eles: região, regionalização, centralidade, polarização, área de influência, entre outros. Tais conceitos fundamentam a elaboração de políticas cujas diretrizes são baseadas em elementos territoriais para a promoção da redução das desigualdades sociais e regionais. As políticas de regionalização setoriais têm no estudo denominado Região de Influência das Cidades, a

Regic (IBGE, 2008) um instrumento de auxílio para seu efetivo desenvolvimento. A Regic além de refletir os fluxos gerados no setor de saúde também trabalha com os conceitos de “centralidade” e “polarização” determinados também pelos demais setores sociais e econômicos que regem a “vida” das regiões. Partindo deste quadro de referência (teórico e empírico) proposto pela Regic, foi elaborada uma primeira verificação exploratória entre a convergência da centralidade dos centros urbanos e as 63 Regiões de Saúde presentes no estado de São Paulo como contribuição para a discussão da política de regionalização das ações e serviços de saúde. As Regiões de Saúde que contam com um município cuja área de influência é efetivamente regional apresentam maior possibilidade de suprir sua população com níveis assistenciais da saúde de maior complexidade. Por outro lado, Regiões de Saúde compostas por municípios que não tenham “região de influência”, por não oferecerem atividades capazes de polarizar outras cidades, apresentam maiores dificuldades para ofertar serviços de saúde que vão além de parte da atenção básica. Neste sentido, a ação pública necessita considerar as diferenças da composição da rede urbana das diferentes Regiões de Saúde na formulação da política de regionalização das ações e serviços de saúde, não apenas para identificar o potencial da região para a definição do corte assistencial, como também para fomentar novas centralidades urbanas com o objetivo de atenuar os desequilíbrios territoriais. Municípios que apresentam alguma centralidade, mesmo que com funções mais elementares, demonstram, em alguma medida, maior potencialidade em receber novas atividades que promovam o surgimento de uma nova centralidade urbana. As 63 Regiões de Saúde de São Paulo foram identificadas em cinco categorias: polarização ampla, polarização média, polarização restrita, sem polarização e condição metropolitana.

REFLEXÕES ACERCA DA APROXIMAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS E A CLÍNICA NA SAÚDE MENTAL: O QUE DIZEM OS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE ESTE DISTANCIAMENTO?

Gozzi, A. P. N. F. (1); Lussi, I. A. O. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - DRSIII; 2 - UFSCar;

Apesar da participação ativa dos profissionais terapeutas ocupacionais no processo de reforma sanitária e psiquiátrica nas décadas de 1970 e 1980, alguns deles (e possivelmente outros profissionais das equipes) deixaram de valorizar a aproximação com as políticas como algo que fizesse parte de sua atuação. Essa desarticulação com as políticas também influencia as ações desempenhadas na clínica destes equipamentos que formam a rede. Estando as políticas embasadas em conceitos da reabilitação psicossocial, o direcionamento dessas práticas coincide (ou deveria) com estes preceitos (CAMPOS, 2001). Este relato tem como objetivo evidenciar o distanciamento entre gestão de políticas públicas e cuidado oferecido por terapeutas ocupacionais, assim como propor reflexões possíveis para diminuir esta distância. Trata-se de um estudo de caso transversal descritivo, que fez uso de abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas com terapeutas ocupacionais inseridos nos equipamentos de saúde mental em uma região de saúde de um Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise temática, que possibilitou a identificação de categorias de análise. Os resultados, parciais neste relato, evidenciam que não há um entendimento pelas participantes de que exista a importância do profissional estar a par das políticas públicas (sanitárias e, especificamente, de saúde mental) principais ou participar de sua elaboração. Os gestores são identificados como os grandes responsáveis por conhecerem as atuais políticas, não fazendo estas parte da prática dos profissionais que estão na assistência diretamente. Este distanciamento traz a falsa impressão de que os responsáveis por elas não são aqueles que estão diretamente com os usuários. Apesar de existir a compreensão de que a saúde é um direito do cidadão, ainda há um distanciamento do ideal: do profissional que trabalhe baseado nas diretrizes de uma política pública de saúde e ofereça ao usuário o que esta indica como caminho. Enquanto existir um precipício entre políticas públicas de saúde e a clínica, o desconhecimento se fará presente nas discussões de equipe e em suas ações junto aos usuários.

REGISTROS DE PRONTUÁRIOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SÃO PAULO: LIMITAÇÃO PARA A GESTÃO EM SAÚDE

Nascimento, AB (1); Pedroso, MC (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Senac - SP; 2 - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo;

Introdução: A gestão dos sistemas de saúde se configura como um desafio para àqueles que têm a responsabilidade técnica e ética de alocar de forma equitativa estes recursos. Diante desta necessidade, o prontuário do paciente (PP) concebido a partir da sua natureza de instrumento de registro sobre as ocorrências com o indivíduo pode ser utilizado para otimizar a utilização dos recursos em saúde, contribuindo para o acompanhamento clínico, respaldo legal e gestão institucional, através da alocação eficiente dos recursos em saúde no SUS. **Objetivo:** Analisar a ocorrência do registro no prontuário do paciente (PP) de alguns indicadores clínicos e de funcionalidade. **Método:** Foram analisados 430 PP de 2 hospitais secundários públicos municipais de São Paulo. Esta pesquisa foi aprovada no CEP-EEUSP (867/2009) e no CEP-SMS (221/2010). Após o aceite da direção técnica dos hospitais, através do “Termo de Responsabilidade”, os dados foram coletados em julho/2010. Os PP foram analisados, no momento da admissão e saída do serviço, quanto à presença do registro dos indicadores clínicos, representados pela pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura (T) e dor; e de indicadores de funcionalidade, representados pelo tipo de banho, via de alimentação e tipo de locomoção. **Resultados:** O Hospital B possuiu maior ocorrência de registro no PP das variáveis PA e FC em comparação ao Hospital A, enquanto que o Hospital A possuiu maior ocorrência de registro nas demais variáveis clínicas em comparação ao Hospital B. Porém, vale ressaltar que nenhum dos indicadores clínicos possuiu 100% de ocorrência de registro no PP. O Hospital B apresentou maior ocorrência do registro das variáveis referente à funcionalidade em comparação ao Hospital A, seja no momento da admissão e no momento da saída do serviço. A ocorrência do registro foi maior entre as variáveis de funcionalidade em comparação às variáveis clínicas, em ambos hospitais. **Conclusões:** Identificou-

-se falta de registro nos PP analisados, quanto às variáveis clínicas e de funcionalidade propostas, seja em maior ou menor proporção. Evidenciou-se a priorização no registro dos indicadores de funcionalidade em detrimento dos indicadores clínicos. Tal situação pode impactar algumas decisões no âmbito da gestão em saúde, por ausência de informações e, conseqüentemente, na sua análise para a sustentabilidade dos serviços de saúde inseridos no SUS.

REVISITANDO O PROCESSO DE TRABALHO DO ACOLHIMENTO NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Melo, M.D. (1); Egry, E.Y. (1); Oliveira, M.A.C. (1); Fonseca, R.M.G.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Em 2010, o Ministério da Saúde publicou um manual que instrumentaliza os trabalhadores da Atenção Primária em Saúde (APS) para o manejo das principais queixas clínicas no acolhimento, atentando para a identificação de vulnerabilidades. Sendo a enfermagem a equipe de profissionais mais adequada para a realização do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), o presente estudo objetivou emancipar esse manual, e instrumentalizar a enfermagem de uma Unidade de Saúde da Família (USF) na análise e priorização das necessidades de saúde, levando em consideração o conceito de vulnerabilidade em saúde. Trata-se de um projeto de intervenção na realidade objetiva, terceira fase da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), fundamentada no materialismo histórico e dialético. A estratégia metodológica corresponderá a oficinas de problematização com os profissionais que atuam no acolhimento da USF de um município da Grande São Paulo, com periodicidade semanal e três horas de duração cada, num total de quatro encontros. As temáticas a serem abordadas nas oficinas serão constituídas, entre outras, pela teorização das necessidades em saúde e vulnerabilidades no acolhimento, através da leitura de textos em grupos, seguida de apresentações e discussões mediadas por um tutor com conhecimento no assunto. Por fim, as oficinas proporcionarão reflexão sobre o processo saúde-doença trabalhado no ACCR pela enfermagem dessa unidade, possibilitando enxergar as necessidades de saúde reconhecendo as vulnerabilidades.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO (SISCOLO) E A CORRESPONDENTE CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE DADOS SEMANTICAMENTE INTEROPERÁVEL

Nunes, A.S. (1); Oliveira, I.M.R. (1); Nogueira, J.R.M. (1); Cook, T.W. (1); Cavalini, L.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UERJ;

INTRODUÇÃO: O Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, para auxiliar a estruturação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. O SISCOLO é estratégico para o Sistema Único de Saúde; entretanto, em sua arquitetura original, ele não permite o compartilhamento de informações com outros SIS oficiais, com prontuários eletrônicos hospitalares ou com bancos de dados de pesquisa clínica, o que limita a aplicação das importantes informações nele contidas. Assim, há a necessidade de propor uma arquitetura de software semanticamente interoperável para o SISCOLO. **OBJETIVO:** Apresentar a migração do modelo de dados do SISCOLO para um modelo semanticamente interoperável baseado nas especificações Multilevel Healthcare Information Modeling (MLHIM). **MÉTODOS:** Os manuais de Coordenação e de Laboratório proveram os modelos de dados originais do SISCOLO. Cada tela do SISCOLO foi reelaborado na forma de uma Concept Constraint Definition (CCD), um arquivo em XML Schema 1.1 produzido pelo aplicativo Concept Constraint Definition Generator (CCD-Gen). Os CCDs são modelos de dados compartilháveis entre sistemas, validados de acordo com o Modelo de Referência das especificações MLHIM. Os CCDs são compostos por Pluggable ComplexTypes (PCTs) organizados em Clusters e vinculados a uma Entry demográfica, administrativa ou clínica, à qual se adiciona metadados para a produção do CCD. **RESULTADOS:** Foram produzidos 243 PCTs, organizados em 52 Clusters que produziram 9 CCDs clínicos e 1 CCD demográfico. Os PCTs produzidos foram do tipo Booleanos (30,9%), texto (30,5%), identificadores (3,9%), temporais (9,0%), contagem (2,2%) e quantitativos (1,3%). **CONCLUSÃO:** Foi possível representar o conhecimento contido no modelo de dados do SISCOLO com CCDs MLHIM. Espera-se, com a disseminação dessa tecnologia, que se obtenha sistemas de informação e aplicati-

vos semanticamente interoperáveis para a área da saúde. **Descritores:** Informática médica; Sistemas de Gerenciamento de Base de Dados; Aplicação de Informática Médica.

SUSTENTABILIDADE DOS LEITOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SÃO PAULO A PARTIR DA PROPOSIÇÃO DE INDICADORES PREDITORES

Nascimento AB (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Senac - SP;

Introdução: Estudiosos alertam à necessidade de análise de informações inerentes à gestão em saúde com objetivo de definir políticas que permitam a sustentabilidade do SUS. O tempo de internação hospitalar é apontado como um indicador relevante para apoiar atividades de planejamento, uma vez que sua análise em associação com outras variáveis permite compreender as demandas em saúde e direcionar a alocação de recursos. **Objetivo:** Analisar os indicadores preditores do uso do leito hospitalar. **Método:** Analisados 430 prontuários de egressos de 2 hospitais secundários públicos municipais de São Paulo (A e B). **Critérios de inclusão:** ter o aceite da direção dos hospitais por meio do “Termo de Responsabilidade” e data de internação em abril/2010. Esta pesquisa foi aprovada no CEP da EEUSP e SMS-SP. Foram analisadas as seguintes variáveis: tempo de permanência, número de cuidados na admissão e na saída do hospital, idade e número de diagnósticos. **Resultados:** No Hospital B, o número de cuidados tanto na admissão ($r=0.342/p<0.0001$) quanto na saída ($r=0.223/p=0.001$) se associa positivamente com o tempo de permanência. Enquanto que no Hospital A não foi observada a associação entre estas variáveis, seja na admissão ($r=0.021/p=0.759$) ou na saída ($r=0.074/p=0.278$). Evidenciou-se a presença de diferença estatisticamente significativa e positiva entre o tempo de permanência e a idade tanto no Hospital A ($r=0.153/p=0.024$), quanto no Hospital B ($r=0.186/p=0.006$). No Hospital A o número de diagnósticos se associou positivamente com o tempo de permanência ($r=0.142/p=0.038$). Porém, o mesmo não ocorreu no Hospital B ($r=0.094/p=0.168$). Houve associação positiva entre a idade e o número de cuidados na admissão ($r=0.254/p=0.0002$) e na saída ($r=0.297/p<0.0001$) no Hospital B, e na saída ($r=0.365/p<0.0001$) no Hospital A. Porém, houve

ausência de associação na admissão ($r=-0.011/p=0.870$) no Hospital A. Existiu em ambos os hospitais associação positiva entre o número de diagnósticos e o número de cuidados na admissão (respectivamente, $r=0.164/p=0.016$ e $r=0.306/p<0.0001$) e na saída (respectivamente, $r=0.334/p<0.0001$ e $r=0.247/p=0.0003$). Conclusões: A associação entre o tempo de permanência e número de cuidados na admissão e na saída com as demais variáveis mostrou, em linhas gerais, que quanto maior o tempo de permanência e o número de cuidados na admissão e saída, maior a idade e o número de diagnósticos. Portanto, as variáveis propostas sugerem que podem ser utilizadas como indicadores preditores do tempo de uso do leito hospitalar.

TERCEIRIZAÇÃO EM HIGIENE E LIMPEZA HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE

Pereira, Ana Paula (1); Chaves, LDP (2); Laus, AM (2); Scarparo, AF (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER; 2 - EERP-USP; 3 - USP;

Introdução: Nos serviços de saúde a terceirização tem sido utilizada enquanto estratégia de redução de custos e de recomposição de quadro de pessoal, pode incluir tanto etapas do processo assistencial quanto serviços de apoio como lavanderias, higiene e limpeza e manutenção. A interface entre o serviço de higiene e limpeza, responsável pela limpeza de unidade do paciente, com a equipe de saúde expõe aspectos de serviços de apoio que trazem implicações para a assistência. Objetivo: caracterizar as implicações positivas e negativas para o trabalho da equipe de saúde com a terceirização do serviço de higiene e limpeza, para a realização da unidade do paciente. Metodologia: Trata-se de pesquisa exploratória que utilizou a Técnica do Incidente Crítico. Realizada em hospital de ensino, com participação de trabalhadores da saúde das enfermarias de clínica médica, que responderam a entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise do conteúdo dos incidentes críticos (IC), seguida do agrupamento e categorização das situações, comportamentos e consequências. Resultados: Foram extraídos 82 incidentes críticos, 146 comportamentos e 166 consequências, os incidentes críticos foram classifica-

dos, pelos participantes, em referências positivas e negativas, cujas referências negativas superam as referências positivas. As implicações positivas para o trabalho da equipe de saúde dizem respeito ao âmbito operacional, como rapidez na disponibilidade do leito limpo que repercute na agilidade na admissão de pacientes, fato relevante em um hospital destinado a atendimento de urgências/emergências. As implicações negativas redundaram em aspectos que podem influenciar a assistência ao paciente, tais como ausência de desempenho adequado para a segurança no ambiente dos profissionais e usuários, como não adoção de medidas de controle de infecção, falta de padronização da técnica da limpeza de unidade, que evidenciam despreparo dos trabalhadores terceirizados para realização das atividades em ambiente hospitalar, além de supervisão inadequada. Conclusão: Faz-se presente o desafio de avançar na discussão de aspectos potenciais e limitantes da terceirização de serviços de apoio que tem interface assistencial, bem como no tocante à qualificação de pessoal para o trabalho, supervisão e interação com trabalhadores da saúde, com vistas a garantir aspectos de segurança do paciente e da equipe de saúde. É imperioso discutir até onde e como pode ou não avançar a terceirização no setor saúde.

TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO NORTE E CENTRAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

Marsiglia, Regina (1); Seixas, PHA (2); Silva, JA (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP-PUCSP; 2 - SXESSP;
3 - OBSERVARHSP;

Pesquisa ObservaRHSP (2007/2008): 87 UBS do município de São Paulo, dos modelos: Ação Programática, Saúde da Família e Mistas, 81 na Região Norte, 6 na área central da cidade. Objetivos: 1. Perfil dos 4968 trabalhadores dessas UBS; 2. Intensidade e razões da rotatividade. 3. Satisfação/insatisfação com o trabalho. 4. Sugestões para Atenção Básica e Educação Permanente. Metodologia: 1. Perfil: sexo, idade, naturalidade, escolaridade, formação, função e tempo de trabalho na UBS do universo de 4968 trabalhadores. 2. Entrevistas com Coordenadores de RH da SMSSP e das instituições parceiras da SMSSP na implantação da Saúde da Família na cidade. 3. Entrevistas com amostra de 621 trabalhadores, no Sistema ETAC- Entrevista Telefônica Assistida por

Computador. Resultados: Perfil: 80,7% do sexo feminino, e 56,4% dentre os médicos; 49,1% entre 41 e 60 anos de idade; 61,4% natural do município de São Paulo; escolaridade superior ao exigido para a função. Nível superior: 13,9% são médicos; no médio 21,3%, auxiliares de enfermagem e no operacional 20,7% são ACS. Funcionários estatutários: 92,3% dos trabalhadores das UBS do modelo de Ação Programática; contratados pela CLT: 77,0% dos que trabalham nas UBS do modelo de Saúde da Família, pelas instituições parceiras. Rotatividade: 40,1% trabalha na mesma UBS há mais de 5 anos, 12,9% há mais de 10 anos e 6,3% há mais de 20 anos.; 49,0% dos que trabalham nas equipes de Saúde da Família mudaram de local de trabalho nos últimos três anos, o mesmo ocorrendo com 19,5% dos que trabalham nas UBS do modelo de Ação Programática. Médicos: categoria que mais muda de local de trabalho, para cursar residência ou carga horária; seguidos dos ACS, por mudança de local de residência, e, enfermeiros, por outras oportunidades de trabalho. Satisfação: “conseguir resolver os problemas dos usuários/famílias”. Insatisfação: condições de trabalho e salários. Sugestões para melhorar Atenção Básica: expansão e melhor distribuição das unidades; educação permanente: imunização, gerência, computação e recepção. Conclusões: predominância de trabalhadores do sexo feminino; consolidação e renovação do contingente de trabalhadores, maioria natural do município; muitos com escolaridade superior à exigida para a função; predominam médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde; processo de terceirização nas relações de trabalho.. Palavras Chave: Recursos Humanos em Atenção Básica à Saúde. Perfil. Rotatividade. Satisfação.

TRABALHO EM EQUIPE: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

Martins, M. G. (1); Goyatá, S. L. T. (1); Oliveira, F. (1); Alves, L. B. (1); Macedo, F. R. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFAL;

A Atenção Primária à Saúde como coordenadora da rede de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde requer intervenções e saberes interdisciplinares para a assistência integral à saúde dos cidadãos. Essa realidade mostra a necessidade de analisar os desafios do trabalho em equipe na saúde,

no contexto da Estratégia de Saúde da Família, para tomá-la mais resolutiva a partir do pensar e do agir interdisciplinar. o que requer a reorganização do processo de trabalho. Os objetivos deste estudo foram identificar e analisar a produção científica nacional e internacional sobre os entraves para o trabalho em equipe, na perspectiva da assistência integral, na atenção primária à saúde, no período de 2000-2012 na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Trata-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados eletrônicas LILACS e PUBMED. Foram selecionadas 852 publicações e realizada leitura na íntegra, sendo incluídas 22 publicações e 2009 foi o ano em que mais se produziu sobre a temática. A fragmentação do cuidado (81,8%) e a formação distinta e disciplinar (63,6%) foram os entraves mais citados na literatura. . Apesar de a integralidade ser um preceito legal previsto na atual Política Nacional de Saúde, do investimento do setor saúde em novas categorias profissionais nas equipes de Estratégia de Saúde da Família, a heterogeneidade das equipes com diferentes formações, níveis educacionais e responsabilidades contribuem para a complexidade do processo de trabalho em equipe e a fragmentação da assistência à saúde. Isso gera, a necessidade de novos debates sobre essa temática, os quais possam instrumentalizar os profissionais de saúde na atuação interdisciplinar e ainda, problematizar as necessidades de interação, integração e ações compartilhadas no interior das equipes, a fim de reduzir as dicotomias e os distanciamentos entre profissionais, técnicos e usuários, democratizando as relações de trabalho em busca da integralidade do cuidado em saúde.

TRABALHO EM EQUIPE: POSSÍVEIS DIÁLOGOS PARA AS PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES

Martins, M. G. (1); Goyatá, S. L. T. (1); Ribeiro, A. A. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFAL;

A revisão integrativa está sendo amplamente utilizada como método para aprofundamento de novas discussões nesse século XXI. Entre os temas importantes a serem debatidos no âmbito da organização e do funcionamento da atual Política Nacional de Saúde está o do trabalho em equipe na perspectiva da integralidade do cuidado. A integralidade é uma di-

retriz do SUS pouco abordada nas práticas de saúde, embora seja um dos pressupostos mais importantes para a reorganização do processo de trabalho. Assim, o objetivo desse estudo foi buscar na literatura as pesquisas produzidas nas áreas da saúde acerca do trabalho em equipe na perspectiva da integralidade. Este estudo englobou a busca e seleção de textos nacionais e internacionais durante o período de 2000 a 2012, nas bases de dados LILACS, PubMed e na biblioteca virtual Bireme. Utilizou-se as palavras-chaves integralidade, cuidado integral, trabalho em equipe, equipe, conceito, cuidado articuladas entre si na língua portuguesa e inglesa e inglesa. Foram identificados 1130 artigos sendo selecionados 112 artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados apontaram que apesar do número de artigos selecionados, o conceito de trabalho em equipe encontra-se bastante restrito, no qual subtende-se nas ações da integralidade em diversos âmbitos como na saúde coletiva (55,8%), na hospitalar (9,3%) e na assistência de saúde específica (4,6%). Cerca de 30,3% dos artigos científicos, discutem trabalho em equipe na perspectiva da integralidade na formação profissional, no campo filosófico ou outras linhas de abordagens. Esse referencial metodológico apresentou-se pertinente, uma vez que evidencia a necessidade de novas pesquisas para a conceituação do trabalho em equipe, bem como, a delimitação dos fatores que a compõe, na busca de novos diálogos nas práticas indisciplinadas, voltadas para o princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde.

TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO

Bernardes, L. M. (1); Duarte, B. A. (1); Pinto, R. M. F. (1); Cohn, A. (1); Fernandes, H. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: O sistema prisional apresenta inúmeras dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde, com a inadequação das normas do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) assim como barreiras no acesso da população carcerária ao sistema de saúde, prejudicando o controle de inúmeras doenças principalmente a tuberculose (TB). Este fato está na maioria das vezes relacionado a organização e funcionamento da instituição prisional. (10). Objetivo: Conhecer a estratégia de controle e prevenção

da TB no sistema prisional. Método: A pesquisa foi realizada na Penitenciária I “Dr. Geraldo de Andrade Vieira”, em São Vicente-SP. A penitenciária I tem capacidade para 804 privados de liberdade e até março de 2013 registra uma população carcerária de 1.311 presos. O presente estudo é descritivo exploratório com abordagem qualitativa de natureza compreensiva e explicativa em relação ao fenômeno estudado. Os sujeitos foram 06 privados de liberdade com diagnóstico de TB em tratamento na unidade prisional. O instrumento foi a entrevista com roteiro, agendada previamente e gravadas em áudio, posteriormente transcritas, precedidas da assinatura do TCLE, garantindo o anonimato e o sigilo das informações coletadas, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados e Discussão: Os dados foram analisados a partir das categorias analíticas dos eixos referenciais, que emergiram das falas dos sujeitos da pesquisa. A análise dos dados constatou que os obstáculos para o controle da TB no sistema prisional, está relacionada a organização e funcionamento destas instituições, salientando que nestes ambientes há uma desvalorização dos sintomas e doenças apresentados pelos privados de liberdade. Além disso, há uma inadequação do PCT à população carcerária e dificuldades de acesso à assistência a saúde, decorrentes da priorização da segurança pelas autoridades penitenciárias, em detrimento da saúde. (27) Conclusão: Os achados dos estudos apontam a não realização do TDO no sistema prisional e também o despreparo e a fragilidade que encontra-se o serviço de saúde destas penitenciárias. Outro ponto abordado nas falas dos sujeitos foi relacionado as barreiras que tiveram que enfrentar para que fosse possível o diagnóstico, e em todos os casos este diagnóstico foi feito de maneira tardia e ocorreu somente quando o privado de liberdade procurou o serviço de saúde do sistema prisional.

UMA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO AO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA

Aquilante, A.G. (1); Silva, G.G.A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva;

Introdução: Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cujos pressupostos visam: qualificar a Atenção Básica, assegurar a integralidade das ações, atuar com base na vigilância em saúde, planejar as ações de acordo com a epidemiologia e as informações do território, financiar e definir agenda de pesquisa para que se trabalhe com base em evidências científicas. **Objetivo:** Investigar o processo de implementação da PNSB nos municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS) de Araraquara. **Método:** Foi elaborado um questionário estruturado, considerando as seguintes dimensões da PNSB: I) QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES; II) TRABALHO: CARACTERÍSTICAS FORMAIS E LEGAIS; III) ACESSO; IV) PLANEJAMENTO E GESTÃO. As respostas foram pontuadas, sendo atribuídos pesos de 20% para os Eixos I e II, e 30% para os Eixos III e IV, totalizando 100%. Os resultados foram categorizados no sentido de atribuir uma classificação final “insatisfatória” (<25%), “ruim” (25%50%), “boa” (50%75%) ou “satisfatória” (>75%) com relação ao processo de implementação da PNSB. O projeto foi apresentado à Diretoria do DRS e aos gestores municipais de saúde dos 24 municípios, sendo que todos concordaram em participar da pesquisa. Em seguida foram contactados os Coordenadores de Saúde Bucal dos municípios e o questionário enviado por e-mail. **Resultados:** Dezenove Coordenadores de Saúde bucal responderam o questionário, o que significa um percentual de retorno de cerca de 80%. Nenhum município alcançou classificação final “satisfatória”, a maioria (52,6%) obteve classificação “boa”, enquanto 42,1% estão em uma situação “ruim” e apenas um município apresentou condição “insatisfatória” de implementação da PNSB. **Conclusão:** A partir destes resultados, conclui-se que mesmo após quase 10 anos de lançamento da PNSB, os municípios ainda encontram dificuldades em implantar seus pressupostos. Este trabalho é parte de uma pesquisa de Doutorado, que se propôs a realizar um estudo de caso acerca do processo de implementação da PNSB nos municípios do DRS de Araraquara. Além dos resultados quantitativos, seis municípios foram selecionados para serem visitados e realizadas entrevistas com os profissionais de saúde bucal. Com a articulação da análise quantitativa e qualitativa, serão identificadas as especificidades

deste processo no local estudado, bem como poderão ser criadas categorias de análise para serem utilizadas na avaliação do processo de implementação da PNSB em outros contextos.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

DELGADO, R. S. (1); Pissatto, S. B. G. B (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade Integração Tiete;

Nos últimos anos, o sistema brasileiro de atenção às urgências tem apresentando avanços em relação à definição de conceitos e incorporação de novas tecnologias visando à organização do atendimento em rede. Assim, a atenção às urgências vem se apresentando como pauta principal no Governo Federal e em muitos Estados de nosso país, sendo necessária a articulação das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), bem como, a garantia do financiamento para que seja efetivada. Este trabalho teve por objetivo identificar, por meio de pesquisa quantitativa, o conhecimento dos profissionais da saúde, recursos materiais, humanos e estrutura física para o atendimento de urgências e emergências (U/E) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), em uma cidade do interior paulista. O tipo de estudo utilizado foi o descritivo, com abordagem quantitativa, referente os fatos ou fenômenos, trazendo uma abordagem quantitativa com a finalidade de colher os dados sobre as amostras de populações, utilizando o questionário para a coleta destes dados. O trabalho foi realizado no mês de julho de 2012, na cidade de Tietê, a pesquisa proposta foi realizada nas Unidades (UBS/USF) localizadas nos bairros periféricos e na unidade central. Para a coleta de dados utilizou-se dois formulários de preenchimento em formato de check-list, e um questionário de perguntas fechadas objetivas com respostas binárias respondidas pela equipe de enfermagem. Deste modo, com a análise dos dados, fica claro a divergência entre as unidades da atenção básica e sua capacidade de atendimentos as urgências e emergências,. A falta de trabalhos científicos para o tema não foi uma questão relevante que justifique ou não preparo da equipe. pois o enfermeiro deve constantemente capacitar sua equipe em situações de urgência e emergência, realidade essa que não

foi encontrada com alguma continuidade ou até mesmo a inexistência da mesma. Portanto; conclui-se que, embora não seja o total de profissionais ativos entrevistados, foi possível encontrar número de respostas que representam todas as unidades do município estudado, sendo que esses profissionais não se acham qualificados para atendimento de urgências e emergências, os materiais disponíveis em cada unidade são poucos e de forma aleatória, a estrutura física é ineficiente e precária para o atendimento entre outros.

URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: MAPA DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Cosentino, F.C.C. (1); Alves, B.R. (1); Amadio, C.R. (1); Noca, C.R.S. (1); Sprovieri, S.R.S. (2); Basílio, J.H.C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP; 2 - ISCMSP;

O Sistema Único de Saúde, criado no Brasil em 1988, tornou o acesso gratuito à saúde um direito de cidadania. Os princípios que regem a sua organização são a regionalização, hierarquização, resolutividade e descentralização. A rede assistencial do município de São Paulo está estruturada com uma organização hierarquizada de serviços de diferentes complexidades tendo como porta de entrada do SUS as unidades básicas de saúde (UBS), atendendo ao perfil epidemiológico e demográfico da população organizados em rede de referência e contra-referência. Objetivo: Mapear as unidades de apoio à saúde na cidade de São Paulo, tendo como referência as unidades de Urgência e Emergência. Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e exploratório. Os dados foram coletados e analisados entre março e abril de 2013, tendo como fonte de dados o portal da Prefeitura de São Paulo e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e distribuição populacional no município de São Paulo (ano de 2010), obtidos durante o recenseamento de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados: Foram elaborados, com o uso do serviço de pesquisa e visualização “Google Maps”, mapas com a distribuição geográfica de diversos tipos de Unidades de Saúde com relação a seus Hospitais de Referência em São Paulo. A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo apresenta carência de

UBS próximas ao Pronto Socorro Central, na região central do município, contrastando com a forte concentração das unidades de apoio na região norte. Observa-se que, em número absoluto, a região da Santa Casa de São Paulo contém o segundo menor número de UBSs (98), enquanto que na região do Hospital São Paulo há apenas 91 UBSs e o menor número de AMAs (25), contrastando com a região do Hospital das Clínicas com 143 UBSs e 32 AMAs. Considerações finais: A distribuição dos serviços de saúde, em seus diversos graus de complexidade, não é homogênea no município de São Paulo. A região do Hospital Santa Casa tem uma escassez de serviços de atenção primária na sua área de abrangência. Faz-se necessário considerar na organização dos serviços de saúde do SUS os aspectos da hierarquização, regionalização e descentralização. A entrada aos serviços de saúde deve ocorrer a partir do nível primário de atenção, com resolutividade para os principais problemas e contra-referência para os serviços de maior complexidade tecnológica.

URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE E POPULAÇÃO ADSCRITA

Cosentino, F.C.C. (1); Alves, B.R. (1); Amadio, C.R. (1); Noca, C. R. S. (1); Sprovieri, S.R.S. (2); Basílio, J. H. C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP; 2 - ISCMSP;

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantando no município de São Paulo em 1989 com os serviços de saúde hierarquizados em rede de referência e contra-referência, tendo como porta de entrada as unidades básicas de saúde (UBS). A organização destes serviços ficou sob a responsabilidade de quatro hospitais: região norte, região central e parte da região oeste sob tutela do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SCMSP); parte da região oeste e região sul do Hospital das Clínicas (HC); região sudeste do Hospital São Paulo (HSP); e região leste sob responsabilidade do Hospital Santa Marcelina (HSM), com o objetivo de proporcionar racionalidade e resolutividade por parte do sistema público de saúde. Objetivo: identificar a densidade populacional adscrita aos principais serviços hospitalares da cidade de São Paulo. Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e exploratório. Os dados

foram coletados e analisados entre março e abril de 2013, tendo como fonte de dados o portal da Prefeitura de São Paulo e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e distribuição populacional no município de São Paulo (ano de 2010) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados: Na região do SCMSP há uma densidade de 146,87 habitantes/km² e de 77,28 habitantes/km² na região do HC. Na região da SCMSP há 1 UBS para cada 28.278 habitantes e no HSM há 1 UBS para cada 21.257 habitantes e 1 AMA para cada 110.852 habitantes. Na área do HSM há uma AMA para 74.399 habitantes. Considerações finais: Observou-se alta densidade populacional na região do Hospital Santa Casa de São Paulo. É importante salientar que esta área abrange também a existência de uma população flutuante, pessoas em situação de rua e dependentes SUS. A territorialização precisa expressar a pactuação quanto à delimitação de unidades de referência e contra-referência para a atenção à saúde e requer a organização do sistema, alocação de recursos, articulação e fluxo dos diferentes serviços. A gestão em saúde também requer o processo de delineamento de diferentes arranjos espaciais e cobertura populacional dispostos na dinâmica da realidade sanitária do SUS no nível local.

USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM SÃO PAULO

Fatori, D (1); Bordin, I (2); Paula, CS (3); Evans-Lacko, S (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo; 3 - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie; 4 - Department of Health Service and Population Research, Institute of Psychiatry, King's College London;

No Brasil, o aumento do financiamento e melhoria do acesso aos serviços de saúde mental tem sido relatado recentemente. Contudo, pouca atenção tem sido dada para a avaliação científica dessas iniciativas. O presente estudo epidemiológico prospectivo investigou o uso de serviços em uma amostra representativa de crianças de seis a 13 anos de idade

(N=345) de 2002/2003 (Tempo 1/T1) a 2007 (Tempo 2/T2) no município de Embu, São Paulo. Em T1, 124 sujeitos (36%) tinham problemas de saúde mental (PSM) segundo Child Behavior Checklist (CBCL) escala de total de problemas; em T2, todos estes foram recontratados e 93 (75%) foram reavaliados. Mães com filhos com PSM persistentes (escore clínico no CBCL em T1 e T2), 59,3% consideraram que o filho necessitava de tratamento em saúde mental nos últimos quatro anos; 50% (N=16) procuraram tratamento em saúde mental para o filho em algum ponto entre T1 e T2, enquanto 37,5% (N=12) obteve tratamento para o filho nos últimos quatro anos. Estes dados preliminares levantam alguns pontos importantes: (a) apenas 59,3% de mães com filhos com PSM persistentes consideraram procurar tratamento em saúde mental para o filho. Isto pode ser interpretado como falta de conhecimento acerca dos PSM, dos serviços e tratamento disponíveis, ou receio de estigma; (b) 75% das mães que procuraram tratamento para PSM dos filhos obtiveram tratamento. Este dado sugere que a acessibilidade à rede de serviços se aprimorou em razão da integração da atenção primária com os serviços de saúde mental. Em suma, mais investimentos e pesquisas são necessários para aprimorar o acesso e uso de serviços de saúde mental na infância e adolescência. Intervenções focadas em conscientizar a população acerca dos PSM e tratamento e serviços disponíveis na rede pública podem auxiliar a superar as presentes barreiras encontradas.

VAZIOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Drumond Jr, M (1); Costalonga, PAL (1); Haddad, MC (1); Lira, MMTA (1); Nazário, CL (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - CEINFO/SMS/PMSP;

Introdução: A tomada de decisão tem determinações complexas de natureza política, técnica e administrativa. No entanto a informação pode contribuir para que a decisão política esteja mais próxima das necessidades da população e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. A gestão iniciada em 2013 na cidade de São Paulo definiu como uma das suas prioridades a criação de 43 unidades básicas de saúde (UBS) em 4 anos. Foi solicitado à área de informação que produzisse conhecimento para

subsidiar a tomada de decisão. Objetivo: Propor locais para implantação de UBS visando a organização da atenção básica para subsidiar a decisão de gestores e população nos diversos níveis. Métodos: Foram utilizados dados do SIASUS, CNES, Portaria 1101, estimativa de população sem plano e aplicativo Estabsus da SMS-SP. Foram calculadas as necessidades mínimas e a população sem plano por área de abrangência das UBS, a sua produção realizada e potencial com base na capacidade instalada. Resultados: Foram identificados os locais que não produziram o mínimo necessário de consultas básicas na cidade segundo cada uma das 448 áreas, e discriminados aqueles que não possuíam capacidade instalada capaz dessa produção ou que independentemente da cobertura mostravam uma população de referência excessiva. Assim, foram diferenciados os vazios de infraestrutura e os de baixa produtividade, assim como as áreas com excesso de demanda. Distribuídos os resultados segundo presença de ESF, modalidade de gestão e presença de AMA no mesmo espaço permitiu caracterizar os locais prioritários a serem considerados na tomada de decisão e também levantar hipóteses importantes sobre as determinações dos resultados encontrados. Quanto aos vazios decorrentes de infraestrutura, estes foram mais frequentes em unidades tradicionais que permaneceram na administração direta durante a gestão que priorizou a terceirização da gerência dos serviços. Ao analisar os resultados por Subprefeitura observou-se coberturas baixas e adequadas tanto em locais com predomínio de serviços da administração direta, quanto nos terceirizados nas diversas modalidades de gestão. Conclusão: Prioridade não é definição técnica, mas pode ser aprimorada com a produção de conhecimento, em especial se este for um produto de equipes estimuladas que envolvam todos os setores e níveis. A UBS integral é a estratégia para reconstruir a atenção básica na cidade e deve considerar que a AMA necessita ser reincorporada e dissolvida no sistema.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: MAPA DA REDE DE PROTEÇÃO E APOIO DA REGIÃO SÉ DA CIDADE DE SÃO PAULO

Noca, C.R.S. (1); Rahal, C. (2); Fernandes, K.T. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP; 2 - UBS Santa Cecilia;

Introdução: A violência doméstica acontece dentro da família, ou seja, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural, civil ou por afinidade, se caracteriza como fenômeno sócio-histórico e afeta a saúde, pois pode provocar a morte, lesões e traumas físicos e agravos mentais e emocionais; diminui a qualidade de vida das pessoas e da coletividade. A convivência social com o abuso de poder favorece a violência, mas a sociedade organiza-se criando redes de proteção às suas vítimas. Objetivo: Mapear as redes de proteção à violência doméstica da região administrativa da Subprefeitura Sé. Método: Estudo quantitativo e prospectivo. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em janeiro de 2012. Foram realizadas visitas, consulta a guias e entrevistas com os responsáveis das instituições de proteção às vítimas de violência doméstica na Subprefeitura Sé. Resultados: O mapeamento teve como referência a UBS Humberto Pascalli, localizada no bairro de Santa Cecília e abrange as regiões do seu entorno: Barra Funda, Boracéia, Bom Retiro, Sé, Liberdade e República. As instituições foram divididas, segundo as vítimas de violência doméstica: criança, mulheres e idosos e o mapa foi construído utilizando o “Google Map”. Considerações finais: Observa-se uma concentração da rede de proteção e apoio às vítimas de violência doméstica na região central de São Paulo, mas há a necessidade de um trabalho multidisciplinar, integrado e articulado dessas instituições.

VULNERABILIDADE, AMBIENTE DE TRABALHO E HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Cartaxo, J.S. (1); Akerman, M. (1); Nascimento, V.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC; Objetivo: HIV tem uma relação intrínseca com contextos de vulnerabilidade e ambiente de trabalho. Nos examinamos se tal relação é delineada nos atuais estudos e se tem impacto nas pesquisas efetuadas. Método: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados on-line BVS e SciELO, no período de 1992 a 2012. A busca foi feita utilizando-se os termos “vulnerability” (MeSH); “Working environment”(MeSH) e “HIV” (Keywords),

e seus equivalentes em português. Resultados: Evidencia-se que a literatura científica recente acerca do assunto aponta, direta ou indiretamente, para o impacto negativo dos contextos de vulnerabilidade no ambiente de trabalho, particularmente interligados ao HIV São necessários, portanto, estudos complementares, com amostras maiores e mais homogêneas, centrados na prevenção e no cuidado. Estes estudos devem ser adequados à realidade biopsicossocial específica de cada trabalhador, para assim, contribuir efetivamente na implementação de ações individuais e coletivas, através de incentivos e investimentos políticos e programáticos das instituições e do governo. Conclusão: Os estudos demarcam o ambiente de trabalho como um local importante para programas de prevenção ao HIV, com enfoque particular na necessidade de reduzir a estigmatização e a discriminação, o que, consequentemente, melhorará a qualidade de vida e de saúde das pessoas que vivem com HIV.

“QUEM CUIDARÁ DE NÓS EM 2030? MÉTODO DELPHI ELETRÔNICO PARA PROSPECÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO”

Oliveira, Bernadete de (1); Concone, Maria Helena V.B. Concone (1); Lopes, Ruth G. da C. (1); Corte, Beltrina (1); Lodovici, Flaminia M.M. (1); Nóbrega, Otávio de T. (2); Alves, Vicente P. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUCSP; 2 - UNB; 3 - UCB;

Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo, qualitativo com enfoque social e cultural, sustentado por meio de Trabalho de Campo desenvolvido no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, no Departamento Regional de Saúde 1 (DRS 1): Grande São Paulo e seus 39 municípios. O Método Delphi Eletrônico, foi subdividido em Ciclo I, no qual 68 sujeitos (62,4% do total de 109) participaram, a saber: 20 (51,3%) dos 39 Representantes da Secretaria de Saúde no CMS, 30 (81,1%) dos 37 Representantes dos Usuários no CMS, 18 (54,5%) dos 33 Representantes dos Idosos no CMI; e em Ciclo II, quando os 51 representantes (75% dos 68 sujeitos do ciclo anterior) atingiram ou não o consenso de opinião sobre cada tema (dentro da categoria de sujeito que representou no respectivo conselho), a saber: 14 (70%) dos 20 Representantes da Secretaria de Saúde no CMS, 22 (73,3%) dos 30

Representantes dos Usuários no CMS, 13 (72,2%) dos 18 Representantes dos Idosos no CMI. Objetivo: Evidenciar se houve consenso acerca das interpretações, demandas e desejos referentes à Atenção à Saúde do Idoso para o futuro. Resultados: Na análise detectou-se consenso em torno de temas específicos com respostas assinaladas por mais de 60% dos sujeitos (6 por Representantes da Secretaria de Saúde no CMS, 3 por Representantes dos Usuários no CMS, 9 por Representantes dos Idosos no CMI); e dispersão de opinião com respostas que não foram escolhidas (6 por Representantes da Secretaria de Saúde no CMS, nenhuma por Representantes dos Usuários no CMS, 2 por Representantes dos Idosos no CMI). Conclusão: As informações recolhidas podem auxiliar em decisões no desenvolvimento futuro de ações, tanto na área de administração e economia como nas ciências sociais, sobre Quem Cuidará de nós em 2030?

EXPERIÊNCIA DE UMA MÍDIA SOCIAL EM SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DO BEM COMUM

Evaldo Shinji Kuniyoshi - Kuniyoshi, E.S. - PMSP; Maria Cristina Horta Vilar - Vilar, M.C.H. - SES-SP; Caracterização do problema. Redefinir o serviço público como espaço de produção do bem comum responde pelo menos a duas demandas. O serviço público não é um mero distribuidor de bens e serviços, pois se o fosse a lógica da administração privada seria suficiente para a condução da esfera pública. O poder público também não pode mais ser definido simplesmente como o que financia e delibera sobre as questões coletivas, pois financiamentos públicos e privados coexistem e vários atores sociais se impõem como interlocutores do setor público. Da mesma forma a saúde, conceituada como “estado completo de bem-estar bio-psico-social”, transcende seus aspectos materiais mensuráveis. O financiamento e os interlocutores do Sistema Único de Saúde (SUS) são hoje múltiplos e fragmentados. O conceito e a prática de “bem comum” e “bem-estar” é uma construção coletiva. As mídias sociais não podem ser ignoradas como ferramentas de construção de conceitos e práticas. Descrição. O site www.promoversaude.ning.com, em atividade desde 15 julho 2010, tem 485 servidores da saúde como membros, com predomínio dos servidores da prefeitura municipal de São

Paulo. O site é mediado e usa a plataforma NING. Até o início de julho corrente registrou-se 281 fotos, 16 vídeos, 106 tópicos de discussão, relato de 68 eventos e 261 postagens de blogs. Lições aprendidas. Os participantes formam laços mais fortes com os que compartilham o local de trabalho ou um projeto presencial. Os servidores de diferentes unidades que compartilham um projeto local formam elos menos fortes. Participantes isolados são elos mais fracos. Os fatores que dificultam a interação são a não familiaridade com a plataforma, dificuldades de conexão no local do trabalho. Os aspectos positivos foram a visibilidade e transparência das ações, equidade das relações. A construção coletiva de conceitos se insere no modelo da gestão colaborativa. Esse desafio inclui apoio do gestor e ação do servidor para incorporar novos hábitos de comunicação. A rede de comunicação requer a ação de todos os participantes e não apenas dos laços fortes. Recomendações. Deve-se considerar a inserção de mídias sociais como instrumento de inovação de gestão e construção do conceito e prática do “bem comum”.

A IMPLANTAÇÃO DO BALCÃO DE INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MASCARELLE, R.C.V. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SMS - Embu das Artes;

Este trabalho apresenta uma experiência vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Embu das Artes, SP, enfatizando os aspectos da demanda espontânea ou programada, com acolhimento e direcionamento das questões. Como porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, a UBS tem o compromisso de ser estruturada para um atendimento humanizado e com eficiência. É na recepção da UBS que o usuário expressa suas necessidades e expectativas de resolução de seu problema, e o acesso muitas vezes ocorre através de filas organizadas por ordem de chegada. Porém não raramente, diante de uma fila, o usuário direciona-se diretamente ao guichê de atendimento, solicitando informações a fim de não permanecer na unidade por muito tempo. Frente a essa situação, o profissional da recepção se vê impossibilitado de manter a concentração no atendimento que está sendo realizado, gerando conflitos, como a insatisfação de quem já está sendo

atendido, do novo usuário que se direciona a este profissional e dos demais que encontram-se na fila. Partindo do conceito que o processo de trabalho na unidade deve estar pautado nas necessidades em saúde e na qualidade do atendimento, inquietações com o acúmulo de usuários nos guichês da recepção levaram aos questionamentos tomados como norteadores para o desenvolvimento de um novo modelo no processo de trabalho. A proposta inicial para organizar o fluxo de atendimento na recepção foi à criação de um balcão de informação, com a distribuição de senhas para cada serviço solicitado que não necessariamente, precisam passar pela recepção da unidade. No agendamento de especialidades, o agente de atendimento, profissional assim denominado para atuar junto ao balcão de informação, informa e verifica toda a documentação necessária para este serviço. Neste primeiro momento ocorreram modificações bastante positivas no fluxo de atendimento: o usuário aguardar a chamada para o serviço no salão de espera sentado, diminuindo a aglomeração de pessoas. Outro resultado é que o profissional do guichê de agendamento para especialidades direciona-se ao usuário através do nome já que está com sua documentação em mãos, buscando humanizar o atendimento. Houve melhora na relação usuário-profissional onde este se apropriou de uma forma de atendimento mais humana. Ocorreu agilidade no atendimento do paciente e as dúvidas puderam ser esclarecidas sem a necessidade de ocupar uma fila, com nítida satisfação do usuário ao ser acolhido e orientado.

A VIGILÂNCIA COMO BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO SUS: A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INTOXICAÇÕES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Hernandez, E.M.M. (1); Cerqueira Neto, P.T. (1);

Medeiros, C.R. (1); Torres, T.M. (1); Marcondes,

I.B.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - COVISA;

Caracterização do problema: As intoxicações são um problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, sua dimensão ainda não é plenamente conhecida, uma vez que a notificação desse tipo de agravo só se tornou obrigatória em 2011 (Portaria nº

104/GM/MS, 25/01/2011) e os dados epidemiológicos disponíveis, até então, se restringiam aos provenientes dos centros de informações toxicológicas. Entretanto, já em 2010, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por intermédio do Centro de Controle de Doenças da COVISA, teve a iniciativa de implantar o PMPCI, com o objetivo de promover a vigilância das intoxicações no município, a partir das experiências do Centro de Controle de Intoxicações, que já vinha atuando na assistência relacionadas às intoxicações desde a década de 1970. Descrição: Como forma de incrementar as notificações das intoxicações no município, base para a construção de políticas públicas na área, foram criados cursos de capacitações para profissionais que atuam na assistência e na vigilância, materiais de apoio e fluxos de trabalho, incluindo a investigação de óbitos. A avaliação do PMPCI foi realizada através da análise do número de notificações e do estabelecimento de indicadores capazes de revelar a qualidade dessas notificações. Lições aprendidas: Em 2011, 63 unidades notificantes foram responsáveis por 2.232 notificações de intoxicações no município de São Paulo. Em 2012, esses números cresceram para 138 e 4.423, respectivamente. Além do aumento no número, houve expressiva melhora na qualidade dessas notificações. Esse sucesso pode ser atribuído, sobretudo, à sensibilização e capacitação de interlocutores das unidades de Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS). Recomendações: Ações preventivas eficazes relacionadas às intoxicações demandam de um sistema de notificações de qualidade, que somente será alcançado através do comprometimento das vigilâncias em saúde municipais, o que perpassa pela adequada capacitação e sensibilização de seus profissionais.

AGENDAMENTO DE CONSULTA MARCADA COM DEMANDA ESPONTÂNEA (ACOMEDE)

Cruz, V. E. A. (1); Minervini, A. S. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Líbanes; 2 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Líbanes;

Caracterização do problema: Um dos maiores problemas encontrados hoje em dia na atenção

primária é a sobrecarga ou sensação de sobrecarga que as equipes de saúde da família apresentam no seu dia a dia. Desta forma propomos reestruturar o agendamento das consultas a fim de aumentar o acesso à Saúde e diminuir esta sensação de sobrecarga nas equipes de saúde da família. Descrição: O primeiro passo foi a exposição de uma proposta na reunião geral da unidade básica de saúde (UBS) Armando D'Arienzo - Nossa Senhora do Brasil, para organizar o fluxo de pacientes, onde seria explicada a forma de capacitação dos funcionários e a criação do grupo de agendamento de consulta marcada com demanda espontânea (ACOMEDE). Realizamos uma capacitação com os agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares técnicos administrativos (ATA), enfermeira e médico da equipe de saúde família. Os profissionais em questão organizaram um fluxo para facilitar o agendamento das consultas, sem restrição de demanda. No momento da chegada do usuário o mesmo será questionado "o por que" da procura a ubS e a partir disso ele será direcionado ou para o acolhimento, ou para consulta (Médico - Enfermeira), ou ainda para o ACOMED, o espaço para uma escuta qualificada, sem ter a pressão da quantidade de vagas limitadas para aquela semana. Servirá também para otimização das vagas disponíveis e para acolher de certa forma esse usuário. O ACOMED também poderá ser acessado espontaneamente, por isso a importância do ACS na organização do fluxo Lições Aprendidas: Diante da formação deste grupo de agendamento os pacientes tiveram a oportunidade de criar um melhor vínculo com a equipe de saúde da família, o índice de absentismo reduziu de forma expressiva, pois as consultas não são tão espaçadas, e a equipe de saúde não se sentiu sobrecarregada, pois ela conheceu diretamente as realidades e angústias de seus cadastrados. Recomendações: Esta experiência nos mostrou que escutar diretamente a demanda da população, pensar e trabalhar com a integração de todos os membros da estratégia de saúde da família proporciona melhor qualidade no atendimento e abertura para realizar ações de promoção e prevenção de saúde, sem ter que reprimir a demanda dos pacientes.

ANÁLISE DO CENTRO DE SAÚDE VILA DOS COMERCÍARIOS, SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

Coelho, C. (1); De Barba, M. L. (1); Ferla, A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFRGS;

Introdução: A constituição de um serviço de saúde baseado nas premissas do SUS deve ser pensada e problematizada de forma a compor ações mais qualificadas e ampliadas em saúde, considerando-se a integralidade, principalmente, na oferta de serviços em suas diferentes dimensões. A Norma Operacional Básica de 1996 preconiza que a totalidade das ações e de serviços de atenção a saúde, no âmbito do SUS, se organizem de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo a população o acesso a serviços e a disponibilidade de ações e meios para o atendimento integral. **Objetivo:** Estudar a importância do Centro de Saúde Vila dos Comercários dentro do Sistema Único de Saúde na prestação de serviços de atenção a saúde na cidade de Porto Alegre/RS. **Metodologia:** Através das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade de Produção Pedagógica de Políticas Públicas e Sistemas de Saúde I do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, foram realizadas visitas ao CSVC para buscar dados sobre a história, estrutura física, recursos humanos, atendimentos realizados, população abrangente. **Resultados preliminares:** Foram encontrados diversos desafios para a organização e realização de serviços no CSVC. Criado para atender aos beneficiários da Previdência Social, contava com todas as clínicas médicas e cirúrgicas. Passou por diversas alocações e modificações, estando sua estrutura, atualmente, em precárias condições, não conseguindo atender às demandas dos usuários. Além disso, a falta de consultas especializadas e as altas taxas de absenteísmo prejudicam o atendimento qualificado, a integralidade do cuidado e o desenvolvimento de novas práticas de atenção, promovendo práticas clínicas tradicionais que contribuem para maior dependência da ação em saúde e da intervenção profissional na dinâmica dos sujeitos. **Conclusões:** Existem diversos desafios a serem enfrentados pelo CSVC, como sua grande estrutura física e as precárias condições. No entanto, o principal ponto a ser estudado é a falta de estrutura das linhas de atendimento em rede, privando o usuário de receber um

atendimento integral. Acredita-se que as atividades a serem desenvolvidas pela UPP de Políticas Públicas e Sistemas de Saúde I podem auxiliar na reavaliação das atividades de gestão e gerenciamento do CSVC.

AS DIFICULDADES DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Campos, A.G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

Descrição do Problema: Paciente atendida pela estratégia de saúde da família de rua, gênero feminino, 27 anos, 3ª gestação, com histórico de uso de drogas, psicose, déficit cognitivo e HIV positivo; há cinco anos morando na rua e de difícil vínculo com o serviço. Quando diagnosticada a gravidez, a paciente foi encaminhada a uma instituição que oferece moradia e atendimento à gestante em situação de risco social. Iniciou o acompanhamento na instituição, permanecendo por dois meses, mas retornou as ruas após esse período. A equipe de saúde da família conseguiu encontrá-la e fez o encaminhamento para o Centro de Atendimento Psico Social Álcool e Drogas (CAPSAD), este por sua vez a encaminhou para o CAPS Adulto que também não realizou o atendimento, devido ao histórico de uso de drogas. A paciente também foi encaminhada ao Serviço de atendimento especializado para DST/AIDS (SAE). No primeiro atendimento a consulta com infectologista só foi agendada para dois meses depois. Foi necessária uma intervenção por parte da equipe de saúde da família junto ao SAE para que os exames e consultas fossem realizados com urgência e a paciente medicada. Foi agendada uma consulta de retorno, mas por conta de problemas no transporte público, paciente e agente de saúde se atrasaram e não foram atendidos; novo agendamento realizado, mas no dia da consulta a médica estava de férias. Todas as dificuldades acima citadas colaboram para dificultar o vínculo da paciente com o serviço e sua adesão ao tratamento. **Recomendações:** Universalidade, Integralidade e Equidade são princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto um grande contingente de pessoas ainda vive à margem desse sistema e não é assistida em todas as dimensões. Varanda e Adorno (2004) apontam que os problemas relacionados à população de rua são problemas sociais complexos,

mas que vêm sendo reduzidos a um diagnóstico médico-clínico. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a fragilidade da rede de atenção de uma região do município de São Paulo no atendimento a uma paciente em situação de vulnerabilidade e promover a reflexão sobre a promoção de ações que garantam a assistência em todas as dimensões do SUS. Desta forma, este caso demonstra a fragilidade da rede de atenção à saúde e a necessidade de uma reformulação de ações para que o paciente seja atendido em toda a sua complexidade e de acordo com os princípios do SUS.

ATENÇÃO BÁSICA COMO PAUTA NA RECEPÇÃO DOS NOVOS PREFEITOS MUNICIPAIS NO DRS III DE ARARAQUARA

Zambon, V.D. (1); Magri, M.C.N. (1); Serra, M.L.C.B. (1); Sousa, V.R. (1); Silva, M.T.L.E (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - DRS III Araraquara;

Introdução: A gestão municipal de saúde tem assumido de forma importante a condução da Atenção Primária de Saúde (APS) e neste contexto de grande alteração do quadro político na região entendeu-se relevante a apresentação aos novos prefeitos do panorama atual da APS, com os avanços e desafios presentes nos territórios, assim como as diretrizes nacionais e estaduais para seu fortalecimento. Neste contexto, os Articuladores da Atenção Básica (AAB) inseridos no processo de recepção dos novos dirigentes municipais na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde III de Araraquara (DRS III) recolheram informações e documentos acerca da atenção básica para apresentação do tema e com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão no fortalecimento da atenção básica. Este relato de experiência tratará da vivência dos AAB neste processo. **Objetivo:** Descrever o processo de apresentação das políticas nacionais e estaduais e o panorama atual da APS do município e Região de Saúde aos Prefeitos Municipais que assumiram a gestão no período de 2013 a 2016. **Resultados:** Para introdução do tema APS na pauta no processo de recepção dos novos prefeitos foi elaborado pelos AAB documento norteador com o panorama da Atenção Básica de cada município e região de saúde pautadas nas políticas nacionais e estaduais. As informações subsidiaram as discussões com cada novo dirigente

e abrangeram os indicadores de saúde pertinentes à atenção básica, o modelo de atenção adotado e áreas programáticas, a definição dos territórios nas UBS, capacidade instalada, a cobertura assistencial, estrutura física e equipamentos e rede de conectividade das UBS, financiamento da AB (recursos estaduais e federais), controle social e a gestão da APS. A partir destes apontamentos, foram abordados os avanços já conquistados nos territórios e os indicadores de prioridades, assim como recomendações técnicas visando o fortalecimento da APS. **Conclusões:** Este processo favoreceu a aproximação da gestão municipal e regional de saúde além de apresentar o apoio dos AAB no fortalecimento da APS nas regiões de saúde. Também poderá contribuir para o planejamento estratégico local visando consolidar os avanços conquistados e implementação de novas ações ajustadas às diretrizes nacionais e estaduais com maiores investimentos na reorganização do modelo de atenção garantindo aos usuários mais acesso, qualidade e resolubilidade.

CAPACITAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Roxo, SQ. (1); Almeida, AH. (1); Costa, CAG (1); Ribeiro, CR (1); Kimura, LM (1); Mazucato, MALA (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste de São Paulo;

CHARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste (CRS-SE) é constituída por cinco Supervisões Técnicas de Saúde que respondem pelos serviços do território, onde a ocorrência de situações de Urgência e Emergência é frequente. **DESCRIÇÃO:** Após o recebimento dos equipamentos de urgência adquiridos pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e, com a finalidade de suprir as dificuldades dos profissionais, foi proposto a capacitação (teórica e prática) que propiciasse informação, atualização e treinamento em ações reconhecidas como Urgência/Emergência. Por meio de um trabalho conjunto entre a Assessoria Técnica para Assuntos de Urgência/Emergência da Coordenadoria da Atenção Básica da SMS, a CRS-SE e Supervisões, foi identificado e capacitado um grupo de profissionais referenciados como multiplicadores para o processo de capacitação dos demais profissionais desses Serviços. As capacitações vêm

sendo desenvolvidas com recursos próprios, em 2 módulos, com duração total de 8 horas, divididas em 2 períodos, com atividade inicialmente teórica (com material audiovisual e apostila), seguido de estações práticas (com manequins, DEA, pranchas, posteres e outros) com enfoque em Suporte Básico de Vida, Obstrução de Vias Aéreas Superiores (OVACE), Trauma, e Suporte Avançado de Vida, visando organização do fluxo, padronização de conduta e dos materiais necessários. O conteúdo teórico-prático utilizado nos módulos baseia-se nas capacitações e publicações periódicas das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma (PHTLS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria. LIÇÕES APRENDIDAS: Por parte dos multiplicadores, estimulou a uma busca constante de atualização e aprofundamento dos assuntos. Quanto aos participantes houve um resgate de conhecimentos, valorização da atividade prática nas estações, o reconhecimento do trabalho em equipe e maior segurança na abordagem das situações emergenciais. RECOMENDAÇÕES: Os multiplicadores avaliaram a necessidade de se manter as capacitações mensais, com discussões técnicas. No presente ano, planejamos a utilização da Plataforma Moodle de educação à distância da SMS, como uma ferramenta adicional.

CONSTRUINDO PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Cockell, F.F. (1); Beleza, A.C.S. (1); Aveiro, M.C (1); Ferreira, M.J.L (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Caracterização do Problema: A Saúde da Mulher é reconhecida como especialidade do profissional Fisioterapeuta (Resolução 372 - COFFITO 03/11/2009). A linha de cuidado norteou a campanha “Fisioterapia: uma nova postura no SUS”, realizada em outubro de 2012 em dezesseis cidades paulistas pelo CREFITO-3 para comemorar o dia do profissional fisioterapeuta e, simultaneamente, levar informações à população sobre os benefícios da Fisioterapia em saúde da mulher. Descrição: Estagiários de fisioterapia e nutrição da Universidade Federal de São Paulo, sob supervisão docente, conjuntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e idosas do grupo “Meninas do Morro”, construíram coletivamente a

programação do evento na UBS Nova Cintra (Santos-SP). Foram realizadas orientações na sala de espera sobre pré e pós-parto, atendimento individual de drenagem linfática as gestantes, atividades em grupo voltadas a atenção à saúde materno-infantil, shantala com bebês, oficinas corporais e artesanato. Lições Aprendidas: As avaliações das práticas de promoção à saúde, seus desdobramentos e dificuldades enfrentadas permitem a reorientação da racionalidade das práticas de saúde e a reflexão contínua do lugar ocupado pelo profissional dentro da clínica comum e da equipe multiprofissional. O fisioterapeuta é o profissional capacitado para avaliar e tratar a gestante e a puérpera no que diz respeito às modificações musculoesqueléticas que ocorrem neste período da vida, bem como considerar o contexto social e cultural em que as mulheres vivem. Entretanto, são poucas as ações realizadas por fisioterapeutas no município, comumente dependentes de instituições públicas e privadas de ensino do município. Após o evento, a equipe local de estagiários realiza mensalmente atividades voltadas à saúde da mulher, com maior apoio da equipe de enfermagem, ACS e odontologia, mas sem o envolvimento da equipe médica. Recomendações: Uma proposta é ampliar a experiência para as demais unidades de saúde da região, como ocorrido este ano na UBS do Embaré, mas, principalmente, negociar a inserção do profissional fisioterapeuta dentro da equipe de referência do Programa “Mãe Santista”, lançado em 2013 pela Prefeitura de Santos, permitindo assistência à mulher durante toda a gravidez, parto e pós parto.

CURSO DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP: UM PROCESSO CO-GERIDO

Iglecias, V.A (1); Bizetto, O. F. (1); Avarca, C.A.C (2); Dutra, L.H (1); Baraldi, D.C. (3); Lopes, C. (4); Urbini, F. (1); Andreatza, R. (5); Reis, A.A.C. (1); Silva, V.M (1); Paixão, L. (1); Guerra, D.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo/SP; 2 - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo/SP; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo/SP; 4 - Secretaria Municipal de São Bernardo do Campo/SP; 5 - Universidade Federal de São Paulo;

São Bernardo do Campo tem passado por grandes transformações na saúde desde 2009, incluindo o resgate da participação popular. Nesse contexto foi proposto o segundo curso de formação de conselheiros ocorrido em março e abril de 2013, totalizando 36 horas de encontros semanais oferecidos aos conselheiros locais e municipais de saúde e com inscrição voluntária. Foram inscritos 143 conselheiros dos quais 94 concluíram o curso, sendo 47 do segmento usuários, 36 do trabalhador e 11 do segmento gestor. O programa de formação contemplou encontros gerais com a presença de convidados e encontros territorializados nas nove regiões de saúde do município, com turmas formadas por Conselheiros locais. Os eixos temáticos que estruturam o curso foram: O direito à saúde, A construção do SUS, A rede municipal de atenção à saúde e O papel do conselheiro. Com o objetivo de aprofundar temas específicos para “o agir conselheiro”, foram ofertadas as oficinas: Financiamento, Avaliação do cuidado, Regulação em Saúde, Acolhimento com classificação de risco, O planejamento e as ferramentas de planejamento estratégico e Informação em saúde. A escolha da oficina foi feita pelo conselheiro. Uma característica marcante desse processo foi o desenvolvimento participativo do curso que se estabeleceu com base nos princípios da educação permanente, ancorada em metodologias problematizadoras, ativas e na gestão participativa. O grupo formulador da proposta inicial foi composto por gestores e representantes do conselho municipal de saúde e o desenvolvimento das atividades foi feito junto aos facilitadores, Apoiadores em Saúde do município, que são profissionais que articulam a rede de saúde, com foco na construção coletiva e horizontal do cuidado. Esse desenho possibilitou reorientação das rotas e apoio às dúvidas e necessidades apresentadas pelos conselheiros em formação no curso. Consideramos também como fator estratégico para o sucesso da experiência aqui relatada a característica territorial dos encontros, que fortaleceu a relação entre os serviços, trouxe a tona temas que perpassam pela mesma realidade local, trocas de experiências e a constituição de redes de contatos entre conselheiros do território. As avaliações foram realizadas na rotina do curso e trouxeram sugestões como a garantia de uma agenda permanente de espaços de debate

entre conselheiros do mesmo território, a maior constância dos cursos de formação e a abertura do curso para participação de líderes comunitários.

DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DE PESQUISA QUALITATIVA SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SP

BOTELHO, F.C. (1); GUERRA, L.D.S. (1); TONACIO, L.V. (1); CERVATO-MANCUSO, A.M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FSP - USP;

A realização de pesquisa qualitativa sobre alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS) em São Paulo encontra como impasse um modelo de gestão extremamente burocratizado e fragmentado, o que causa retardo na concretização da pesquisa, falta de continuidade na comunicação entre os elementos da organização da APS, ausência de informações atualizadas e distanciamento entre o gestor e os responsáveis pela execução das atividades. Para a realização da pesquisa fez-se necessário percorrer um extenso fluxo de contatos, a fim de obter as autorizações dos responsáveis pela APS em São Paulo. A autorização inicial foi feita pela Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Posteriormente foram buscadas as autorizações das Coordenadorias Regionais de Saúde, seguidas das Supervisões Técnicas de Saúde e por fim das Unidades Básicas de Saúde. Este modelo de gestão causa entraves na realização de pesquisas, pois há etapas burocráticas para a concretização da coleta de dados, além de apresentar-se como dificultador no processo de comunicação no próprio sistema de saúde. Apesar de terem sido seguidas as etapas para obter as autorizações necessárias, a falta de comunicação entre os diferentes níveis de gestão dificultou a realização da pesquisa. Inexiste um padrão quanto aos procedimentos necessários para efetuar o contato com os profissionais que realizam as atividades. Em algumas ocasiões, fez-se necessária a realização de reuniões para exposição do projeto e apresentação dos pesquisadores, enquanto que em outros casos todo o processo ocorreu virtualmente. Cabe salientar que, por estar a cargo da SMS, a APS esteve sujeita a mudança de gestores a partir de janeiro deste ano. Assim, em alguns casos

perderam-se contatos realizados na gestão anterior, sendo necessário recomençar o fluxo de autorizações. Notou-se que o pesquisador deve buscar controle sobre a pesquisa, mantendo as informações de contatos organizadas e visando o fluxo contínuo da comunicação. É necessária a construção de um registro detalhado de contatos e informações atualizadas, evitando perdas na execução da pesquisa. Deve-se lidar adequadamente com os aspectos geográficos e logísticos de São Paulo, que podem ser limitações para a coleta de dados. Pode -se constatar a necessidade da criação e implantação de um modelo de gestão mais organizado e padronizado para a APS, para minimizar os entraves do sistema, que dificultam a realização de pesquisas e a própria administração.

EXPERIÊNCIAS DE UM ARTICULADOR DE HUMANIZAÇÃO: POR UM VITALISMO NO PÚBLICO DA SAÚDE PÚBLICA

Marchiori, C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;

Caracterização do Problema: A Política Nacional de Humanização coloca em prática os princípios do SUS e a mudança dos modelos de gestão e atenção. Neste sentido, a Política Estadual de Humanização da SES/SP se propõe a facilitar uma mudança na cultura e no modelo de gestão das organizações de saúde e instituiu a função Articulador de Humanização. Considero que o problema e desafio desta função é penetrar em lugares repletos de intenções e tensões, disputas e forças, e atuar como apoio para uma política que não se faz por imposição, mas por contágio. Penetrar nestes campos de forças produz no articulador um exercício de intervenção em si mesmo para que facilite a qualificação do cuidado em saúde. Descrição: Há 8 meses estou Articuladora de Humanização nas Regiões de Saúde de Franco da Rocha, Rota dos Bandeirantes e Mananciais. A inserção profissional se dá no Departamento Regional de Saúde 1 e no Núcleo Técnico de Humanização da SES/SP. Neste tempo muitos encontros foram realizados; há locais com maiores desdobramentos, formando uma rede de apoio, potencializados pelo menor grau de competitividades. O exercício é contínuo para colocar-me como apoio a serviço do acontecimento, em ato, facilitando o que está por ser construído.

Há também a participação em coletivos em que a entrada pode provocar resistências, demonstrando que o mesmo articulador pode encontrar/provocar processos mais fluídos em determinados encontros e processos mais enrijecidos em outros, a contradição está em cena. Lições aprendidas: Análise constante da postura do articulador, para que a visibilidade se dê no protagonismo dos sujeitos e nos atos cuidadores. Uma postura que permita relações mais democráticas, sujeitos mais legitimados a partir das diferenças e que produzam cogestão, reorganização dos serviços de saúde, ativação de redes e cuidado de modo mais digno e resolutivo para a saúde da população. Recomendações: Necessidade do articulador de colocar-se em análise o tempo todo para perceber os efeitos que promove, tanto bons como maus encontros. Há necessidade de apoio ao articulador, ampliando seu repertório conceitual e capacidade inventiva. Considerar suas percepções, sensações e afetos vividos, sabendo que sua presença provoca interferências e ruídos que podem obstacularizar ou capilarizar a vida. O articulador pode se oferecer à produção de um vitalismo, com modos afirmativos e de expansão da vida, que talvez sejam pistas para o (bem) comum a ser produzido na Saúde Pública.

GESTÃO DA HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP – NA RODA DA REDE, UMA REDE DE AÇÕES

Rios, IC (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - HCFMUSP;

Caracterização do Problema O caso referente a este relato é uma organização pública de ensino, pesquisa e atenção à saúde em São Paulo formada por Faculdade de Medicina, Complexo Hospitalar e unidades agregadas. Nele, paira o modelo biomédico de atenção e o modelo tradicional de gestão, expressos no discurso médico, foco nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, e nos poucos espaços de participação do trabalhador na organização do trabalho. Com objetivo de desenvolver a humanização enquanto cultura institucional de construção coletiva de compromissos éticos e dispositivos para melhorar a atenção e a gestão, foi criado um modelo de gestão da Humanização composto por uma coordenação, o Núcleo Técnico de Humanização (NTH) e uma rede de 16 Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), a Rede Humanização.

Descrição Em 2008, inicialmente, criamos espaços de discussão sobre humanização em: reuniões com gestores, encontros, seminários, um congresso em 2009. Em 2010, realizamos um curso de capacitação para estruturar os GTHs das unidades do Sistema. Em 2012, criamos o NTH, constituído por 5 profissionais da saúde e instalado no Prédio da Administração. Em 2013, a Rede conta com 420 projetos/ações de humanização voltadas a usuários e colaboradores, nos âmbitos da gestão participativa, ambiência, acolhimento, arte e cultura, práticas alternativas do cuidado, educação permanente do colaborador. O NTH trabalha junto aos Núcleos de Gestão de Pessoas, Comunicação Institucional e Planejamento da Superintendência, com os quais desenvolve projetos corporativos, tais como: Jeito de Atender (nas recepções), Acolher (nos prontos-socorros, ambulatórios e enfermarias), Projetos Vitrine (nas unidades da Rede). Lições Aprendidas Montar a Rede é fácil, difícil é manter a integração... Quinzenalmente, o NTH e os coordenadores de GTH se reúnem: a hora da roda, do encontro, da descoberta do que fazemos e queremos fazer. Também foi preciso criar formas de comunicação constante por meio eletrônico e presencial. Disseminação de ideias, reconhecimento de pessoas e visibilidade a projetos são outros recursos para aproximar pessoas e promover ações de modo compartilhado. Recomendações Para desenvolver a humanização é aconselhável: - Coordenadores de humanização capacitados no tema - GTH estratégico e plano de trabalho apoiados pela alta direção - Humanização nas ações corporativas e estratégicas da gestão - Espaços de participação das pessoas na elaboração e desenvolvimento das ações.

GRUPO DE APOIO TÉCNICO AOS MUNICÍPIOS: UMA INICIATIVA EM PROL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO

Menegasso, P.E. (1); Ferreira, M.M (1); Dejuste, P.N.C (1); Grecchi, R.C.D.R (2); Cunha, M.F.C (1); Pauferro, M.R.V. (1); Silva, N.C.D. (1); Wolfenberg, R.L.S. (1); Tapigliani, G.M.A (1); Silva, L.F.S (1); INSTITUIÇÃO: 1 - CRF-SP; 2 - CRF-SP; FACCAMP; Caracterização do problema: Os constantes relatos de intoxicações e até mortes causadas pelo uso irracional de medicamentos evidenciam que o uso racional é uma questão de interesse público e requer

a ação articulada de vários profissionais da saúde, dentre eles o farmacêutico. De acordo com a Lei nº 5.991/73, toda farmácia (seja ela de natureza pública ou privada) deve contar com a assistência do farmacêutico. Do ponto de vista legal, vale destacar ainda que a Assistência Farmacêutica é parte integrante do direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal (1988) e reafirmado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/04). Apesar da exigência legal, verifica-se que muitos postos de saúde municipais não contam com a assistência do farmacêutico, privando a população do acesso a orientações sobre medicamentos que devem ser fornecidas no ato da dispensação. Descrição: Com o objetivo de que todas as unidades públicas de saúde dos municípios do Estado de São Paulo com dispensação, distribuição ou manipulação de medicamentos contem com assistência do farmacêutico, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) instituiu, em 2012, o Grupo Técnico de Apoio aos Municípios (GTAM). O GTAM desenvolve um trabalho de sensibilização dos gestores, enfatizando os inúmeros benefícios que a Assistência Farmacêutica pode proporcionar. O farmacêutico contribui na detecção e prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos. Além disso, agrega valor ao trabalho da equipe multidisciplinar, aumentando as chances de sucesso terapêutico, o que tem reflexo positivo na saúde e qualidade de vida da população atendida. O serviço de assessoria do CRF-SP é gratuito e consiste na realização de um estudo da realidade de cada município, oferecimento de um modelo a ser seguido e negociação para que haja a regularização da Assistência Farmacêutica. Desde o início das atividades desse Grupo até o momento foram realizadas 137 reuniões de negociação com os municípios. Lições Aprendidas: A conscientização dos gestores sobre a necessidade de manter farmacêutico em todos os locais onde há dispensação deve ser um trabalho contínuo. Recomendações: Intensificar a divulgação dos benefícios que o farmacêutico oferece na Assistência à Saúde nos Serviços de Saúde Pública perante os gestores municipais. Reforçar junto à população que ser atendido por um farmacêutico é um direito de todo cidadão.

ICSAP COMO DISPOSITIVO PARA EFETIVAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP

Malvezzi, E. (1); Oliveira, J.M. (2); Gigante, R.L. (3); INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de Campinas - SP; 2 - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti de Campinas, SP; 3 - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas-SP;

Caracterização: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) compreendem agravos que o cuidado oportuno e efetivo pela atenção primária pode reduzir o risco de hospitalização. Há evidências que acesso aos cuidados de saúde com qualidade na atenção primária reduz essas internações. Neste contexto, Distrito de Saúde Sul (DSS) e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG), serviços públicos de saúde de Campinas-SP, desenvolvem desde 2009 o Projeto ICSAP com objetivo de qualificar, garantir acesso e continuidade do cuidado aos usuários, com mecanismos de integração entre os mesmos, favorecendo a efetivação de um sistema em rede. **Descrição:** Em Campinas no período 2004 a 2011 a taxa ICSAP passou de 15% para 13% das internações SUS, enquanto no HMMG de 24% para 14%. A partir deste cenário, a construção e implantação do Projeto ICSAP passa a ser conduzida coletivamente por seus participantes. Institui-se como sistema de governança dois coletivos, um deliberativo com os serviços envolvidos (16 centros de saúde, 1 pronto atendimento, 1 pronto socorro e 2 enfermarias hospitalares), e outro executivo (por representatividade). Cabe ao deliberativo construir análises, debates e pactuações dos passos técnicos e organizacionais a serem realizados e ao executivo operacionalizar e monitorar as pactuações. Da análise de frequência de ocorrências das internações foram definidos os grupos de agravos (HAS, ICC, DM, AVC, Pneumonias, Asma, Doenças Respiratórias), e dos pacientes alvo (20 anos de idade e internação a 24 horas). Para comunicação e monitoramento criou-se uma planilha eletrônica. **Lições:** Reuniões participativas e deliberativas promovem a integração entre as equipes e corresponsabilização pelo processo. A criação de linhas-guias para identificação e classificação de risco para encaminhamento promove reorganização interna nas unidades. A planilha de acompanhamento em nuvem e o relatório eletrônico de alta

favorecem a comunicação e acompanhamento do cuidado por todos. A inclusão dos residentes amplia a capilarização do projeto. **Recomendações:** Para a consolidação e ampliação desse processo: sistematizar o cuidado para os agravos do projeto através de protocolos pactuados; ampliar a integração entre os serviços incrementando o matriciamento e tele saúde com a discussão de casos dos pacientes acompanhados; sistematizar prática de avaliação do projeto; e ampliar a implantação do projeto em outros Distritos de Saúde do município.

IMPLEMENTAÇÃO DE UMA NOVA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL EM SÃO BERNARDO DO CAMPO

Biagioni, F. A. (1); Pellegrini, H. N. (2); Izzo, R.V. (3); Rodrigues, R.O.R. (3); Oliveira, R.L. (4); Fuentes, I.C.P. (5); Chioro, A.A.R. (6);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipl São Bernardo do Campo; 2 - Prefeitura Municipal São Bernardo do Campo; 3 - Prefeitura Município São Bernardo do Campo; 4 - Prefeitura Município São Bernardo do Campo; 5 - Prefeitura Município de São Bernardo do Campo; 6 - Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo;

Caracterização do problema: O município de São Bernardo do Campo (SP) enfrentava um grave problema no início de 2009: a política de saúde e, em especial a de saúde bucal, encontrava-se desalinhada em relação aos princípios do SUS e às Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). **Descrição:** Em dezembro de 2008, a rede física estava sucateada. Não havia auxiliares e técnicos de saúde bucal (ASB e TSB) na rede. Os profissionais estavam desmotivados e não participavam de processos de educação permanente. Não havia nenhuma equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) funcionava precariamente. A partir de janeiro de 2009, a gestão municipal assumiu o compromisso de implantar a PNSB. A prioridade inicial foi o debate e aprovação da política no Conselho Municipal e nos Conselhos Gestores de Saúde. Foram implantadas até 2012, 46 ESB, e contratados ASB, TSB e CD para as UBS e CEO, nas especialidades de cirurgia, endodontia, prótese e pacientes com deficiências, além da implantação da especialidade de estomatologia. A SMS criou o

Serviço de Prótese Dental, que já forneceu em média 5.000 próteses em 2 anos. Foi implantado o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária da Fluoretação das Águas de Abastecimento Público e contratada OSCIP para desenvolver ações preventivas e procedimentos ambulatoriais de menor complexidade para 78 mil escolares da rede municipal. O processo de educação continuada para os profissionais teve início, com a realização de atividades de atualização técnica científica e oficinas para o debate de reorganização do processo de trabalho.

INTERLOCUÇÃO EM SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICO-TERAPÊUTICA

Vieira, L. M. (1); Zorzi, D. S. M. (1); Palácio, D. C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - SBIBAE - Hospital Albert Einstein;
A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é a principal porta de entrada para problemas de saúde, questões sociais e de vulnerabilidade. Desafios, limites e inúmeras possibilidades de atuação estão presentes no cotidiano dos profissionais que atuam na APS. Garantir ações conjuntas entre diferentes disciplinas possibilita a reconstrução das práticas, transformando-as. Neste processo de integração dos saberes é importante e imprescindível a figura de um interlocutor, que tem como principal função a construção do espaço de comunicação e compartilhamento de conhecimento entre profissionais (ESF/NASF - ESF/CAPS). Este arranjo contribui com a ampliação da clínica, promove diversidade de ofertas terapêuticas e também, contribuir para a “flexibilização e abertura institucional, no que se refere a olhares, saberes, poderes, normas, ações e relações”. (Nascimento, S.P.P e Braga Campos, F. C., 2003). Sendo assim, o interlocutor é um arranjo institucional criado para promover a interlocução entre os equipamentos de saúde, numa tentativa de organizar os serviços e o processo de trabalho, de modo a tornar horizontais as especialidades e estas permearem todo o campo das equipes de saúde. Esta mudança organizacional favorece o estímulo do compromisso entre as equipes com a produção de saúde, como também o desejo de realização profissional e pessoal. Este trabalho se propõe discutir e apresentar o trabalho realizado pela interlocução nos serviços de saúde. A forma como ele vem investindo em organizar um sistema

de compartilhamento de responsabilidades, bem como articular para que o papel de cada instância, de cada profissional, fique claro e seja garantido. Responsabiliza-se pelo seguimento longitudinal e pela construção de uma lógica que procure integrar a contribuição dos vários serviços, departamentos e profissionais. Propõe pensar a saúde como um todo construindo estratégias que permitem e/ou facilitam o direcionamento dos fluxos na rede. Ou seja, facilita a interlocução entre os recursos já existentes na rede para, co-gestão do cuidado.

MAPEAMENTO DOS DISPOSITIVOS DE HUMANIZAÇÃO EM EXPERIMENTAÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS III - ARARAQUARA

SILVA, M.V. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Departamento Regional de Saúde - DRSIII Araraquara;
Caracterização do Problema: A construção do Mapa da Saúde, dispositivo do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, mobilizou diferentes atores do SUS regional. O Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS - CDQ-SUS do DRSIII Araraquara, que apóia tecnicamente os municípios na implementação da Política de Humanização nos territórios municipais, apontou para a importância do eixo da humanização da inclusão no Mapa de Saúde. Tal proposta foi aceita pelo DRS e por gestores e técnicos das Regiões de Saúde como possibilidade de mapear ações em curso e refletir sobre a organização e desenvolvimento dos processos de trabalho na perspectiva da Política Nacional de Humanização - PNH. Descrição: Considerando a inclusão do eixo e necessidade de mapeamento das ações, elaborou-se um instrumento de coleta a ser preenchido pelas equipes da atenção básica e por especialistas da rede Grupos de Trabalho de Humanização existentes nos hospitais. O conjunto de respostas obtidas na coleta foi consolidado por região de saúde e validado pelo grupo de técnicos que construiu o mapa a partir de Oficinas de Trabalho, nas quais as conversas sobre o que foi colocado pelas equipes apontaram para a necessidade de mudanças. Lições Aprendidas: O desafio da tarefa de construção do Mapa da saúde produziu momento de criação (instrumento de coleta) pelo CDQ-SUS, o que favoreceu o conheci-

mento do que pensam/fazem as diferentes equipes e profissionais da rede. O mapeamento revelou os diversos entendimentos a respeito dos dispositivos da PNH pelas equipes, demonstrando a necessidade de criação de espaços de conversa que favoreçam a qualificação, troca de experiências e invenção de novos dispositivos. Recomendações: Pulsa a necessidade de apoio às equipes da atenção básica, especialistas e trabalhadores dos Hospitais por meio da revisitação do mapeamento. A produção de espaços de conversa nas equipes e entre as equipes a partir de processo de análise das respostas do instrumento, nos parece ferramenta potente para a proposição de novos modos de fazer saúde. Para tanto, o CDQ-SUS e as regiões de saúde/municípios deverão criar estratégias que possibilitem encontros e a permanente construção de sentidos para as práticas no SUS, na perspectiva da Política Nacional de Humanização, ancorando-se em seus princípios, diretrizes e método.

MATRICIAMENTO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA REDE E DOS PRINCÍPIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE UMA REGIÃO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Avarca, C.A.C (1); Oda, W (1); Cardillo, D. Z (1); Oliveira, I. (1); Aquino, B. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - SMS SBC;

A proposta de matriciamento em saúde mental constitui-se como um dispositivo importante no fortalecimento do princípio da integralidade. Neste arranjo, “o compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos” (BRASIL, 2004). O município de São Bernardo de Campo, desde 2009, tem investido no fortalecimento da rede de saúde mental com base nos princípios da reforma psiquiátrica, descentralizando equipes de saúde mental para a atenção básica e criando uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico. Neste contexto sentiu-se a necessidade de estreitar as relações entre os serviços de modo a qualificar o cuidado em rede, discutindo casos e construindo diagnósticos situa-

cionais em conjunto, ultrapassando a perspectiva de encaminhamentos fragmentados e atribuição de tratamento com base apenas nos diagnósticos por CID. Os serviços estão localizados em um território populoso, de extrema vulnerabilidade, cujos indicadores apontam questões de violência e pobreza. Como proposta, os serviços desse território organizou uma reunião de matriciamento onde se reúnem uma vez por mês para discussão e planejamento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em conjunto, com definições de ações e responsabilização dos profissionais em relação aos casos, bem como articulação com outros serviços de acordo com a demanda. Tal configuração no território tem sido bastante potente para o fortalecimento da rede de serviços, efetivando o princípio da integralidade no SUS. Ressaltamos algumas ações: monitoramento da evolução e da trajetória dos pacientes na rede; agenciamento do cuidado dos pacientes mais graves no território; desenvolvimento de ações conjuntas, como visitas domiciliares; construção conjunta de critérios para o acolhimento de pacientes em saúde mental para priorização da agenda do psiquiatra da atenção básica, conforme critérios de risco e vulnerabilidade e, por fim, suporte entre os serviços. Consideramos ser importante fortalecer o espaço com a participação efetiva das equipes de saúde da família, abrangendo diferentes núcleos e saberes profissionais e também rodiziar a reunião no território (hoje é realizada somente no espaço do CAPS).

O MONITORA SINASC COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NA CIDADE DE SÃO PAULO

Vico, ESR (1); Bonilha, EA (1); Freitas, M (1); Barbuscia, DM (1); Etinger, N (1); Cristo, EB (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/Coordenação de Epidemiologia e Informação/Gerência do SINASC; 2 - Consultor em Análise de Sistemas;

Caracterização do problema: O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) na cidade de São Paulo tem gestão descentralizada. Os hospitais e maternidades (cerca de 90) preenchem a declaração de nascido vivo (DN) e, também digitam essas informações no sistema, via web, em servidor centralizado. A responsabilidade do gerenciamento

é da Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. A complexidade e o dinamismo dos processos que envolvem a geração da informação no município tornou necessário potencializar e ampliar instrumentos de monitoramento de forma sistemática e automatizada para a melhoria da qualidade dos dados. Descrição: O desenvolvimento do Monitora SINASC resultou na unificação e aprimoramento de aplicativos já existentes para monitoramento de informações inconsistentes ou sem preenchimento, que geravam relatórios personalizados e eram entregues aos responsáveis nos hospitais e regionais de saúde em oficinas, seminários, capacitações. O aplicativo foi desenvolvido a partir de software livre, funciona em plataforma Web e é acessado no site do SINASC municipal em três diferentes níveis de acesso: Municipal, Supervisão Técnica de Saúde (STS) e hospitais. Desta forma, o hospital pode consultar as informações das declarações preenchidas e digitadas por ele. As STS podem consultar os relatórios dos hospitais de sua área de responsabilidade e a gerência do SINASC tem acesso irrestrito e realiza a atualização periódica dos dados. Lições Aprendidas: Lançado em junho de 2012 o Monitora gera 29 relatórios de forma simples, rápida e permite realizar consultas simultâneas. Os usuários tem ampliado o acompanhamento de suas atividades no âmbito do SINASC, identificando dificuldades, falhas de digitação e inconsistências no preenchimento da DN e sua consequente correção. O Monitora tem sido um estímulo à participação ativa dos profissionais de saúde no processo de trabalho e vem possibilitando intervenções oportunas. Reúne assim, características básicas para monitoramento: sistematização, continuidade, produção de informações relevantes e sintéticas, em tempo eficaz e de fácil acesso. Recomendações: Para a melhoria da qualidade dos dados, a avaliação de qualquer sistema de informação deve considerar a cobertura dos registros dos eventos, a completude dos dados e a fidedignidade da informação coletada. A concepção do Monitora pode servir de referência para outros sistemas de informação.

OFICINAS EDUCAÇÃO PERMANENTE (EP): COTIDIANO DE TRABALHO EM SAÚDE E IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS

Lacaz, F.A.C. (1); Junqueira, V. (1); Mennin, R. (1); Neumann, A. P. F. M. (1); Coneglian, R.C. (1); Vechia, P. R. L. (1); Santana, E.F. (1); Santos, E. J. (1); Costa, S. A. (1); Cortizo, C.T. (1); Rizzo, T. P. (1); Pinto, N.R.S. (1); Spedo, S. M (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP;

Precariedade de direitos, de condições/processos trabalho nos serviços públicos é realidade atual, refletindo na saúde dos trabalhadores com repercussões psicossociais (estresse, depressão, queixas psicossomáticas) e na qualidade do cuidado. Nossa pesquisa (Fapesp) “Gestão do trabalho em saúde em dois sistemas municipais do Estado de SP: implicações operacionais, psicossociais para política de pessoal”, objetivou avaliar tal realidade, mediante Oficinas de EP onde relatos do cotidiano laboral permitiram analisá-lo visando medidas protetoras da saúde. Propor mudanças na gestão do trabalho e estruturas de atendimento de trabalhadores adoecidos são resultados esperados. Conceito EP aqui adotado: contínuo de ações no espaço laboral donde provem realidade (situação-problema), a ser transformada para melhor. As oficinas possibilitaram trabalhadores refletirem sobre seu trabalho, compartilhando vivências de sofrimento mental como referência para mudanças. Participaram das 11 oficinas 200 servidores de Guarulhos, Embu Artes: agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares de enfermagem, administrativos, enfermeiros, gestores, médicos, que discutiram suas narrativas do trabalho cotidiano e avaliaram possíveis mudanças. O material foi analisado mediante análise de conteúdo e categorizado em temas: angústia; depressão; estresse; falta de autonomia; sobrecarga; metas elevadas; falta de apoio social, de organização e infraestrutura, repetição de tarefas; sofrimento/adoecimento; desvalorização dos adoecidos; insatisfação e desmotivação no trabalho. Quanto ao enfrentamento, estratégias individuais foram: procurar psicólogo; médico para tratar depressão, religião; licença por motivos de saúde. Somente numa UBS houve relato de que gerente buscou Serviço Medicina Trabalho que iniciou trabalho de grupo com trabalhadores. Enquanto gestão do trabalho, trabalhadores referiram mensalmente “Roda de Conversa” para tratar de assuntos do trabalho, mas na maioria das vezes

tratam mais de assuntos burocráticos do que dos sentimentos, percepções, formas de enfrentar as dificuldades. A ação sindical foi vista com ceticismo para a melhoria da gestão do trabalho. Ao final da pesquisa haverá diálogo com gestores para discutir temas das oficinas, considerando referencial da EP: investir na capacidade dos trabalhadores mobilizarem recursos individuais e coletivos para lidar com as situações do cotidiano, visando sua saúde e qualidade do cuidado.

OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA UBS ÍNTEGRA

Jeremias SA (1); Marques DC (1); Bonfim JRA (1); Ferraz DC (1); Nakano LSY (1); Pereira EC (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

A organização de atenção integrada que vincule prevenção e atenção às afecções agudas e crônicas nos serviços tem como suporte a unidade básica de saúde (UBS), com solidez e capacidade de oferecer serviços de qualidade. As expectativas crescentes da sociedade a respeito da saúde e da atenção sanitária resultam em exigências de serviços reorientados e centrados no indivíduo, na família e na comunidade, com melhor grau de assistência à saúde no âmbito da comunidade e sua maior participação nas decisões. As mudanças nos serviços farmacêuticos não podem ser inferiores a tais expectativas, pois o acesso a serviços farmacêuticos é direito dos usuários. Para que a UBS seja completa, alguns pressupostos de reorientação dizem respeito à adscrição da clientela, ao território, à identificação de grupos de prioridade para a assistência segundo risco e vulnerabilidade. A assistência farmacêutica de qualidade requer diagnóstico adequado, prescrição com base em provas científicas, escolha de fármacos e posologias adequadas, considerando que o fundamento para o uso racional de medicamentos inclui a qualidade da prescrição e consiste na avaliação da efetividade de fármacos e da segurança para o paciente. Algumas das ações são de responsabilidade do nível central e outras do nível local. A qualidade da dispensa farmacêutica para atingir os propósitos terapêuticos inclui não só o uso racional, mas a promoção de modo de vida sadio e o desenvolvimento do autocuidado. Os saberes envolvidos nesse processo dizem respeito ao produto farmacêutico em si e contexto

sociocultural, determinantes sociais, processo saúde-doença e conhecimento dos recursos envolvidos para que o cuidado seja garantido em diferentes etapas percorridas pelo usuário. As características da situação atual são: Atenção individual, incompleta e fragmentada, atenção centrada na doença, serviço farmacêutico centrado no medicamento, atenção episódica, trabalho individual, mesmo serviço para todos, serviço fragmentado e segmentado, falta de protocolos, recursos humanos insuficientes em quantidade e qualidade. As características da situação a ser alcançada são: atenção íntegra e integrada ao indivíduo, a família e a comunidade, humanizada e comprometida com o alcance dos resultados de saúde, atenção centrada na saúde, serviço farmacêutico no indivíduo, atenção contínua, trabalho em equipe, serviço adequado às necessidades, serviço em rede, definição de diretrizes, guias e processos, recursos humanos adequados.

PANORAMA ATUAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO MAPA DE SAÚDE DAS REGIÕES DE SAÚDE NO DRS III DE ARARAQUARA

Zambon, V.D. (1); Magri, M.C.N. (1); Serra, M.L.C.B. (1); Sousa, V.R. (1); Silva, M.T.L.E. (1); Andrade, M.C (2); Carneiro Jr., N. (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - DRS III Araraquara; 2 - Comissão de Atenção Básica da SESSP; 3 - FCMStCasaSP;
Introdução: A Atenção Primária de Saúde (APS) é apontada como estruturante das redes de atenção à saúde. Neste contexto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP) implantou os Articuladores da Atenção Básica (AAB) para apoiar a reorganização da APS nas regiões de saúde. O Decreto Presidencial nº 7508/2011 desencadeou na SESSP diferentes processos visando à viabilização futura do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP. A construção do Mapa de Saúde é um desses processos e de forma consensuada com os gestores a análise da APS está contemplada como proposta dos AAB do Departamento Regional de Saúde III de Araraquara (DRS III) em parceria com articuladores da RRAS 13. Objetivo: Descrever o panorama dos equipamentos e gestão da APS nas regiões de saúde do DRS III Araraquara. Metodologia: Após a definição das dimensões de análise da APS realizou-se oficinas regionais com participação dos técnicos municipais

e regionais que trataram da coleta e análise das informações dos municípios e região. Resultados: Na região do DRS III existem 160 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 52,5% destas adotam a Estratégia de Saúde da Família (ESF)/Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), porém com diferentes estágios de implantação nas regiões. Verifica-se ainda que 45% das UBS não ESF/PACS contam com especialidades além das existentes na atenção básica (AB). Verifica-se que 25% das UBS estão em prédios com impedimentos para captar recursos de investimento. Quanto ao território 81,2 % das UBS esta abrangência está definida, com variações nas regiões de 46,4 % e 66,6%. Em 98% das UBS ocorre o acolhimento à demanda espontânea, porém percebe-se que estes processos não estão sistematizados. A atenção à saúde da criança, mulher, adulto e idoso é realizada na maioria das UBS, porém há que se ampliar aos adolescentes, saúde mental e bucal. Quanto às equipes em 36,8% a composição não está completa considerando os critérios definidos para ESF ou equipe de AB. A APS é prioridade nos municípios, porém em 62,5% destes não há um coordenador de AB formalizado e em 41,6% a gerência da UBS está estabelecida. Conclusões: Apesar de uma crescente cobertura da AB na região analisada, verifica-se deficiências estruturais e gerenciais da APS, podendo comprometer o seu papel estruturante do Sistema de Saúde Local, necessitando, pois de um planejamento integrados dos entes federativos com ênfase ao plano de metas e no estabelecimento de prioridades, com participação ativa dos AAB.

PARTOS NA REDE SUS DA REGIÃO SUDESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DOS NASCIMENTOS NA REFERÊNCIA ESTABELECIDA PELA GRADE MUNICIPAL

CONSONNI, A.L.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura do Município de São Paulo;

Introdução: A vinculação da gestante a uma maternidade de referência é diretriz fundamental da Rede Cegonha. A proporção de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada reflete a organização desta rede de atenção. Em 2010, foi

publicada a Grade de Referência em Obstetrícia no município de São Paulo. Objetivo: Verificar a adequação dos fluxos estabelecidos para os nascimentos na rede SUS da CRS Sudeste, por meio da análise da proporção de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada, conforme a Grade de Referência em Obstetrícia. Metodologia: Foram analisados os nascimentos de mães residentes na CRS Sudeste, segundo local de residência da mãe e local de ocorrência do parto no período de 2009 a 2012, por meio do SINASC. Resultados: Na CRS Sudeste, no período analisado, mais de 70% dos partos SUS ocorreram na referência hospitalar estabelecida na grade municipal. Foi observado um crescimento de 7,72% neste indicador, que chegou a 78,26% no ano de 2012. A maior adequação de fluxo se verificou na STS Ipiranga, com uma média de 84,38% dos partos SUS ocorridos na referência estabelecida, refletindo a efetividade na vinculação das gestantes e disponibilidade de vagas oferecidas. A STS Penha apresentou o pior desempenho, permanecendo abaixo de 60% no período 2009-2011. Em 2012, com o ingresso do Hosp Sto Antonio como referência para partos de baixo risco, a proporção de partos ocorridos na referência aumentou 10,45 pontos percentuais para a STS Penha, atingindo 68,57%. As demais Supervisões de Saúde apresentaram valores crescentes no período 2009-2012 e bons resultados em 2012. Conclusão: Os baixos valores observados para a STS Penha, demonstraram uma dificuldade de vinculação ao hospital de referência estabelecido na grade de 2010 (HM Leonor Mendes de Barros), revelando que grande parte destas gestantes seguiu um fluxo diferente daquele estabelecido na grade municipal. Os motivos para este achado precisariam ser melhor esclarecidos por meio de um estudo mais aprofundado do tema. Possíveis explicações podem estar relacionadas à insuficiência de leitos na grade estabelecida, fluxos de proximidade da residência ou de preferência por parte da gestante. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de aprimoramento contínuo dos mecanismos de vinculação das gestantes aos respectivos hospitais de referência, especialmente na STS Penha, garantindo número suficiente de leitos obstétricos e maior ajuste do fluxo no momento do parto.

PLANILHAS PARA MONITORAMENTO NOMINAL DA ASSISTÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Miyoshi, N. R. (1); Souza, R. M. L. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - APS Santa Marcelina;

Caracterização do Problema: O processo de planejamento na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como ponto de partida o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), porém dados detalhados e complementares são necessários na fase de monitoramento da assistência e do acesso. As equipes de uma Unidade de Saúde, localizada na zona leste de São Paulo, apresentava como principal dificuldade o monitoramento do acesso dos pacientes prioritários, a fim de garantir frequência e quantidade de consultas e de visitas domiciliares médicas e de enfermagem adequadas. **Descrição:** A dificuldade vivenciada pelas equipes desencadeou a construção de planilhas de monitoramento. Inicialmente, seis planilhas foram criadas para o monitoramento de crianças menores de um ano, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. Ao longo de 18 meses, as ferramentas passaram por diversas adequações e novas planilhas foram criadas para o monitoramento das crianças de 1 a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 2 a 9 anos em situações de vulnerabilidade, pacientes restritos e/ou acamados, portadores de dependência química e patologias da área de saúde mental, totalizando em 12 ferramentas. As planilhas trazem informações nominais, número da família, mês de realização da consulta e/ou visita domiciliar do médico e do enfermeiro e outras informações específicas de cada prioridade, são preenchidas e atualizadas manualmente durante as reuniões, possibilitam a identificação dos pacientes que faltaram em consulta(s), ou que não estão acessando o serviço de forma adequada. **Lições Aprendidas:** O monitoramento nominal e semanal dos usuários é necessário para garantir acesso ao serviço e segurança da assistência, pois o enfermeiro e o médico não tem condições de fazer a gestão do cuidado sem ferramentas de apoio. Através das planilhas é possível identificar rapidamente uma falta e convocar o paciente para nova consulta sem prejuízos para a assistência. As planilhas de monitoramento também possibilitaram o conhecimento e memorização dos nomes dos pacientes, proporcionando humanização e maior vínculo com

as famílias. **Recomendações:** Recomenda-se que o processo de monitoramento seja nominal, realizado pela equipe de forma compartilhada, com frequência máxima a cada uma semana. O monitoramento contínuo do acesso e da assistência na ESF é fundamental para segurança e qualidade dos serviços prestados.

PROGRAMA DE MELHORIA DE GESTÃO PARA HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

Moreno, M.C. (1); Castro, P.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - CEALAG;

Caracterização do Problema: A atual situação financeira dos hospitais filantrópicos no Brasil é bastante difícil. A maioria destas instituições, além de sofrerem com as dificuldades de financiamento enfrentadas pelos prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde, possuem processos de gestão obsoletos e com baixa eficiência na operacionalização de serviços. **Descrição:** Neste contexto foi desenvolvido o Programa de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos, visando à melhoria da gestão destas instituições. Este programa teve como uma de suas bases a teoria da qualidade, e consistiu na intensa capacitação profissional, em atividades de consultoria presencial e no trabalho com ferramentas da qualidade, tais como oficina de planejamento estratégico, pesquisa de clima organizacional e pesquisa de satisfação do cliente, ao longo de dois anos. **Lições Aprendidas:** Foram analisados os resultados do programa relativos ao desenvolvimento gerencial dos hospitais filantrópicos a partir das pontuações obtidas por seis hospitais, em três avaliações externas realizadas ao longo do programa, por meio de um roteiro pré-definido baseado em critérios de excelência. Os resultados permitiram evidenciar uma evolução evidente, progressiva e gradual na condição gerencial dos seis hospitais estudados. Os critérios com maior evolução foram Estratégias e Planos e Resultados, e os com menor evolução foram Processos e Informações e Conhecimento, além do Perfil. Foi observada uma tendência de homogeneização dos hospitais no decorrer do programa, apesar de um ritmo de evolução diferente. **Recomendações:** O programa de revitalização dos hospitais filantrópicos proporcionou as condições para a melhoria dos processos gerenciais nas instituições trabalhadas.

A estrutura definida para o programa pode ser replicada em diversos hospitais do país, no entanto seria importante acompanhar a continuidade das ações desenvolvidas e aprofundar a análise do impacto do programa nos hospitais estudados.

PROGRAMA TOXICOVIGILÂNCIA DO AGROTÓXICO - UMA EXPERIÊNCIA

Gandolfi, E (1); Hashimoto, A.H. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Vigilância Sanitária - SES-SP; 2 - Centro de Vigilância Sanitária - SES-SP;

Diante de questões dificultadoras de várias ordens e do estado de SP ser o de maior consumo de agrotóxicos de uso agrícola (33% do consumo nacional em 2011) e além disto, é o mais urbanizado e industrializado do país, com população de cerca de 42 milhões de pessoas, e múltiplas demandas econômicas, sociais e sanitárias, que tem levado ao uso intensivo de agrotóxicos, incluídos os domissanitários, e outras situações de uso indevido, ilegal e indiscriminado, e devido a diversas demandas, do meio urbano e rural, demanda reprimida, e observação dos dados dos CEATOX paulistas, foi estabelecido o Programa Toxicovigilância do Agrotóxico (PTA), que foi inserido no PES 2008-2011 e 2012-2015 e PAVISA 2008/11, e 2012-15. Vem contemplando em seu desenvolvimento ações coordenadas e integradas conforme as diretrizes do MS, bem como contempla muitas das diretrizes propostas, e propõe-se que seja este o programa apresentado ao MS para o estado de SP. A estratégia tem sido desenvolvida com a participação das regionais e municípios, com o envolvimento de 71,4% das regiões do estado, e com o Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos já efetuado por 90% dos municípios, e prioridades de projetos estaduais estabelecidos. O objetivo geral é desenvolver ações de vigilância do risco e dos agravos, assistência à saúde, ações educativas e de orientação, estruturando e consolidando ações coordenadas e integradas de vigilância em saúde de populações sob risco ou expostas a agrotóxicos no Estado de São Paulo. Para tal tem sido desenvolvidas ações de capacitação, construção participativa regionalizada de estratégias e diretrizes, fases de implementação, processo participativo com inclusão gradativa de regiões, serviços e setores, contextualização dos projetos, e produção de materiais de informação e

didáticos, bem como de construção de instrumentos e normas. Na Nota Técnica 29/2012 do CONASS observamos que são apontadas além de diretrizes, dificuldades, às quais, diante de nossa experiência desejamos acrescentar outras que devem ser consideradas no estabelecimento de estratégias de ação com os agrotóxico.

REDE HORA CERTA - A MÉDIA COMPLEXIDADE EM REVISÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Vasconcelos, C.P(1); Macedo, I.M.(1); Curi, D.R.(1);

D'Andrea, F. (1); Mequita Filho, M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIVÁS;

Introdução: O incremento de uma rede de serviços de saúde na cidade de São Paulo deve considerar as necessidades em saúde, a oferta existente na rede pública e privada, as demandas territoriais, aspectos geográficos, populacionais e epidemiológicos e estruturas administrativas. Processos inovadores devem ser propostos, avançando em relação ao tradicional modelo 'queixa-conduta'. A despeito do número de unidades de saúde no município, há longa espera para atendimento em especialidades médicas, sobretudo daquelas que dependem de avaliação diagnóstica e procedimentos de baixa e média complexidade. Nesse sentido vem sendo implantado na cidade, a Rede Hora Certa, composta por conjunto de ambulatórios de especialidades, com realização de consultas em especialidades, exames diagnósticos e cirurgias ambulatoriais. Objetivos: Incrementar a oferta de serviços de média complexidade na cidade, com ofertas de consultas em especialidades, exames diagnósticos terapêuticos e procedimentos cirúrgicos de média complexidade. Método: Partindo-se da avaliação em cada território, está em curso a primeira fase de implantação de serviços de forma progressiva, considerando as unidades já existentes na rede municipal. Na segunda fase, prevista para 2015, deverão ser construídos novos equipamentos nas áreas de vazios assistenciais. Foram realizados estudos de demanda a partir da análise das filas existentes, que orientou o dimensionamento das cinco primeiras unidades da Rede Hora Certa. Foram ainda, revisados protocolos clínicos e de regulação para cada especialidade, em conjunto com a área da Atenção Básica e Assistência Hospitalar da SMS-SP. Planejou-se e promoveu-se programa de capacitação

permanente dos profissionais da rede para o desenvolvimento da capacidade assistencial e gerencial em linhas de cuidado em redes descentralizadas de oferta de serviços. Resultados: O processo de implantação desses novos serviços tem sido indutor de revisão de práticas de trabalho em redes locais de serviços de saúde e, do fortalecimento da capacidade de planejamento para racionalização da oferta de serviços em redes locais ante a demanda conhecida em cada subprefeitura da cidade. Conclusão: Os estudos realizados neste processo apontaram para a necessidade de reorganização de todo o sistema e oferta de serviços existente e seus processos de trabalho, mais do que a implantação de novos serviços na Rede Municipal de Saúde de São Paulo.

REDISCUTINDO O MODELO DE ATENDIMENTO À HIPERTENSOS E DIABÉTICOS BASEADO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Sampaio, M.S. (1); Leite, F.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS Santa Marcelina;

Caracterização do Problema As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil há mais de três décadas. Nessa realidade vincula-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Medidas coletivas que facilitem o acesso desses sujeitos aos serviços de saúde poderiam reduzir as complicações dessas doenças. Assim, o objeto de estudo seria o remodelamento da atenção primária à hipertensos e diabéticos na comunidade em questão. Descrição A experiência descrita foi realizada Área 04 da ESF na UBS Jd da Conquista III da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, de São Paulo. A partir das fichas B de HA e DIA, aplicou-se por análise individual dos prontuários, a Classificação de Risco, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006. Como resultado observaram-se 304 hipertensos, 31 diabéticos e 133 hipertensos e diabéticos. A classificação de risco desses indivíduos foi a seguinte: 08 MUITO ALTO, 318 ALTO, 101 MODERADO e 10 BAIXO. Após a classificação de risco, estimou-se a necessidade de consultas médicas e de enfermagem no grupo de portadores de HAS e DM obedecendo critério da SBC (2006) Total Consultas Médicas/ano: 1710. Total Consultas Enfermagem/ano: 936. A necessidade da

classificação de risco para indivíduos portadores de hipertensão e diabetes na área de abrangência. Com a classificação realizada tem-se a dimensão do gerenciamento dessa clínica de risco com o planejamento do número de consultas a ser disponibilizada anualmente pelos profissionais da medicina e da enfermagem. Utilizando os Sistemas de Informação como ferramentas de gestão: SIGA SAUDE, Cartão Nacional de Saúde e SIAB, realiza-se a Vigilância em Saúde do grupo de risco HAS e DIA e monitora-se a realização de exames complementares, referência à especialistas, consultas realizadas na UBS. Observando-se os dados coletados, é notório perceber que sem a utilização da classificação de risco, nem sempre garante-se acesso aos que precisam mais, limitando assim, o princípio da equidade. Dessa maneira, podemos otimizar as vagas de consultas, havendo melhor gestão da clínica médica, melhorando a qualidade da assistência e garantindo assim um melhor acompanhamento dos pacientes portadores de HAS.

RODA DE CONVERSA ENQUANTO DISPOSITIVO PARA A QUALIFICAÇÃO E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL EM NÍVEL REGIONAL

Gozzi, A. P. N. F. (1); Pinto, M. C. R. (1); Almeida, A. B. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - DRSIII; 2 - UNIFESP;

Os trabalhadores da rede de saúde mental pareciam precisar de espaços para diálogos e trocas, que a correria do trabalho não permitia. A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS precisava, precisa e precisará se constituir enquanto REDE, quente e articulada. Tais desafios passaram a chamar atenção frente à saúde mental de um determinado território. Assim, surgiram Rodas de Conversa em Saúde Mental, após um breve diagnóstico do Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRSIII) aos municípios da região de abrangência. Foram propostas rodas periódicas entre os trabalhadores sobre Saúde Mental, para discussões pertinentes, relacionadas ao cotidiano de trabalho das equipes. Uma vez por mês, trabalhadores se reúnem para discutir a atenção em saúde mental que se faz e a que se quer para a região. Os temas a serem discutidos são sugestões dos próprios profissionais, a partir

das suas necessidades identificadas. Trabalha-se com os pressupostos da Educação Permanente, em que o conhecimento é construído a partir das trocas de experiências e vivências no próprio trabalho. Os disparadores utilizados são construídos coletivamente com os articuladores municipais de saúde mental no Coletivo Regional de Saúde Mental. Alguns temas já discutidos foram: Conhecendo a rede que temos; Projeto terapêutico dos serviços e singular; Quem é a pessoa que merece o cuidado da Saúde Mental? Saúde Mental e Atenção Básica; Acolhimento em Saúde Mental. Os trabalhadores relatam que as Rodas tem sido um espaço importante de qualificação e valorização dos profissionais. Sentia-se necessidade de espaços de reflexão da prática, além das trocas de experiências entre as equipes, o que vem melhorando a articulação entre os profissionais e equipamentos nos territórios, além da constituição e amadurecimento de um coletivo de saúde mental fortalecido regionalmente. Foram relatados também grandes avanços no que se refere ao estigma à pessoa em sofrimento psíquico. Entendemos que as Rodas ainda não possuem uma potência de capilarização do debate e ação nos municípios. Entendemos um novo devir na gestão: novas formas de gerir processos com apoio técnico; construção e fortalecimento do diálogo, vínculos pessoais, afetivos e institucionais; valorização dos articuladores e trabalhadores de saúde mental; construção/fortalecimento de uma rede solidária e cooperativa de saúde mental municipal e regional; novas formas de pensar e fazer saúde, respeitando os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

VISITA TÉCNICA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE GERÊNCIA E DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

Souza, M.P.S (1); Pitta, A.P. (2); Oliveira, P.C. (1); Oliveira, F.R. (1); Pinho, A.P.N.M. (1); Zanetta, S.F.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês; 2 - Prefeitura Municipal de São Paulo;

Introdução: O Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês supervisiona nove equipes da Estratégia Saúde da Família, sediadas em três unidades

básicas de saúde (UBS) da Supervisão Técnica de Saúde Sé. Trata-se de gestão compartilhada por meio de convênio com a Prefeitura Municipal de São Paulo. Em virtude do volume de atendimentos realizados pela equipe de enfermagem e da diversidade de vínculos profissionais iniciamos a realização de vistorias técnicas nas UBS. Tal procedimento, também realizado pela interlocução de enfermagem da Supervisão Sé, passou a ser realizado de maneira mais sistemática e em parceria a partir de setembro de 2012, na perspectiva de integração e fortalecimento da ação. Objetivo: Descrever os resultados de visitas técnicas de enfermagem sistematizadas. Metodologia: Elaboramos instrumento de coleta de dados com base nas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, ANVISA e Ministério da Saúde. Também foram determinadas a estratégia e a periodicidade de visitas. As observações e orientações foram repassadas ao enfermeiro responsável técnico e as pendências, ao final de cada visita, descritas em relatório. O relatório da visita anterior foi utilizado como parâmetro de controle das intervenções realizadas. Resultados: Na supervisão das salas de procedimento de enfermagem identificamos desarranjos físicos e estruturais e descumprimento de normas e rotinas padronizadas pela vigilância em saúde, órgão de classe e normas regulamentadoras de segurança. A partir da detecção de não conformidades foram: 1) Desenvolvidos e implantados instrumentos de: controle de validade de medicamentos, reposição de materiais do carro de emergência e controle de desinfecção, esterilização, limpeza terminal e concorrente; 2) Executados reparos na estrutura física, compras de insumos, consertos e calibração de equipamentos; e 3) Realizados treinamentos de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem. A visita de supervisão sistemática de enfermagem permitiu detectar e corrigir situações que a supervisão diária não é capaz de tratar. A supervisão conjunta proporciona também avanços fortalecendo e efetivando ações que são de gestão compartilhada. Conclusão: Detectar e intervir nos problemas relacionados a normas técnicas, vigilâncias, estrutura física e processo de trabalho da equipe faz da supervisão técnica um instrumento fundamental para garantir a segurança do paciente e do profissional de saúde e a melhoria da qualidade da assistência prestada.

TRANSPORTE DE IMUNOBIOLOGICOS: EXPERIÊNCIA DA AÇÃO COLETIVA E DA ARTICULAÇÃO DO SABER COM A REALIDADE LOCAL NA FORMULAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA O DIAGNOSTICO SITUACIONAL E QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Bonello AALM (1); Bassinello GAH (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Estadual da Saúde - São Paulo;

Na perspectiva da consolidação dos seus princípios, o Sistema de Saúde Brasileiro traz para discussão a organização do sistema de saúde, enfatizando a composição das redes de atenção à saúde. Partindo do pressuposto de que a operacionalização dessas redes depende da presença de um sistema de transporte qualificado, seguro e oportuno este trabalho tem como objeto de estudo o transporte em saúde, entendido como um recurso logístico transversal a todas as redes de atenção. Esse recurso estrutura-se em diferentes subsistemas que por sua vez, podem organizar-se em distintos módulos de transporte. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da ação coletiva e a articulação do saber com a realidade local na construção de um instrumento para estudar o transporte de imunobiológicos. A construção do referido instrumento teve como finalidade colaborar com a estruturação de um plano de intervenção para a qualificação dos serviços que realizam o transporte em questão na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Piracicaba. O transporte de imunobiológicos é um dos elementos da Rede de frio, a qual constitui um processo normatizado pelo Programa Nacional de Imunização. A metodologia usada englobou a ação coletiva de profissionais da saúde inseridos no sistema no âmbito Estadual e regional e a articulação dos aspectos técnicos com a realidade local, tendo como tarefas a leitura do manual de Rede de Frio, a construção de um roteiro de visita técnica a partir da leitura do manual referido e discussões entre os membros da equipe de trabalho, a realização de visitas técnicas aos diferentes serviços envolvidos no transporte de imunobiológicos, o preenchimento do roteiro construído por meio da entrevista individual com a coordenadora de diferentes serviços, e por fim, a construção coletiva do instrumento contemplando cinco dimensões: Frota; Equipamentos; Recursos

Humanos; Fluxo; e Processo de Trabalho. O resultado desse trabalho foi bastante enriquecedor enquanto força motriz para a inserção da ação coletiva e a articular dos aspectos técnicos e legais com a realidade e experiência local no desenho e implementação de estratégias para qualificação das ações de saúde. A reformulação do modo de operar no processo de trabalho em saúde no cotidiano diário constitui uma ação imprescindível quando se busca efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde.

UMA PROPOSTA DE FICHA C COMO INSTRUMENTO DE ACESSO A MELHORIA DE QUALIDADE PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUDESTE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Santos, V. C. (1); Luna, P (2); Silva, M.G.S (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura do Município de São Paulo; 2 - Prefeitura do Município de São Paulo; 3 - Prefeitura Municipal de São Paulo;

A Estratégia de Saúde da Família tem alcançado um importante avanço. Com o objetivo de monitorar e avaliar a implantação e os resultados da ESF, temos o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A utilização deste banco de dados é imprescindível por parte dos gestores municipais para o monitoramento e a avaliação, de forma permanente, das ações desenvolvidas nesse nível de atenção, bem como das informações fornecidas ao sistema de informações, propiciando a construção de indicadores fidedignos para o Sistema Único de Saúde. O instrumento utilizado para o acompanhamento da criança (a Ficha C) é uma cópia do Cartão da Criança. Ele é a fonte básica dos dados que serão coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde, que transcreverá para o seu cartão-sombra os dados registrados no Cartão da Criança. Em nossa experiência temos observado que o espaço de vacina costuma ser 100% preenchido, o gráfico de peso e altura em 50% dos casos está preenchido até o primeiro ano de vida. Infelizmente anotações sobre diarreia, IRA e amamentação, que deveria ser preenchida pelo médico e enfermeiro da equipe, nunca são encontradas. Estes dados são de extrema importância, uma vez que fazem parte também da ficha D do ACS, onde se espera que ele pergunte durante as visitas e que anote este dado em sua ficha C. Mas o que observamos é que nos meses de maior incidência

de IRA, por exemplo, os dados da ficha D são extremamente subestimados, nos levando a refletir sobre a necessidade de uma ficha adequada para esta coleta de dados. A ficha C seria este instrumento de auxílio para a equipe e a garantia da coleta do dado junto a uma supervisão constante do enfermeiro. Este trabalho tem como objetivo sugerir um modelo de Ficha C para as equipes de saúde da família da Coordenadoria de Saúde Sudeste (CRS- SUDESTE) com o intuito de aumentar a qualidade da coleta de dados pelos ACS, tornando os mais confiáveis. A elaboração da ficha consistiu no levantamento de dados sobre aleitamento, IRA, Diarréia, uso de Terapia de Reidratação Oral (TRO) e participação de grupos que deveriam estar na Ficha C (sombra), que fica no Kit do ACS. Na ausência destes dados foi criado a ficha C com todos os dados de relevância para a faixa etária de zero a 2 anos. Este instrumento - ficha C promoverá a melhoria na qualidade e no planejamento das ações na saúde da criança, sendo uma importante ferramenta de avaliação e gestão.

ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL CONTRA HEPATITE B DOS PROFISSIONAIS E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Andrade, A. (1); Costa, S.A. (1); Santos, L.C. (1); Okada, G.G.O. (1); Cobra, L.M. (1); Papini, S. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - PMSP;

O manejo dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico constitui um desafio para os estabelecimentos assistenciais de saúde. A vacinação contra Hepatite B pré-exposição é uma das medidas preventivas fundamentais para minimizar o risco do profissional, e também do uso de equipamentos de proteção individual (EPI), devendo ser a rotina desses profissionais. Um dos acidentes mais comuns é o de exposição percutânea. A Supervisão de Vigilância em Saúde Jabaquara/Vila Mariana (J/VM) concentra Hospitais públicos e privados, assim, prioriza ações nos mesmos. Objetivo: avaliar os dados de acidentes com exposição a material biológico, de origem percutânea, de um Hospital público da região J/VM no Município de São Paulo, enfocando a situação vacinal para hepatite B dos profissionais e a utilização de EPI. O trabalho é retrospectivo, cujas informações foram resgatadas do SINAN (Sistema

de Informação de Agravos de Notificação) e TabNet no período de 2008 a 2012. Neste período, o Hospital notificou 657 casos, destes 516 acidentes foram com exposição percutânea (78,5%). Em relação à situação vacinal dos profissionais dos 516 casos, 479 (92,8%) eram vacinados para hepatite B, 21 (4,1%) não eram vacinados e 16 casos (3,1%) tinham informação ignorada ou em branco. Desses 37 profissionais cuja situação vacinal era de alerta, 19 (51,4%) tinham AntiHBs reagente, o que confere proteção, em 14 profissionais (37,8%) o marcador era negativo e 4 profissionais (10,8%) tinham esse marcador ignorado/em branco ou não realizado. Analisando a situação dos pacientes-fonte, 11 deles tinham AgHBs reagente e, dos profissionais envolvidos nestas exposições, apenas 1 não era vacinado para hepatite B e tinha marcador antiHBs não reagente. Este profissional recebeu a vacinação, foi acompanhado e não houve soro-conversão. No que se refere ao uso de EPI, observamos que, do total de 516 profissionais, 408 (79,5%), expostos ao acidente percutâneo, estavam utilizando EPI. Conclusão: O Acidente com Exposição a Material Biológico configura-se um fator importante na saúde coletiva e deve ser enfrentado com ações de promoção e prevenção. Os dados descritos acima são positivos do ponto de vista da vacinação do profissional pré-exposição (92,8%) e preocupam no que se refere ao uso de EPI (79,5%). É importante o fortalecimento do programa de acidente com exposição a material biológico, incluindo educação em saúde, e monitoragem do uso de EPI nas Unidades dos Serviços de Saúde.

AGENDAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS E EXAMES PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INSATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA E DESAFIOS PARA GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ARTIGO CIENTÍFICO

Ribeiro, Sâmia Maria (1); Rodrigues, Ilana Marques (2); Ibiapina, Lucivânia Domingos (2); Lima, Danyela dos Santos (2); Souza, Simone Alves Frazão (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2 - Universidade Estadual Vale do Acaraú; 3 - Sem Instituição;

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) surge como resultado da grande luta pela democra-

tização da saúde no Brasil, buscando a ampliação da organização popular, a universalização do acesso e o reconhecimento da saúde como direito universal do ser humano, entretanto, no que se refere à marcação de consultas e exames ambulatoriais percebe-se um entrave para profissionais de saúde e usuários do SUS, o que se configura como um desafio para saúde pública. **OBJETIVOS:** Verificar de que maneira acontece as marcações de consultas ambulatoriais pelo SUS através da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Sobral, CE. Avaliar o grau de satisfação dos usuários do SUS ao tocante tempo de espera pelo agendamento das consultas e exames. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no período de 02 a 29 de Janeiro de 2013 no Município de Sobral, CE. O método utilizado para coleta de dados foi visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da ESF onde foram realizadas as entrevistas com os profissionais de saúde da atenção básica das ESF e usuários do SUS. A observação participante também contribuiu para coleta das informações. **RESULTADOS:** Foi verificada grande insatisfação dos usuários do SUS no que diz respeito ao tempo de espera na fila por uma consulta médica ambulatorial e realização de exame. É comum, neste ínterim, os usuários retornarem à UBS para expressarem descontentamento com a situação, atribuindo a responsabilidade pela demora da marcação dos exames à equipe de Atenção Primária à Saúde. A equipe de saúde revelou que há uma grande procura por marcação de consultas ambulatoriais e exames e que não há vagas suficientes para atender à demanda, gerando a insatisfação dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A marcação de consultas pelo SUS é um problema crônico para a equipe da ESF e uma situação que pode comprometer a preservação da saúde dos usuários em virtude da espera pelo atendimento. É necessário um redimensionamento da rede SUS, além de uma avaliação mais criteriosa dos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos. Quanto à avaliação do grau de satisfação dos usuários é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações de Atenção Primária à Saúde, pois, quanto mais às políticas públicas de saúde estiverem justificadas pelo respeito às perspectivas e às necessidades dos usuários, mais estas políticas tenderão ao acerto.

ANÁLISE DO CONCEITO DE GOVERNANÇA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Granja, GF (1); Zoboli, ELCP (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP/ FUNDAP; 2 - EEUSP;

Introdução: Na busca pela universalidade, integralidade e equidade no SUS, o Ministério da Saúde propôs a organização das ações a partir das Redes de Atenção à Saúde. Um dos pilares para estruturação das redes, é a governança entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS, no que diz respeito ao processo decisório na alocação de recursos e organização dos serviços. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar os sentidos do conceito de governança na literatura científica e analisar sua interface com a área da Saúde. **Método:** Realizada uma revisão de literatura na base Lilacs, a partir das palavras governança e governance, constantes no resumo. Após a busca, foram selecionados os artigos científicos, publicados em português, espanhol e inglês, totalizando 92. A partir da leitura dos resumos, foram identificados os artigos que contemplavam a discussão conceitual, totalizando 30 artigos. **Resultados:** O maior número de publicações foi encontrado nos periódicos Revista de Salud Pública e Ciência e Saúde Coletiva, com 09 e 08 publicações respectivamente. Foram encontrados artigos a partir do ano de 2004, sendo que em 2010, foram publicados 11 artigos sobre o tema governança, a maioria na Revista de Salud Pública, em espanhol. Após a leitura foi possível identificar alguns temas que prevaleceram na conceituação da governança na saúde: reforma administrativa, democratização, participação social, contrato social, poder e influência dos atores no processo decisório e a influência da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento da governança em saúde. **Considerações Finais:** A análise da literatura demonstra que o conceito de governança utilizado a partir de princípios éticos como a equidade, podem contribuir na efetivação de processos decisórios mais democráticos. Recomenda-se a análise da governança a partir de situações concretas nos sistemas de saúde públicos, nos quais se busca organizar o cuidado, tendo a APS como ordenadora.

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA ATENÇÃO À SAÚDE AOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Zacharias, FCM (1); Gomide, MFS (1); Carneiro, TSG (1); Panício, LCFS (1); Pinheiro, ALS (1); Arcêncio, RA (1); Pinto, IC (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

Este estudo buscou avaliar o resultado da atenção à saúde aos usuários com diabetes mellitus (DM) em um ambulatório de especialidades do Centro de Saúde Escola em Ribeirão Preto-SP, segundo a pontuação dos indicadores de avaliação de resultados de programas do atendimento ao usuário com diabetes preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Analisou-se todos os prontuários de usuários com DM tipo 2 atendidos no ambulatório de especialidades entre agosto e outubro de 2012, totalizou-se 150 sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Para coleta de dados utilizou-se registros dos prontuários que continham dados do resultado de parâmetros clínicos e exames laboratoriais preconizados pelas Diretrizes 2009 da SBD. Os dados foram analisados por meio do software Statistica 7. Identificou-se que a maioria dos usuários é do sexo feminino, faixa etária com maior número foi entre 50-59 anos, 56,6% são acompanhados por médico especialista. 70,7% apresentam duas ou mais comorbidades e 32,7% utilizam a combinação de antidiabético oral e insulina. Os resultados demonstram que dentre os indicadores propostos pela SBD, o único a atender o padrão mínimo de exigência no ambulatório de especialidades no período do estudo foi o valor da pressão arterial < 130/80 mmHg com 38,6% de registros nos prontuário de saúde analisados, sendo proposto pelo menos 35% pela SBD. Os indicadores avaliados que se aproximaram do que é preconizado foram hemoglobina glicada <7% e >9%, lipídeos completos, LDL <130mg/dl e avaliação renal, no entanto os registros de avaliação dos pés, LDL <100mg/dl e níveis pressóricos <140/90 mmHg estão muito aquém de atingir o índice preconizado pela SBD. Não houve registro da circunferência abdominal (CA) no período do estudo. Este fato deve ser considerado pelo serviço avaliado, pois a medida da CA é fundamental para a detecção de obesidade central e conseqüentemente importante

indicador para a identificação de comordidade. A partir dos resultados e compreendendo a avaliação em saúde como instrumento para tomada de decisão, ressalta-se a importância de gestores, coordenação e profissionais em repensar as práticas realizadas na atenção aos usuários com DM no referido centro.

DESLOCAMENTO DAS MULHERES PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO: O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO COMO ORIGEM E DESTINO

Bonilha, EA (1); Vico, ESR (1); Freitas, M (1); Barbosa DM (1); Neves, H (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Municipal da Saúde - Coordenação de Epidemiologia e Informação;

Introdução: A compreensão da dinâmica das gestantes para realização do parto é fundamental para o planejamento de políticas públicas de assistência à saúde, do dimensionamento de demandas à avaliação de resultados. A utilização de serviços de saúde é condicionada por vários fatores: culturais, localização geográfica, disponibilidade, qualidade e tipo de serviço oferecido. O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) possibilita identificar a mobilidade das gestantes entre municípios para assistência parto. Objetivo: Descrever o deslocamento das gestantes cujos partos ocorreram fora de seu município de residência, tendo o município de São Paulo (MSP) como referência de origem ou destino. Método: Estudo de base populacional, utilizando dados do SINASC no ano de 2012 e de forma complementar o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). A pesquisa foi possível devido à retroalimentação, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, permitindo a incorporação na base municipal após análise e padronização dos campos de endereço materno das Declarações de Nascido Vivo. Resultados: No MSP em 2012 ocorreram 194.988 nascidos vivos (NV), sendo 87% filhos de mães residentes e 13% provenientes de outros municípios. Dentre as residentes fora do município, 84% dos partos se deram em hospitais privados e 16% no SUS. O total de NV de mães residentes no MSP foi 175.808, dos quais 6.687 (4%) nasceram em outros municípios, principalmente na região metropolitana de São Paulo. Os hospitais privados acolheram 67% destas mulheres e os hospitais SUS 33%. Ficam claros alguns aspectos que contribuem para a definição do

local de parto: a posição do MSP como polo de atração para assistência à saúde, a expressiva influência da assistência privada e a acessibilidade aos recursos hospitalares dos municípios-fronteira. As gestantes residentes em outros municípios apresentaram perfil distinto das que residiam no MSP: predomínio de partos cesáreos; maior grau de escolaridade, de número de consultas de pré-natal, de atendimentos em hospitais privados. Conclusão: A análise do deslocamento das gestantes para assistência ao parto tendo o MSP como origem ou destino mostrou que a maior parte se deslocou em virtude dos serviços de assistência privada. Outros estudos poderiam auxiliar no aprofundamento dessa análise relacionando a mobilidade espacial à distribuição de leitos SUS e privados, e na identificação dos motivos pelos quais estas mulheres se deslocaram.

DIFICULDADES DE FINANCIAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO SOBRE OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS SOB A PERSPECTIVA DA ECONOMIA DA SAÚDE

Oliveira, T. D. de (1); Castro, J. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Universitário UFJF;

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), criado no ano de 1988, surgiu como um grande avanço para a população brasileira, garantindo serviços de saúde de forma gratuita e integral de forma igualitária. A questão do financiamento desse sistema constitui uma preocupação constante dos gestores de hospitais de todo o país, tornando-se tema constante de discussão. Assegurar o fornecimento do serviço diante de um cenário de restrições orçamentárias e alocar recursos de forma equânime compõe um enorme desafio. Na conjuntura existente, encontram-se os hospitais responsáveis pela formação dos profissionais da saúde. Atualmente no Brasil temos 46 hospitais universitários vinculados a 31 universidades federais, que exercem um papel de relevância na atenção à saúde. OBJETIVOS: O presente artigo visa explicar e discutir acerca do financiamento recebido pelos hospitais universitários do Brasil e as dificuldades enfrentadas pelos mesmos. O trabalho busca ainda compartilhar reflexões do ponto de vista gerencial agregado aos conceitos que a economia da saúde fornece para o melhoramento do desempenho dos hospitais. METODOLOGIA: A

pesquisa será baseada em uma revisão de literatura, visando explicar como acontece atualmente o financiamento e o repasse aos hospitais, partindo da criação do SUS. RESULTADOS: A pesquisa demonstrou que o Brasil necessita redimensionar a verba destinada para a manutenção e melhora dos serviços da saúde, bem como das desigualdades de oferta de serviços no território. Pode-se constatar que o país possui uma alta carga tributária e má qualidade nos serviços oferecidos à população, assim como uma má distribuição de recursos entre as diferentes áreas da saúde. CONCLUSÃO: O Sistema Único de Saúde vive um momento complicado com seu subfinanciamento, soma-se a isso, o fato de o Brasil ser o único país com sistema de saúde em que o gasto privado é maior do que o público. Para que a saúde passe por melhoras, se faz necessário um planejamento eficiente por parte do governo, que já vem tomando algumas iniciativas para melhorar a gestão dos HU's, dentre eles, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Assim, pode-se dizer que o campo da economia da saúde vem ganhando uma importância significativa nos últimos anos, com o objetivo de melhorar a alocação de recursos em todas as áreas de um hospital e diminuindo os desperdícios.

ENSAIO ACERCA DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL: LEVANTAMENTO DAS PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

Assis, E. G. (1); Costa, A. L. (2); Palha, P. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2 - FEARP-USP;

O objetivo deste ensaio é realizar uma breve análise das produções relativas ao conhecimento acerca do financiamento em saúde no período de 2000 a 2012 no Brasil a partir da leitura dos resumos das produções bibliográficas relativas ao tema disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram encontradas 15 artigos a respeito do tema utilizando o descritor financiamento em saúde. Os dados foram dispostos em um banco de dados criados no programa Excel 2010 e categorizados de acordo com o ano de publicação, tipo de periódico, tipo de sistema de saúde e modelo de sistema de saúde. Os resultados apontam que houve uma produção significativa em

relação ao tema entre os anos de 2007 à 2012, 67% das produções foram publicadas em periódicos relacionadas à saúde pública e coletiva, 80% das produções estão relacionadas ao sistema de saúde público e 53% delas referem-se à experiências trazidas no âmbito federal. Conclui-se que o financiamento na saúde tem sido motivo de inquietação e alvo de diferentes pesquisadores da comunidade científica (da saúde, da ciência política e filosofia) e profissionais de saúde já que a saúde é um direito e dever do Estado. O debate e a discussão acerca do tema pode auxiliar na busca por novos horizontes e soluções para o problema do financiamento da saúde no Brasil.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - INDICADOR DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Lima, M.C.R.A.D. (1); Bento, P.F. (1); Cardoso, R.C. (1); Freitas, I.M. (1); Mitano, F. (1); Silva, A.M. (1); Monroe, A.A. (1); Palha, P.F. (1); Villa, T.C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

Este trabalho apresenta reflexão sobre o fortalecimento da Atenção Básica, o qual se configura como uma das prioridades do Pacto pela Vida. Trata-se de uma estratégia fundamental para a mudança do modelo assistencial em todos os níveis de complexidade, por meio da construção de redes de atenção à saúde tendo como coordenadora a Atenção Básica, visando garantir a integralidade, melhoria do acesso e ampliação da cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família configura-se como um indicador de saúde, inserido na prioridade de fortalecimento da Atenção Básica, sendo a esfera municipal a responsável pela gestão da mesma, porém essa responsabilidade pode ser encarada pelos municípios como um grande desafio. Ao observar a proporção da população cadastrada na Estratégia Saúde da Família no Brasil percebe-se que na região nordeste a maioria dos Estados atingiram o percentual de 94% em 2010 enquanto na região sudeste, no mesmo período, o maior valor atingido foi de 62%, no Espírito Santo. Defronte a essas disparidades regionais pode-se levantar como hipótese o cenário de grande diversidade econômica, social, cultural e epidemiológica

de cada região que, para garantir uma boa sistematização e funcionalidade das ações, deve-se atentar às peculiaridades e a realidade local. Assim, pode-se elencar alguns desafios para efetivação da Estratégia Saúde da Família como modalidade estruturante da Atenção Básica, especialmente nas grandes cidades, como a priorização da alta tecnologia, adoção de um padrão mercantilista dos serviços de saúde, a dinâmica populacional, a dificuldade de conciliar a rotina de trabalho com a de funcionamento dos serviços de saúde, a formação acadêmica distoante das propostas do Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família. Ao entender esse indicador como uma ferramenta de diagnóstico do processo dinâmico das necessidades em saúde da população e do conhecimento da realidade, conclui-se que o conhecimento dos indicadores de saúde pelos profissionais desta área bem como pelos cidadãos, no geral é importante para exercer a cidadania, garantindo assim, a saúde como direito constitucional; e para que a Estratégia Saúde da Família seja efetiva enquanto estratégia ordenadora do sistema de saúde deve-se acompanhar o que é pactuado para o cumprimento deste indicador a nível municipal, a fim do fortalecimento da Atenção Básica.

GESTANTES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA: ACESSO E ADESÃO AO PRÉ-NATAL NO SISTEMA DE SAÚDE

Bernardes, L. M. (1); Pires, C. R. (1); Silva, N. S. (1); Souza, K. R. R. (2); Fernandes, J. M. A. P. (1); Cohn, A. (1); Pinto, R. M. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS; 2 - UNSANTOS;

Introdução: A gestante em dependência química proporciona fatores que interferem na qualidade do desenvolvimento da gestação; estes variam desde informações genéticas, predisposição para patologias e outras complicações na gestação. É considerada uma gestante de alto risco pois o uso abusivo de álcool e drogas durante a gravidez, potencializam as consequências na vida do feto, além de dificultar seu acesso aos serviços de saúde. Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura, buscando compreender como as políticas públicas estão organizadas para atender esta demanda e se os profissionais de saúde estão preparados para essa nova realidade. Método: O tipo de estudo é uma revisão sistemática de literatura

que tem como foco os artigos, dissertações e testes sobre gestantes dependentes químicas e o acesso aos serviços de saúde. Discussão: O consumo de substâncias químicas, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, vem crescendo a cada década, chegando a uso de substâncias como a maconha, crack e cocaína serem referenciados como “epidemia” (CASATTI, 2011; BUNGAY et. al. 2010). Autores destacam que estas mulheres usuárias tem um déficit de cuidados pré-natais e em geral pertencem a uma comunidade de baixo nível socioeconômico. Estes dados acrescidos de outros fatores de risco que permeiam esta população, como fumo, álcool e outras drogas e DST tornam-se fatores de risco com maior potência para a saúde da mulher e do recém-nascido (MEYER, 1983; BRADEN, 2000; KENNER, 2001; HJERKINN, 2007). As pesquisas mostram que quando a adesão ao pré-natal não ocorre, os direitos da mãe-feto estão sendo ameaçados ou violados, seja por parte da mãe, da família, da sociedade ou do Estado. Em nenhuma política pública referenciada houve uma abordagem direcionada para assistência às gestantes em dependência química. Os estudos revelam que diferente das demais gestantes, estas tem suas particularidades especiais e precisa ser assistida em todo seu contexto biológico, psicológico, sócio-familiar, para assim realizar as intervenções cabíveis em favor da mãe como também para o feto ou recém nascido. Conclusão: O aumento cada vez mais crescente de gestantes em dependência química, traz à tona a necessidade urgente da criação e ampliação de políticas públicas voltadas especificamente a esta população, ampliando a rede de acesso aos serviços de saúde e a capacitação dos profissionais de saúde.

INSERÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO NO COMITÊ DE VIGILANCIA DE MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DA REGIÃO DO GRANDE ABC

Reis, A.A.C. (1); Wichert, S.G. (1); Stivalli, A.R. (1);

Kirschbaum, C.R.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - PMSBC;

A redução da mortalidade materna, fetal e infantil é um desafio para os serviços de saúde e para a

sociedade como um todo. Faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, que tem como meta diminuir os maiores problemas do mundo. Dentre as várias iniciativas existentes, a articulação do comitê municipal para vigilância dos óbitos maternos, fetais e infantis com o comitê regional se coloca como uma importante estratégia para o estudo, análise e conclusão dos óbitos ocorridos fora do município de residência. O Comitê de Vigilância de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal da Região do Grande ABC é composto por representantes dos sete municípios da região (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra), GVS e GVE VII. A investigação hospitalar é instrumento que possibilita qualificar as informações das circunstâncias do óbito e será realizada pelo estabelecimento de saúde onde a mãe e/ou a criança recebeu atendimento hospitalar e o município de ocorrência deverá monitorar o processo de investigação hospitalar. Em 2012 ocorreram (dados preliminares): 1) 10 óbitos maternos, sendo 4 óbitos (40%) ocorridos fora de SBC com 100% de investigação hospitalar realizada; 2) 102 óbitos infantis: 33 óbitos (32,3%) ocorreram fora de São Bernardo do Campo. Na região do CGR Grande ABC ocorreram 14 óbitos distribuídos nos seguintes municípios: Santo André (8 casos), Diadema (4 casos), São Caetano do Sul (2 casos) com 100% de investigações hospitalares realizadas. Os demais óbitos ocorreram no município de São Paulo (18 casos) com nenhuma investigação hospitalar realizada e 1 óbito em Brasília investigado; 3) 79 óbitos fetais: 18 óbitos (23%) ocorreram fora de São Bernardo do Campo. Na região do CGR Grande ABC ocorreram 9 óbitos distribuídos nos seguintes municípios: Santo André (8 casos) e São Caetano do Sul (1 caso) com 100% de investigações hospitalares realizadas. Os demais óbitos ocorreram no município de São Paulo (9 casos) com nenhuma investigação hospitalar realizada. As reuniões do comitê regional qualificaram as investigações hospitalares para todos os municípios participantes e as discussões dos casos de óbitos enriquecem o estudo e a conclusão dos casos.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA SÍFILIS CONGÊNITA UMA AÇÃO DO PLANO DE ELIMINAÇÃO E A REALIDADE BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Santos, A.H. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Unitau;

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, também conhecida como lues. A via de transmissão quase na totalidade dos casos, ainda é sexual, sendo a transmissão por transfusão sanguínea rara e via transplacentária. O diagnóstico pode ser clínico, epidemiológico e laboratorial. A notificação compulsória da sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica é descrita desde 1986 e a sífilis em gestante desde 2005. A Sífilis Congênita (SC) é um agravo evitável se a mãe e o seu parceiro sexual forem diagnosticados e tratados oportunamente e adequadamente, porém vem se mostrando um grande desafio para a saúde pública. A política de saúde brasileira para enfrentamento da SC inclui o Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, publicado em 2007, determinando ações e metas para avanço do controle desse agravo. Objetivou-se conhecer a produção científica nacional na base de dados LILACS (com descritores controlados) sobre o tema Notificação Compulsória da Sífilis Congênita como uma Ação do Plano para Eliminação do agravo. O método de pesquisa selecionado foi à revisão integrativa, que compreende a análise das produções científicas que podem contribuir para a tomada de decisão e melhoria da qualidade das ações realizadas, além de apontar as lacunas do conhecimento existentes e assim orientando a realização de novos estudos. Assim, foram localizados 48 artigos, sendo que após a análise 10 artigos atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os resultados encontrados nesta pesquisa fazem-nos refletir sobre a necessidade de pesquisarmos sobre o papel da notificação compulsória como uma ferramenta de controle das doenças em especial, a sífilis congênita, assim contribuindo para sua eliminação. Percebemos que as publicações sobre a temática aparecem de forma desproporcional e na pluralidade destaca-se o manejo clínico da sífilis congênita, portanto menor conteúdo científico foi agregado a notificação compulsória do agravo no período inves-

tigado. É necessário viabilizar pesquisa a respeito das notificações compulsória como instrumento para corroborar a eliminação da sífilis congênita, o processo deve ser visto como um conjunto de fases interligadas com a assistência da paciente, assim colaborando para que obtenha dados fidedignos e assim apontando para a melhora do serviço a gestante.

NOVAS DEMANDAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OS CUIDADOS PALIATIVOS

PAZ, C.R.P. (1); Zoboli, E.L.C.P. (1); Souza, H.L. (1);
Granja, G.F. (1); Schweitzer, M.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EUSP;

OBJETIVO: Identificar e caracterizar usuários da Estratégia Saúde da Família elegíveis para cuidados paliativos e discutir a incorporação desses cuidados na Atenção Primária. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** Pesquisa exploratória e descritiva, realizada nas Unidades de Saúde da região de Parelheiros, município de São Paulo, SP, Brasil. A partir da relação dos usuários cadastrados no Programa Dispensação de Insumos para Incontinência Urinária/Fecal, foram selecionados os prontuários nas Unidades e aplicada a Escala de Performance de Karnofsky para identificar a indicação de cuidados paliativos. **RESULTADOS:** Dentre os 180 registros cadastrados no Programa de Dispensação, foi possível acesso a 160 prontuários. Aplicou-se a Escala em 141 prontuários. A maioria dos casos (98,28%) teve desempenho abaixo de 70%, sendo elegíveis para cuidados paliativos. **CONCLUSÕES:** A inclusão dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária implica a organização de redes de cuidados continuados que coloquem as equipes de Saúde da Família como ordenadoras e coordenadoras do cuidado integral. **DESCRITORES:** Cuidados Paliativos, Atenção Primária em Saúde, Escala de Performance de Karnofsky.

O ATENDIMENTO DO SAMU E O IMPACTO DA LEI SECA NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - SP

Akerman, M. (1); Fischer, A.L. (1); Lima, L.C.P. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - FMABC; 2 - SAMU Santo André;
INTRODUÇÃO: No dia 19 de Junho de 2008 foi assinada a lei 11.705, lei que altera os dispositivos do Código de Trânsito Brasileiro com a finalidade de estabelecer a alcoolemia zero e impor penalidades severas aos condutores que dirigem sob o efeito de

álcool. Esperava-se com isso uma diminuição no número de traumas atendimentos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. As estatísticas do SAMU indicam desde sua criação em 2006, um número alto de casos relacionados aos agravos externos, especialmente os acidentes de trânsito. OBJETIVO: Identificar se o estabelecimento desta lei interferiu nas ocorrências do serviço em questão. MÉTODOS: Coleta e análise de dados dos atendimentos do SAMU de Santo André no ano de assinatura da “lei seca” em 2008 e dois anos após; relacionando-os ao abuso do álcool e cotejando com variáveis de gênero, faixa etária e o tipo de ocorrência. RESULTADOS: Maior número de atendimentos do gênero masculino, as faixas etárias mais prevalentes são a dos 19 aos 40 anos e o tipo de ocorrência mais observada foram: as quedas de moto e os acidentes envolvendo dois ou mais veículos. O número total de acidentes apresentou queda significativa, se compararmos o 1º e o 2º semestre de 2008, e mantiveram a mesma média o 2º semestre de 2008 e o 2º semestre de 2010. No quesito etilismo o número de casos dos não etilizados caiu significativamente no período de 2008, de 153 casos no 1º semestre para 15 casos no 2º. Nos casos de etilizados também houve queda, de 58 casos para 40 casos; porém, foi observado que as médias do 2º semestre de 2008 mantiveram-se dois anos após a assinatura da lei. CONCLUSÕES: A “Lei Seca” interferiu diminuindo os casos de atendimento do SAMU de Santo André.

O TRABALHO DO APOIO EM SAÚDE NA CIDADE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE APOIO DO TERRITÓRIO 3

Paes, M. F. (1); Avarca, C. A. C. (2); Nunes, M. R. A. (3); Honorato, F. A. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo, SP.; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, SP.; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, SP;

O vídeo tem como objetivo apresentar a estrutura de trabalho da equipe de apoiadores em saúde do território 3 (UBS Vila São Pedro; UPA Vila São Pedro; UBS Parque São Bernardo; UBS Farina; CAPSIII Farina), através de depoimentos e vídeos dos trabalhadores do território relatando as potências e desafios a

partir dos principais eixos de atuação: - Referência específica de apoio para as equipes de Estratégia de Saúde da Família; - Relação direta com os coordenadores das unidades de saúde na gestão de processos mais amplos (de trabalho; organizacionais, etc.) que envolva o serviço em questão; - Em ações programáticas das políticas de saúde: Saúde mental; Intersetorialidade (educação e assistência social); Mortalidade Materno Infantil; Territorialização; De Bem com a Vida; PMAQ; Saúde funcional. - Articulação da Rede de serviços da saúde e intersetoriais. Os principais desafios existentes são: fortalecer a relação com trabalhadores e coordenadores dos serviços de saúde do território para além da Atenção Básica; qualificar e garantir maiores possibilidades de atuação na gestão do cuidado, para que os reflexos de nosso trabalho possam ter impacto direto para a população.

PERFIL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS, UM INSTRUMENTO DA TOXICOVIGILÂNCIA

GANDOLFI, E. (1); DIAS, T.A.S. (2); NASCIMENTO, H.M.B. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - CVS - SES-SP; 2 - GVS-P.PRUDENTE / SES-SP; 3 - GVS-P.PRUDENTE / SES-SP;

Introdução: são várias as possibilidades de exposição e intoxicação, aguda e crônica, nos diversos tipos de atividades econômicas, considerando-se os amplos grupos de agentes tóxicos ou potencialmente tóxicos e processos produtivos. O enfrentamento desta demanda, em determinado território, necessitando um olhar rigoroso na prevenção dos eventos tóxicos na população, inclusive do trabalhador, exige conhecer, planejar, organizar e criar condições de trabalho neste setor. Foi desenvolvido um perfil de atividades econômicas de interesse da área da Toxicovigilância existentes em municípios de uma região do ESP, sendo ou não sujeitos a atuação da Vigilância Sanitária, como subsídio no estabelecimento de medidas de prevenção e controle, e as necessidades no âmbito do SUS referentes ao aperfeiçoamento da vigilância e da assistência à saúde (RAS) na área da toxicologia. Objetivo: conhecer o perfil das atividades econômicas com risco tóxico existentes no território. Metodologia: foram selecionados CNAEs de interesse da Toxicovigilância, conforme o Manual de Toxicovigilância vol.1/SETOX/CVS. Foi in-

investigado o número de estabelecimentos/atividades econômicas com base na lista de CNAES existentes em cada município da região de P.Prudente, em 2010. Esta investigação foi realizada pelas 24 VISAs municipais no: cadastro de alvarás expedidos pelas prefeituras; no SIVISA do Estado de São Paulo, com cadastro/ licença de funcionamento expedido pela VISA Municipal. Resultados: foram encontrados 1.054 tipos diferentes de estabelecimentos na região como um todo, sendo os mais frequentes: o comércio varejista de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas (22%), o comércio varejista de gás liquefeito de petróleo (17%), serviços de pintura em edificações em geral (14%). Conclusão: estas informações possibilitaram ao GVS- Presidente Prudente identificar necessidades de capacitação das equipes municipais. As ações podem ser priorizadas e organizadas considerando-se vários aspectos como o risco tóxico, a saúde do trabalhador e ambiental, e a população envolvida. Este perfil fornece subsídios ao mapa de saúde da região na organização da RAS, e sugere-se que seja aplicado a todas as regiões do estado de São Paulo.

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Barreto Junior, Irineu Francisco (1); OHI, Teresinha Sanae Shimabukuro (1); DUARTE, Ligia Schiavon (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Fundação Seade;

Introdução: A pesquisa analisa série histórica completa de dados (2000-2012) dos profissionais de saúde inscritos nos conselhos regionais de exercício profissional - Médicos, Dentistas, Enfermeiros e Psicólogos -, no Estado de São Paulo e seus municípios. Objetivos: dimensionar a oferta de recursos humanos em saúde nas diferentes localidades do Estado de São Paulo. Identificar os polos aglutinadores desses profissionais, assim como as desigualdades regionais e hiatos na sua existência. Analisar a repercussão desse fenômeno na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Método: A Fundação Seade coleta, consiste e divulga dados dos inscritos nos conselhos regionais desde o final da década de 1980. A partir de 2000, os dados estão disponíveis no sítio eletrônico do órgão, desagregados ao nível municipal e acompanhados dos coeficientes popu-

lacionais. Os registros administrativos são coletados anualmente e permitem dimensionar a oferta deste contingente estratégico para a gestão do SUS. Resultados: Verificou-se, ao longo do período, um exponencial crescimento dos recursos humanos em saúde no Estado de São Paulo. Em 2000, os conselhos registravam: 75.152 Médicos, 52.287 Dentistas, 26.093 Enfermeiros e 48.427 psicólogos. Pouco mais de uma década depois, esses números saltaram para 106.280 Médicos (acréscimo de 41,42%), 74.750 Dentistas (43,0%), 69.726 Enfermeiros (167,2%) e 68.339 psicólogos (41,1%). Enfermeiros e psicólogos referem-se a 2010. Registre-se que a população do Estado de São Paulo aumentou 13,4%, no período compreendido de 2000 a 2012, segundo a Fundação Seade, o que significou incremento também nos coeficientes populacionais de oferta. A maior parcela destes profissionais concentra-se na Região Metropolitana de São Paulo: Médicos (56,6%), Dentistas (49,1%), Enfermeiros (56,4%) e Psicólogos (57,5). Essa distribuição manteve-se praticamente inalterada no período em análise, exceto entre os psicólogos cuja concentração na RMSP foi de 66,2%, em 2000. Conclusões: A dinâmica crescente do número de profissionais registrados nos conselhos regionais está relacionada a algumas dinâmicas bastante evidentes. A primeira delas, a expansão dos serviços de atenção básica em saúde e do Programa de Saúde da Família ao longo do Estado de São Paulo, comprovada pelo incremento de 167,2% nos enfermeiros registrados no Corem. A expansão do aparelho formador é outro fator associado a esta dinâmica, assim como o aumento da sua capilaridade no território do Estado de São Paulo.

REESTRUTURAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA GARANTIA DE ACESSO : UM DESAFIO

Izo , A.M. (1); Monteiro, M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SPDM;

Reestruturação do território para garantia de acesso: um desafio Caracterização do problema : A UBS Jardim Lourdes ,localizada na região Sudeste de São Paulo, foi inaugurada no ano de 2006 com 03 equipes de ESF e no ano de 2009 foram introduzidas mais 4 equipes de ESF.Em Junho de 2010, identificamos através da análise dos dados do SIAB , um número excedente da população cadastrada , baixa adesão às

consultas e dificuldade em cumprir a meta de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde. Descrição: Verificamos que a acessibilidade estava comprometida após estudo do território. Algumas ruas e duas micro áreas inteiras estavam mais próximas as UBS vizinhas sendo que a UBS Jardim Lourdes não se situava no centro do território atendido. Em dezembro de 2010 , tínhamos 26.442 pessoas e 7.543 famílias cadastradas. No final de seis meses, de agosto de 2010 a fevereiro de 2011 ,comprovamos que tínhamos micro áreas extremamente acidentadas e mais próximas às Unidades Básicas vizinhas além de um número inadequado de famílias cadastradas. Constatamos a necessidade de remanejamento de duas equipes e algumas ruas para as Unidades Básicas vizinhas. Em janeiro de 2011 iniciamos a reestruturação do território com término em dezembro de 2011 onde contávamos com 17.690 pessoas e 5.130 famílias cadastradas Lições Aprendidas: A organização do território e a melhora do acesso, fortalecem o vínculo com a comunidade e uma sensível diminuição do absenteísmo em consultas e e aumento no número de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Recomendações: A garantia de acesso aos serviços de saúde deve ser respeitada e entendida como um meio de incentivar a busca de informação e apropriação de conhecimentos necessários para a mudança de comportamento da comunidade.O processo de territorialização deve ser operacionalizado tendo em vista a progressão demográfica uma vez que o território é dinâmico.O cadastramento e a numeração das residências deve seguir a lógica circular mantendo a UBS no centro do território além de considerar atividades econômicas , pavimentação , ladeiras , córregos e todos os aspectos que possam dificultar o acesso.

SIFILIS CONGÊNITA NO TERRITÓRIO DA VILA MARIANA/JABAQUARA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO 2011-2012: INTEGRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Okada,G.G.O. (1); Cobra,L.M (1); Costa, S.A. (1); Papiñi, S (1); Lopes, E.C. (1); Horie, M.H.Y.S (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - PMSP;

Introdução: A sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986 (Port.542/MS/86). A transmissão vertical chega a 100% na sífilis primária e

na secundária e 40 % das gestações resultam em aborto ou óbito fetal. A sífilis na gestante é de notificação compulsória desde 2005. A incidência de sífilis congênita é um evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. A Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Sudeste do Município de São Paulo, apropriando-se deste problema crescente na região, vem desenvolvendo um forte trabalho no combate à sífilis.Objetivo:Descrever os instrumentos e estratégias utilizadas na construção da vigilância da sífilis em gestantes e da sífilis congênita na região sudeste e apresentar o coeficiente de incidência da sífilis congênita na região do Jabaquara/Vila Mariana (JVM), no período de 2011 e 2012. Métodos:Trata-se de um trabalho descritivo retrospectivo cujas informações foram resgatadas do banco do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de arquivos da SUVIS Sudeste e da SUVIS JVM e de dados enviados pelo Laboratório Sudeste.Resultados:As principais medidas adotadas foram:1-Integração do laboratório, vigilância, e atenção básica,2- Criação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis,3- Instituição de instrumento de controle de diagnóstico, notificação e acompanhamento da gestante com sífilis, 4- Treinamento dos profissionais dos profissionais do atendimento à gestante e ao recém-nascido, 5- Sensibilização das Maternidades e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com reuniões periódicas para discussão dos casos, finalizando com a classificação em “casos evitáveis” e “casos não evitáveis” com relatório final enviado à COVISA (Coordenadoria de Vigilância em Saúde), 6- Monitoramento do recém-nascido com sífilis congênita. Houve aumento significativo na notificação de gestantes da SUVIS JVM, ficando em torno de 98% em 2011 e 2012. O CI (Coeficiente de Incidência) da sífilis congênita, na SUVIS JVM, passou de 5,0 em 2011 (39 casos investigados e 34 confirmados) para CI de 2,4 em 2012. Neste ano, dos 25 casos de sífilis congênita investigados, 10 foram descartados e 15 foram confirmados.Conclusões:Houve maior apropriação das UBS dos instrumentos adotados para controle da sífilis.O tratamento do parceiro e os casos de vulnerabilidade social (drogadição, moradores de rua e crianças abrigadas) são desafios que apontam necessidade de envolvimento intersetorial, além do âmbito da saúde.

TAXA DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) DE DOIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO QUE PARTICIPAM DA PESQUISA "GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE EM DOIS SISTEMAS MUNICIPAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO: IMPLICAÇÕES OPERACIONAIS E PSICOSSOCIAIS PARA UMA POPULAÇÃO

Costa, S. A. (1); Lacaz, A.F. C. (2); Junqueira, V. (2); Vechia, P.R.L. (2); Coneglian, R.C. (2); Mennin, R.H. (2); Neumann, A.P.F.M. (2); Santana, E.F. (2); Santos, E.J. (2); Rizzo, T.P. (2); Pinto, N.R.S. (2); Spedo, S.M. (2); Vialle, S.C.A. (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP/ PMSP; 2 - UNIFESP; 3 - unifesp/ PMG;

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária em Saúde caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS e centro de comunicação dentro da Rede de Atenção à Saúde (RASs). No Brasil, a APS é caracterizada basicamente por dois tipos de serviços: as Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBS) e as Unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), incluindo também o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E inserir a Estratégia Saúde da Família como modelo de gestão para organização da APS no Brasil tem sido orientado pela Política Nacional de Atenção Básica como prioridade. **OBJETIVO:** Descrever a taxa de cobertura da APS nos Municípios de Embu das Artes e Guarulhos. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal, com base de dados secundários e coletados a partir da Saúde na Sala de Apoio à Gestão em Saúde (SAGE) do Ministério da Saúde. Foram coletadas informações sobre Número Estimada da População, taxa de cobertura da APS, dentro do modelo de Unidade Básica de Saúde (UBS) tida como modelo tradicional, Estratégia Saúde da Família (USF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para os municípios de Embu das Artes e Guarulhos no período de maio de 2013. **RESULTADOS:** Embu das Artes tem uma população estimada é de 245.148 habitantes e a sua taxa de cobertura para as UBS de 23,2%; ESF 23,92% e ACS 28,38%; Guarulhos tem aproximadamente 1.244.518 habitantes e a UBS com 21,65% de taxa de cobertura; ESF 23,84% e ACS 34,56%. Os dois municípios apresentam uma baixa

cobertura da APS, independente do modelo utilizado e número de habitantes. **CONCLUSÕES:** Conhecer a taxa de cobertura da APS se faz importante como subsídio para garantir maior o sucesso das ações voltadas à reorganização das Redes de Atenção a Saúde, principalmente nas grandes cidades em que a dificuldade em organizar os serviços de saúde levando em consideração à especificidade de cada região/ município, a oferta de serviços de média e alta complexidade, garantindo assim, a efetiva ação dos princípios do Sistema Único de Saúde, quanto a Integralidade, Universalidade e Igualdade. Importante ressaltar que o modelo de gestão a saúde adotada pelos municípios pode refletir diretamente na qualidade de vida de seus trabalhadores, uma vez que a cobertura da APS insuficiente sobrecarrega os outros serviços de saúde dentro do contexto de Redes de Atenção a Saúde.

TUBERCULOSE EM RIBEIRÃO PRETO/SP: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E POLÍTICOS

SOUSA, L.O (1); PALHA, P.F (1); SILVA, L.M.C (1); MONCAIO, A.C.S (1); LIMA, M.C.R.A.D (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: A tuberculose (TB), doença que se mantém como presente no contexto mundial há séculos, é curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que obedecidos os princípios básicos da terapêutica medicamentosa instituída. Declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como emergência mundial, adotou-se como resposta global para seu controle a estratégia DOTS (Directly Observed Therapy Short-Course), composta por cinco pilares, sendo um deles o Tratamento Diretamente Observado (TDO). **Objetivo:** analisar a taxa de cobertura do TDO no período de 1998 a 2010 no município de Ribeirão Preto/SP. **Método:** Trabalho de abordagem quantitativa e qualitativa. No que se relaciona à abordagem qualitativa, utilizou-se da análise documental para tratar os dados relacionados aos Planos Municipais de Saúde e Relatórios de Gestão. De modo a aprofundar a análise, procedeu-se também a leitura das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Buscou-se levantar informações relacionadas ao TDO neste cenário, de modo a identificar os aspectos políticos e sociais envolvidos com a implantação e manutenção desta modalidade

de tratamento da TB. Quanto aos dados quantitativos, utilizou-se do método descritivo simples para a análise da série histórica de dados referentes ao período de 1998 a 2010. Resultados: Os resultados que emergem desse trabalho nos permitem tecer uma análise do percurso da tuberculose no período de 1998 a 2010. Pôde se perceber que a implantação do TDO impactou positivamente na atenção à doença. No que se relaciona ao seu desfecho demonstrou uma queda da taxa de abandono do tratamento no decorrer do período estudado, o que possivelmente se deve à implantação do TDO. Porém, foram identificadas fragilidades com relação à gestão que, se não direcionada adequadamente, pode se apresentar como barreiras para a implantação e manutenção das ações de controle da TB. Conclusão: Compreender os entremeios políticos e as informações epidemiológicas permitiu identificar e analisar as possíveis causas de oscilações dos números relacionados à TB. Nota-se que mudanças na gestão implica de forma contundente na continuidade das ações de controle da doença.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Carvalho, M. C. C. N. (1); Carneiro Jr, N. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2 - FCMSCSP;

Este estudo relata o processo de implantação da Central de Regulação de Urgência e Emergência Estadual - CRUE/SP/SES, no município de São Paulo, no

período de 2008 a 2009. Discute-se ainda o objetivo da unificação das centrais existentes no Estado de São Paulo em uma única central localizada na capital. São descritos os processos utilizados na etapa da implantação com base na análise de documentos oficiais e de entrevistas com os principais atores envolvidos. As entrevistas mostram as dificuldades enfrentadas no processo da implantação da CRUE/SP/SES, com a resistência dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS em desativar a sua Central de regulação de urgência, temerosos quanto a realização de uma regulação de urgência adequada com pouco conhecimento das várias regiões. Aparece também o amplo trabalho de toda a equipe de Planejamento da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES/SP para organizar os dados necessários à efetiva implantação da CRUE/SP/SES, promovendo uma maior articulação entre os gestores municipais e estaduais. Despontam também como aspectos positivos o desenvolvimento de um verdadeiro observatório do serviço de regulação de urgência e emergência no Estado de São Paulo, a otimização de RH, a padronização, a normatização e a sistematização de todo o processo da operacionalização da regulação de urgência e emergência, trazendo maior eficácia nesse atendimento com grande impacto quanto ao número de casos resolvidos. Verifica-se, nos dados da Central implantada, o grande número de casos atendidos por macro região no período de 2012, e algumas das muitas especificidades que o relatório permite como o número solicitações por macro região versus execuções por macro região.

EIXO 3 - Práticas e Cuidado

AVALIAÇÃO DO ACESSO DO RECÉM - NASCIDO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NA REDE DE ATENÇÃO AUDITIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO

Tubone, C. M. (1); Silveira, C. (1); Simões (1);, O.

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- Departamento Medicina Social

A realização da triagem auditiva neonatal é fundamental para a detecção precoce da deficiência auditiva, esse procedimento é decisivo para o diagnóstico para futuras intervenções terapêuticas que, se precocemente realizadas, poderão interferir na vida do indivíduo. A pesquisa teve como objetivo a descrição do acesso dos recém-nascidos a partir da triagem auditiva neonatal, por meio, do fluxo realizado em maternidades no Estado de São Paulo e caracterização dos serviços em rede referenciados para as maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde que: realizam os procedimentos, gerenciam o serviço e a fazem a gestão. Foi realizado um estudo descritivo tendo a categoria analítica do ACESSO como escolha na análise dos resultados e as dimensões que representam o conjunto existente, a disponibilidade e a informação. O estudo descritivo demonstrou a ocorrência de diferentes ações estabelecidas entre os tipos de serviços que compõem a mesma rede de atenção à saúde, no caso, a auditiva. Os profissionais e gestores, tanto das maternidades como dos serviços que tem fluxos estabelecidos relataram que o fluxo ideal seria o encaminhamento do recém nascido direto para o diagnóstico no serviço de referência, conforme critérios internacionais para a triagem e que ocorreu em um dos serviços. Ao considerarmos a *dimensão de disponibilidade* constatamos a fragilidade no acesso em alguns pontos da rede para a continuidade do cuidado, seja na integração entre ações e serviços e sistemas logísticos. Em relação à *abrangência*, não compartilhamento das informações entre os entes federados (estadual e municipal) integrantes da rede, a distribuição das cotas da rede pelos serviços sob

gestão estadual e municipal. E finalizando com a *qualidade*, a percepção da fragilidade da gestão estadual, no seu papel de coordenador da regionalização, na formatação de redes e na necessidade de elaboração de diretrizes clínicas com base em evidências. Em relação à dimensão da *informação* verificou-se a desigualdade na distribuição de informação entre os atores do sistema de saúde. Ao tomar, o acesso como uma categoria analítica, imagem objeto, ou seja, uma referência a ser atingida em qualquer serviço e orientador da política de saúde, entendemos ser fundamental o monitoramento da rede.

A “INVISIBILIDADE” DOS IMIGRANTES COREANOS DO BOM RETIRO AOS OLHOS DO PSF

Aguiar, ME (1); MOTA, A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo;

Introdução: O Programa Saúde da Família (PSF) no bairro do Bom Retiro, no centro da capital paulista, interage com uma paisagem única, marcada desde sua origem pela presença de muitos imigrantes, tendo atualmente muitos imigrantes coreanos, sejam como moradores ou como donos de inúmeras lojas de roupas femininas. Objetivo: Esta pesquisa analisou a interação entre o PSF e os imigrantes coreanos do Bom Retiro. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando entrevistas semi-estruturadas com coreanos e trabalhadores da saúde do PSF do Bom Retiro. Resultado: Os imigrantes coreanos tem um pequeno número de cadastros no PSF do Bom Retiro. Há uma grande dificuldade de comunicação em função da língua, tendo a equipe de Saúde da Família(EqSF) recorrido a uma mediadora cultural voluntária. Aspectos relacionados a cultura também interferem na aproximação. A EqSF caracteriza seus usuários coreanos como idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas. Conclusão: O PSF do Bom Retiro deve buscar estratégias de aproximação junto a essa população, que frequentemente não domina o português e pode encontra-se em situação de vulnerabilidade e isolamento.

A “VISIBILIDADE” DO IMIGRANTE BOLIVIANO POR MEIO DO PSF DO BOM RETIRO

Aguiar, ME (1); Mota, A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo;

Introdução: O Programa Saúde da Família (PSF) no bairro do Bom Retiro, no centro da capital paulista, interage com uma paisagem única, marcada desde sua origem pela presença de muitos imigrantes, tendo atualmente muitos imigrantes bolivianos inseridos em oficinas de costura onde trabalham e residem. **Objetivo:** Esta pesquisa analisou a interação entre o PSF e os imigrantes coreanos do Bom Retiro. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando entrevistas semi-estruturadas com coreanos e trabalhadores da saúde do PSF do Bom Retiro. **Resultado:** Esta pesquisa observou que os imigrantes bolivianos são bastante presentes no dia a dia da Unidade, onde buscam o cadastro e a obtenção do cartão SUS como uma forma de adquirir uma identidade num contexto de freqüente clandestinidade. A contratação de um Agente Comunitário de Saúde teve grande importância na vinculação com esses usuários. **Conclusão:** Este estudo sugere que o PSF pode proporcionar um conhecimento mais apurado sobre os imigrantes bolivianos na cidade de São Paulo, trazendo maior visibilidade e reconhecimento na relação com o serviço.

A ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DST EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Terra, M.F. (1); Ferreira, P.B. (2); Vitorino, J. S. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCM Santa Casa SP; 2 - CSE Butantã;

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são prioridades assistenciais na saúde pública. Suas taxas de incidência e prevalência são elevadas, gerando impacto nas condições de saúde dos indivíduos acometidos, e portanto, devem fazer parte da rotina assistencial nos serviços de atenção primária. Este trabalho se propõe a apresentar informações sobre a assistência prestada aos indivíduos diagnosticados com DST num serviço de atenção primária no Município de São Paulo, no período de 2010 a 2012. Foi criado um instrumento específico para analisar os prontuários dos usuários atendidos no serviço de

atenção básica, com diagnóstico de DST no período proposto. Foram analisados 158 prontuários selecionados a partir do banco de dados do serviço que notifica e registra no sistema os casos de DST. Dos 158 prontuários analisados 105 (66,5%) foram mulheres e 53 (33,5%) homens. Dentre as DST de maior prevalência no serviço estão: 21,5% - Sífilis, 20,3% - Tricomonas, 16,5% - Condilomas e 10% - Hepatites C. Quanto ao tratamento, 55,7% ocorreu no serviço de atenção primária, 29,7% foram encaminhados ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) - DST/Aids, os demais casos não apresentavam registro de seguimento. Dos 47 (29,7%) casos encaminhados, apenas 26 (55,3%) dos usuários retornaram com a contra referência. Quanto as orientações ofertadas após o diagnóstico: 26,6% uso de preservativo nas relações sexuais, 18,4% oferta de exames sorológicos, 14,6% convocação do parceiro para o serviço de saúde e em 40,3% não havia a descrição da orientação ofertada, além do tratamento. Esses são dados preliminares de um processo de avaliação da assistência num serviço de atenção primária que evidenciam que a assistência prestada está aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde. Mostra a necessidade dos profissionais de saúde reconhecerem estas demandas como parte da assistência da atenção primária, dada a sua condição de porta de entrada aos serviços de saúde, de estar inserido no território e sua responsabilidade numa assistência integral e de qualidade à população.

A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO: TOMADA DE DECISÕES PARA AS AÇÕES NOS CUIDADOS COM A SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Silva, F.S (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

A prática profissional do enfermeiro está amparada na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. No entanto, ainda precisa amparar-se em evidências sobre a efetividade e eficiência das tomadas de decisões na esfera do cuidado. A consulta de enfermagem na área de saúde da criança ocorre na área de independência da atuação deste profissional e pode evidenciar a autonomia deste profissional. **Objetivos:** Avaliar as decisões e autonomia dos enfermeiros na aplicabilidade do processo de enfermagem

a crianças de 0 a 1 ano de idade, em uma unidade cujo modelo de trabalho é a Estratégia de Saúde da Família. Delineamento Metodológico: O método utilizado foi o quantitativo, com a técnica de análise descritiva e coleta de dados secundários. Os sujeitos deste estudo foram 84 prontuários de clientes de 0 a 1 ano de idade, atendidos por enfermeiros em consultas de enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados com a caracterização dos clientes atendidos e os dados das fases da consulta de enfermagem que permitiram identificar os achados relevantes para o processo decisório. Resultados: Os 84 prontuários de crianças atendidas por enfermeiros evidenciaram resultados positivos quanto à autonomia dos enfermeiros para a consulta de enfermagem em puericultura, considerando-se que a maioria (69%) destas não necessitou do inter-relacionamento com a consulta ao médico para as decisões. A necessidade da assinatura e carimbo do médico da Equipe de Saúde da Família, na receita realizada pela enfermeira, foi para a prescrição de Adtil, para 85,7% dos casos, enquanto que os demais casos para a discussão de achados de alterações no exame físico da criança. Também evidenciaram falhas nos registros de enfermagem, a falta de informações relevantes para os diagnósticos, plano de cuidados e avaliação de enfermagem. Conclusão: Considerando-se o Processo de Enfermagem como a área de atuação independente da enfermeira, neste estudo foi observado que só através do processo de enfermagem foi possível evidenciar a autonomia para a tomada de decisão e o alcance dos resultados almejados na sua prática profissional, esta também, demonstrou evidências de sua competência profissional.

A EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DAS LESÕES NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Gamba, MA (1); Atauri MCP (1); Vignetta, SM (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EPE UNIFESP;

Dentre as complicações do Diabetes Mellitus (DM), a mais frequente é a úlcera do pé diabético, sendo a causa mais comum de amputações não traumáticas. OBJETIVO: analisar a prevenção e tratamento da úlcera do pé diabético elaborando uma ferramenta midiática para implementar as ações de enferma-

gem para educação em diabetes. MÉTODO: um estudo descritivo que se baseou na revisão sistemática para a seleção de artigos que foram acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores: enfermagem e pé diabético; enfermagem e úlcera diabética e enfermagem e Diabetes Mellitus; diabetic foot e diabetic foot and nurse, com os seguintes critérios de inclusão: idioma inglês, português e espanhol, no período entre 2000 a 2010, que relatassem estudos clínicos relacionados à prevenção e tratamento de feridas no pé diabético. RESULTADOS: foram identificados 241 artigos pela BVS, sendo 43 elegíveis e na base Cochrane 87 artigos, sendo 27 protocolos e 60 revisões completas, apenas nove foram elegíveis por preencherem os critérios de inclusão. DISCUSSÃO: os resultados dos estudos apontaram maior escopo relacionado à promoção da saúde, sendo a prevenção desenvolvida pela ação educativa do enfermeiro em relação ao conhecimento sobre a doença, controle glicêmico, manutenção de hábitos saudáveis, apropriação de calçados e autocuidado com os pés. No aspecto da gestão do cuidado as evidências sugerem a importância da capacitação técnica para os cuidados podais, auditoria e elaboração de protocolos de enfermagem que melhoram a aderência ao tratamento e o desempenho dos prestadores de cuidados na atenção básica e ambulatorial. As órteses e palmilhas personalizadas para redistribuição de pressão foram enunciadas como promissoras para o melhor prognóstico de prevenção. Quanto ao tratamento das úlceras diabéticas, não foram identificados estudos acurados para opção da melhor terapia tópica. Diante do exposto é possível organizar uma ferramenta midiática que a equipe de enfermagem possa acessar a melhor opção terapêutica e contribuir para a prevenção e cuidado de úlceras decorrentes do Diabetes Mellitus.

A EDUCAÇÃO PARA A CIDADANIA NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS: PRÁTICA METODOLÓGICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Guimarães, J. S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Este estudo analisa como a experiência da participação de jovens em situação de risco em um projeto de educação para cidadania orienta à prevenção do

uso de drogas. Foram utilizados os seguintes instrumentos metodológicos: entrevistas em profundidade e observação participante. A prática metodológica desenvolvida pela ONG aborda a questão da droga de forma integral. Em ações transversais, as drogas são discutidas enquanto agressores a uma vida saudável, em associação a violência, pobreza, trabalho, sexualidade, cultura, educação. Abster-se do envolvimento com drogas e o tráfico emerge como consequência de um processo de transformação atitudinal. Os jovens vão desenvolvendo a capacidade de julgar suas próprias ações, organizando um marco avaliativo. Ao elaborar conceitos sobre prevenção e questões relacionadas às drogas a partir de seus próprios referenciais, avaliam as possibilidades de escolha, responsabilidades e riscos implicados no uso. Os entrevistados destacam a importância de aprender a se posicionar em uma fase da vida em que se busca auto-afirmar-se e construir sua identidade. Destacando o construir e reconstruir ideias e conceitos como fundantes à elaboração de uma concepção (própria) de saúde. Formar um pensamento extensivo e aprofundado possibilita estabelecer os nexos subjetivos e objetivos que conduzem a novas percepções e relações não apenas sobre a drogadição, mas a vida. Trata-se do desenvolvimento da capacidade de discernimento sobre “o que é melhor para a minha vida”. Antecipar desafios e possibilidades serve para delinear processos de escolha e formas de se relacionar com a realidade na qual estão inseridos. A formação de novos horizontes existenciais dá forma ao autocuidado enquanto conjunto de atitudes, comportamentos e práticas cotidianas que promovem a saúde. Dedicar-se à realização do projeto de vida constitui um importante fator de proteção. Nas falas dos jovens a perspectiva de futuro representa uma forma de realização pessoal e de enfrentar assertivamente situações de risco. A formação para a cidadania converge uma educação em saúde de caráter mais integral: dirige-se ao conjunto da identidade do jovem e não apenas a aspectos cognitivos ou intelectuais. Configura uma estratégia de prevenção, na medida em que implica os jovens em escolhas existenciais. A responsabilidade com a saúde advém do seu reconhecimento enquanto componente basilar ao desenvolvimento humano e bem-estar pessoal.

A EFICÁCIA DA DANÇA PARA MÃES E BEBÊS NA FORMAÇÃO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO

Balazs, C.R.I. (1); Costa, T.L. (1); Almeida, M.C.S. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Módulo; 2 -
Centro Universitário Módulo;

O trabalho de educar os filhos traz benefícios para a sociedade, sendo um fator de tendência democrática do sistema social do país. A mãe traz imensa contribuição ao indivíduo e à sociedade, sendo que esta deve receber suporte moral, proteção e informação, colaborando para juntar forças que capacitem o início e o desenvolvimento natural da relação emocional entre as mães e seus bebês. Este estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa analisou a eficácia da promoção e fortalecimento do vínculo no projeto dança para mães e bebês promovido pelo Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAMA) de São Sebastião-SP. A pesquisa foi realizada em 2012 com 10 mulheres com bebês a partir de 1 mês de vida que ainda mamam e que frequentam o projeto há pelo menos três encontros, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Módulo e anuência das participantes por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Para coleta de dados utilizou-se um formulário composto de três partes: dados sócio-demográficos, dados sobre o curso e o protocolo de avaliação de vínculo mãe/filho proposto por Nobrega. A média de idade das mulheres foi de 26,5 anos (dp 5,10), sendo a idade mínima 20 e a máxima 35 anos; 90% declararam união estável e 60% possui apenas um filho, sendo a faixa etária mais frequente (60%) entre 2 a 21 meses. Quanto aos bebês que participam da dança com suas mães, metade (50%) estavam com idade entre 2 e 11 meses e 30% com idade entre 12 e 21 meses. A renda familiar declarada variou de R\$ 600,00 a R\$ 7.000,00 (média= R\$2.320,00), e 60% das mulheres estavam exercendo alguma atividade remunerada. Quanto aos dados relacionados ao curso, a maioria das mulheres (60%) participava do curso entre 1 e 11 meses; 100% das mulheres responderam positivamente quando indagadas sobre o prazer em amamentar durante a dança, a relação de amizade e troca de experiências com outras mães participantes do curso, e o apoio familiar para participar da dança.

Quanto a avaliação do vínculo mãe-filho, o projeto de dança para mães e bebês se mostrou eficaz na promoção e fortalecimento deste uma vez que pode trabalhar diretamente com a mulher, 07 dos 16 indicadores de comprometimento na formação do vínculo mãe/filho. Os resultados revelam que 80% das mulheres deste estudo possui um bom vínculo afetivo com seu bebê, sugerindo que a dança para mães e bebês surte efeito positivo na promoção e fortalecimento do vínculo.

A EFICÁCIA DO RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE NOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Campos, A.G. (1); Cardoso, T.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

Introdução: O Brasil é um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de Tuberculose, sendo que o estado de São Paulo detecta o maior número absoluto de casos. (Brasil, 2011). A tuberculose é a quarta causa de morte por doenças infecciosas, e a população de rua tem 60 vezes mais chances de adquirir a doença do que a população em geral. (BRASIL, 2008). Objetivos: Considerando a magnitude, transcendência e vulnerabilidade da tuberculose quanto agravo em saúde pública, e maior chance de contaminação da população de rua, se faz necessário a implantação de estratégias que detecte precocemente a tuberculose, interrompendo a cadeia de transmissão. Metodologia: Para diagnosticar precocemente a tuberculose recomenda-se a busca ativa de pessoas com tosse superior a três semanas. (Brasil, 2011). A percepção de tempo é muito prejudicada na população em situação de rua, dependentes de múltiplas drogas, dormem no chão, desprotegidos das intempéries do clima, portanto, que nem chegam a perceber se estão apresentando tosse, e há quanto tempo. Em julho e agosto de 2012, a equipe de rua 08, da Unidade Básica de Saúde Sé, realizou um rastreamento para tuberculose na população em situação de rua da região central de São Paulo, colhendo a primeira amostra de baciloscopia direta e cultura para micobactéria, em pacientes que não tinham tosse. Resultados: Foram coletadas 112 amostras de pacientes em situação de rua, sem tosse, e todas amostras de baciloscopia direta foram negativas, havendo 3 amostras de cultura para micobactéria positivas. Além de realizar a coleta indiscriminada, periódica,

e de rotina de baciloscopia direta, é primordial a solicitação da cultura para micobactéria para todos os pacientes (solicitar também teste de identificação e teste de sensibilidade). Esses pacientes puderam iniciar o tratamento precocemente, sem estarem bacilíferos. Conclusão: Para a detecção precoce e início imediato do tratamento para Tuberculose, a realização de rotina de coleta de baciloscopia direta e cultura para micobactéria para todos os pacientes em situação de rua se mostrou uma estratégia eficaz, detectando 2,7% de pacientes com a doença, independentemente de qualquer sintomatologia, como tosse.

A INTERFACE ENTRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO

Silva, A. C. C. V. (1); Pena, M. C. C. V. (2); Chaves, N. R. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESA; 2 - UNIBH;

No intuito de consolidar a nova concepção social da saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu, em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como principal estratégia de reestruturação do modelo assistencial vigente¹. O modelo de assistência da ESF constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe da saúde, deve levar em consideração, durante a sua prática, aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais, relevantes para o processo de cuidar, nesse novo modelo de assistência à saúde². O objetivo da pesquisa foi identificar na literatura disponível quais as estratégias educativas utilizadas por Enfermeiros são eficazes na abordagem dos pacientes atendidos pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, através de pesquisa bibliográfica. Os resultados permitiram identificar que o enfermeiro ao implementar suas práticas educativas de forma a desenvolver o senso crítico e a capacidade de intervenção do indivíduo sobre sua vida e com o ambiente com o qual interage, esta exercendo o saber cuidar, ou seja, empoderando o indivíduo para se tornar sujeito de suas próprias decisões e autor de sua saúde. Ressalta-se também que as práticas educativas devem ser realizadas de forma dialógica e horizontal, permitindo a troca de saberes de forma a envolver o indivíduo, família e comunidade durante todo o processo educativo. O

Enfermeiro como profissional da Saúde da Família, tem a oportunidade de atuar, priorizando as práticas educativas em saúde como ferramenta essencial para incentivar o cuidado e a autoestima do indivíduo, despertando a consciência crítica a respeito de sua saúde e qualidade de vida, possibilitando, um viver mais saudável e agradável em seu meio familiar e social. Neste contexto, o enfermeiro, passa a exercer um papel social preponderante na realização dos processos educativos, sendo de suma importância rever suas práticas educativas e metodologia de trabalho, identificando as necessidades de cuidados do indivíduo que esta sob sua responsabilidade, além de intervir no processo saúde/doença dos indivíduos e sociedade.

Referências: 1 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. 2 OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev. da Escola de Enfermagem. São Paulo. USP. 2007.

A MATERNIDADE E AS MULHERES: (DES)ENCONTROS ENTRE POLÍTICAS UNIVERSAIS E SUJEITOS DE DESEJO

Rebeca de Cassia Daneluci Rebeca Daneluci (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Nesta apresentação pretendemos mostrar de que modo estamos desenvolvendo nossa pesquisa de doutoramento, cujos estudos estão focados em conhecer e refletir sobre as possibilidades de escolha e decisão de mulheres gestantes durante o período de atendimento em instituições de saúde voltadas a esse fim. Assim, na apresentação ora proposta, fruto de nosso primeiro ano de doutorado, apresentaremos algumas questões acerca da relação entre as mulheres gestantes e os profissionais de saúde, atravessada por aspectos institucionais. Para isso, como ponto de partida, nos debruçamos em publicações científicas referentes a esta temática. Dessas leituras levantamos as seguintes questões: Em que medida a preponderância, ainda, dos aspectos biológicos leva à naturalização da mulher enquanto dotada instintivamente da vontade maternal; preponderância essa que resiste mesmo diante do que já muito se discutiu a respeito de aspectos de

natureza social e psicológica. Tal fato nos leva então a uma segunda questão, pois mesmo uma gravidez desejada, sendo o desejo inconsciente, pode trazer dificuldades para a gestante ao lidar com tantas mudanças, fazendo com que esta não sinta em si tal natureza instintivamente maternal. Colocado esse cenário, pensamos nos desdobramentos possíveis de uma questão desta ordem, dado que, em grande parte, as políticas e, conseqüentemente, seus programas parecem contemplar um modelo único de mãe, carregado de idealizações, e esperado por sua vez pelas equipes de saúde. Esse ponto, das mulheres a cujos padrões estabelecidos institucionalmente não seguem, nos faz então refletir acerca da particularização do universal, ou seja, de como desenvolver meios possíveis para que políticas universais se encontrem com sujeitos de desejo. Como referencial teórico, dialogaremos com a Psicanálise, a Psicologia Social e a Saúde Coletiva.

A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV) NO PERÍODO 2011-2012 NA ÁREA DA STS PENHA/SÃO PAULO

Cristóvão, M. F. (1); Yokoya, E. M. Y. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - SMS/ SP SUVIS PENHA; 2 -
SMS/SP SUVIS PENHA;

INTRODUÇÃO: A maior queda da incidência das doenças transmissíveis verificou-se entre as chamadas doenças imunopreveníveis, esses resultados devem-se a intensificação da aplicação das vacinas, entretanto nenhuma vacina está totalmente livre de provocar eventos adversos. Entende-se por evento adverso pós-vacinação (EAPV) qualquer ocorrência clínica indesejável em indivíduo que tenha recebido alguma vacina. Os eventos devem ser notificados pelos serviços que atendem o usuário com a queixa e enviadas ao serviço de vigilância epidemiológica para avaliação e monitoramento. OBJETIVO: Descrever os eventos adversos pós-vacinação ocorridos no período de 2011 a 2012 em uma Supervisão de Saúde do Município de São Paulo. MÉTODOLOGIA: Trata-se de estudo descritivo, os dados analisados são secundários e foram obtidos através de um banco de dados elaborado pela Supervisão de Vigilância a Saúde. As variáveis estudadas foram: sexo, idade do vacinado, vacina associada ao evento adverso, intervalo de tempo entre a aplicação

e o surgimento dos primeiros sintomas, período de tempo decorrido entre a ocorrência e a data da notificação, tempo de duração do evento e sinais e sintomas ocorridos. **RESULTADOS:** Verificou-se que entre 2011 e 2012 ocorreram 88 eventos adversos pós-vacinação, através da análise dos dados foi possível constatar que: 57,9 % dos eventos ocorreram no sexo feminino, 52,3 % em menores de 1 ano. Em relação ao intervalo de tempo 72,8 % dos eventos ocorreram em até 24 horas após a aplicação da vacina. Apenas 41,6 % das notificações foram realizadas em até 5 dias após a ocorrência do evento. As vacinas responsáveis pelo maior número de notificações foram a tetravalente (35,2%), duplo adulto (27,8%) e Pentavalente (14,3%). A hipertermia esteve presente em 42,6 % dos eventos notificados e a dor em 41,3%, situações mais graves como a convulsão e o choque hipotônico-hiporresponsivo estiveram presentes respectivamente em 7,5% e 11,2% das notificações, houve apenas dois casos com necessidade de hospitalização e todos os casos foram encerrados como cura. **CONCLUSÃO:** O monitoramento dos eventos adversos pós-imunização é fundamental para manter a qualidade e a segurança do programa de imunização, sendo necessário constatar capacitação dos profissionais envolvidos.

A PERCEÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O IMPACTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO COMBATE À DENGUE NA COMUNIDADE DO JARDIM SÃO REMO – UMA AVALIAÇÃO DO PET-SAÚDE/USP E CSE-BUTANTÃ

Terra, M.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCM Santa Casa SP;

Esta investigação é fruto do trabalho do PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO constituído por graduandos e professores de cursos de saúde da USP e profissionais do Centro Saúde Escola Samuel B. Pessoa/FMUSP (CSEB), em parceria com a Supervisão de Vigilância em Saúde do Butantã/SP, para melhor conhecer e sistematizar ações em saúde para o combate da dengue na comunidade, considerando a sua importância como problema de saúde pública. A dengue está associada ao modo de vida e moradia nas áreas urbanas, e a participação da população é fundamental, assim como a efetividade das ações públicas municipais. **OBJETIVO:** Conhecer a per-

cepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o controle da dengue na região atendida pela Estratégia Saúde da Família do CSEB, o Jardim São Remo, a partir da categoria analítica necessidades em saúde dos usuários. **METODOLOGIA:** Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os ACS do CSEB. Utilizou-se da pesquisa qualitativa, descrita por Minayo (2007), a partir da análise dos discursos. **RESULTADOS:** Os ACS reconhecem a importância do trabalho cotidiano de orientação às pessoas no território e referem que grande parte da população já realiza ações os cuidados básicos domiciliares para evitar criadouros; porém apontam o lixo acumulado nas ruas como um dos principais problemas na comunidade, pois propicia condições para os criadouros. Além do lixo que é jogado nas ruas, há a dificuldade do caminhão de coleta acessar todas as ruas e vielas da comunidade. Outra questão importante é a dificuldade das pessoas limparem as caixas d'água pois ficam em lugar muito alto, e quando há chuva muito forte, as tampas quebram e as pessoas não conseguem trocá-las. **CONCLUSÕES:** Os ACS são envolvidos com o trabalho, buscando responder as necessidades da população a partir da oferta de orientações, porém há percepção de que os cuidados não são efetivos conforme o esperado. A população reconhece a gravidade da dengue, porém há dificuldades estruturais que dificultam o efetivo controle da doença. Há necessidade da efetivação de políticas públicas que dêem conta das demandas de saneamento básico, como o recolhimento do lixo e a oferta de espaços adequados para o armazenamento. Também apontam que, para além da oferta de tampas de caixa d'água ou telas, é importante reconhecer as condições de moradia das pessoas e quais as dificuldades de implementação das ações propostas pelas políticas nos diferentes níveis de ação.

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE AS MULHERES INDÍGENAS DE UMA ALDEIA DA REGIÃO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Silva, LM (1); Silva, IA (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem-USP;

O acesso aos centros urbanos facilita o conhecimento e a aquisição de diversos produtos industrializados pelas populações indígenas brasileiras. Isto se reflete no estilo de vida, com mudanças de hábitos e

costumes relacionados à alimentação infantil e aleitamento materno. Este estudo buscou compreender as práticas e crenças de mulheres Kaingang, Krenak, Atikun, Pankararu, Fulniô, Caiuá e Terena sobre o aleitamento materno, por meio do referencial teórico de Madeleine M. Leininger. O local do estudo foi uma aldeia indígena localizada na região oeste do Estado de São Paulo, Brasil. A observação, conforme o Modelo Observação-Participação-Reflexão, foi utilizada para a obtenção dos dados durante o contato da pesquisadora com os indígenas, enquanto moradora em uma área urbana próxima à aldeia. A amamentação é um costume indígena, mas as mulheres oferecem aos lactentes outros alimentos e leites, antes dos seis meses. Os leites são classificados simbolicamente pelas mulheres, de acordo com o choro das crianças: “O leite humano é bom, mas não sustenta”; “O leite de vaca é forte e sustenta”. As mulheres indígenas relacionam o leite humano ao fenômeno de adoecer ou não. O desmame também existe e acontece na ocorrência de gravidez sucessiva, gêmeos e anemia materna. Os traumas mamilares não levam ao desmame, apesar de comuns. A amamentação cruzada ocorre mesmo com as contra-indicações dos profissionais de saúde. Para as mulheres, amamentar é concretizar o vínculo mãe e filho biológico ou “de leite”. As orientações dos profissionais de saúde se adicionam aos costumes e crenças culturalmente próprias da população.

A PRÁTICA DO CUIDADO INTEGRAL ATRAVÉS DA ARTETERAPIA À PACIENTES COM CÂNCER

Serra, B.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - AVM/UCAM;

Introdução: Esse trabalho é fruto do Curso de Especialização em Arteterapia em Educação e Saúde realizada pela AVM/UCAM. No cuidado integral diversas áreas do conhecimento convergem para compreender o sujeito em todas as suas necessidades. A arteterapia é uma ferramenta e um caminho possível para qualificar assistência prestada nas unidades de tratamento. Trabalhando o que não é falado, e que pode ser transformado, ampliando a visão sobre o sujeito e de sua rede social. Objetivo: Analisar o cuidado integral aos pacientes com câncer através da abordagem da arteterapia. Justi-

ficativa O cuidado integral ainda é pouco exercitado nas unidades de saúde, prevalecendo às abordagens médico curativas. Através da abordagem pela arteterapia é possível um trabalho mais humanizado e que traz alívio para o paciente com câncer. Compreensão múltipla do adoecimento. É um desafio para o sistema de saúde as práticas de cuidado integral, transpondo o distanciamento na relação entre profissional e paciente. Os pacientes e seus familiares devem ser incluídos no processo como agente de promoção de sua saúde. Metodologia Durante três meses foram desenvolvidas atividades de arteterapia com o grupo de pacientes e familiares que estavam em tratamento de quimioterapia. As atividades incluíam música e leituras de poemas. Ao final 30 participantes responderam um questionário semi estruturado sobre o momento das oficinas. Todos os participantes relataram ser positivo o momento das atividades. Em grupo o trabalho se potencializa e gera vínculos entre a equipe, os pacientes e seus familiares. Conclusão Esse trabalho contribuiu para prática de arteterapia com pacientes que sofrem com o tratamento oncológico, sob a perspectiva do cuidado integral, para além das práticas médicas e da visão reducionista de considerar apenas a dimensão biológica do humano. O Cuidado aqui amplia e inclui toda equipe assistencial, a família e a rede de apoio social e comunitária. A arteterapia propiciou aos indivíduos, pacientes e familiares, a possibilidade de expressarem sentimentos, medos, expectativas e sua visão sobre o momento de adoecimento pelo qual estão passando. Questões sobre trabalho, planos para o futuro, família, habitação foram recorrentes durante as atividades com o grupo de trabalho. Palavra Chave: Arteterapia, Integralidade, Humanização.

A PRODUÇÃO DE CUIDADO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS: A INTERSETORIALIDADE COMO APOSTA E DESAFIO

Taño, B. L. (1); Matsukura, T. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCAR;

Introdução: A atenção em saúde mental infantil proposta pelas políticas do Sistema Único de Saúde vem, nos últimos anos agenciando ações intersetoriais, para garantia da ampliação do cuidado e do acesso

equânime à cidadania das crianças e adolescentes. Cabe aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSI), enquanto equipamentos essenciais nos processos de atenção em saúde mental infanto-juvenil, articular de modo sistemático as pactuações e negociações entre os serviços que tradicionalmente se ocupam dos cuidados com a infância e adolescência e ainda aqueles que poderiam ampliar a produção de saúde e dos direitos das populações. Objetivos: Identificar e contextualizar os modos com os quais os profissionais dos CAPSI articulam as ações intersetoriais e com outros serviços na área da saúde, de modo a garantirem a ampliação do cuidado para os sujeitos atendidos. Metodologia: Participaram do estudo dezessete profissionais de nível superior (terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais) que atuam em CAPSI do Estado de São Paulo que responderam a entrevista guiada por um roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Discussão: Embora a maior parte dos profissionais refira realizar ações de articulação de rede, seja no campo da saúde ou intersetorialmente, relatam que têm encontrado dificuldades para a realização desta prática em decorrência da resistência dos parceiros em efetivar o compartilhamento do cuidado. Relatam ainda que a maior parte das ações se efetua a partir de casos individuais, o que pouco favorece a criação de fluxos estabelecidos enquanto garantia de acesso a todos os usuários. Entre os serviços com os quais mais mantem contato referem as escolas e as unidades básicas de saúde como aquelas que mais solicitam apoio e orientação. Considerações: Embora seja atividade organizadora do cuidado, a dificuldade de acesso e de suporte das equipes para o trabalho com outros equipamentos revela a importância de que sejam pactuadas estratégias conjuntas entre os serviços para a efetivação do cuidado. O apoio matricial em saúde mental e a articulação de espaços intersetoriais para a pactuação de fluxos e de construção de projetos de cuidado podem ser importantes ferramentas tanto para a facilitação do trabalho dos profissionais de saúde mental como também para a qualificação dos outros sujeitos e parceiros a serem implicados no processo.

A RESPOSTA DO SUS À HANSENÍASE PERMANECE DEFICIENTE: INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA EM JEQUIÉ-BAHIA-BRASIL

Raposo, MT (3); Nemes MIB (2); Da Silva Segundo (3); Caminha AVQ (3); Reis IM (3); ; Sánchez-González, MA (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2 - Faculdade de Medicina da USP; 3 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 4 - 3 Universidad Complutense de Madrid;

Introdução: O desempenho do programa de controle da hanseníase depende essencialmente da prontidão do diagnóstico e tratamento adequado da doença, além da prevenção e tratamento adequado das incapacidades físicas. Avaliações do programa em vários locais vem indicando desempenho insuficiente. Método: Pesquisa quantitativa de caráter descritivo acerca dos casos de hanseníase notificados no município de Jequié/BA, na série histórica correspondente ao período de 2001 a 2010. Os dados foram obtidos no Serviço de Vigilância Epidemiológica da 13ª Diretoria Regional de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, armazenados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foi realizada a análise descritiva simples, com a apresentação de frequências absolutas e relativas para características clínicas e epidemiológicas. Os indicadores epidemiológicos e operacionais foram calculados para descrever aspectos da endemia local, operacionais e da qualidade das ações e serviços. Projeto aprovado pelo CEP/UESB (CAAE 02113112.1.0000.0055). Resultados: De 2001 a 2010, houve 255 casos novos de hanseníase. O coeficiente de detecção geral variou de 10,17/100.000 a 24,96/100.000 hab. mostrando a endemia no município como “muito alta” nos anos 2004, 2008 e 2009, e “alta” nos demais anos investigados. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos, mostra endemia “alta” em 2004 (4,43/100.000), 2009 (2,5/100.000) e 2010 (2,72/100.000); e “média” em 2008 (2,47/100.000). A média de idade foi de 45 (3,97) anos. Homens e mulheres são acometidos indistintamente. 152 (59,6%) dos casos eram multibacilares. 219 (85,9%) foram admitidos como “caso novo”, 20 (7,8%), como “recidiva”. O modo de detecção predominante foi “encaminhamento” para

122 (47,8%) dos casos, somente 3 (1,2%) foram detectados por “exame de contactante”. Apenas para 177 (69,4%) casos havia registro de contactantes, que totalizou 623 contatos, dos quais, 274 (43%) foram examinados. 20 casos (7,8%) não foram avaliados quanto ao grau de incapacidade (GI) no diagnóstico, destes, 6 (2,5%) exibiam GI 2. O GI na cura foi avaliado em 48,3% dos casos. Conclusão: Os indicadores estudados mostram importantes deficiências nos componentes essenciais do programa no município de Jequié e suscitam a necessidade de avaliações de processo que orientem intervenções para a melhoria urgente do desempenho.

A SAÚDE DO HOMEM E A OFERTA DE SERVIÇOS

Sousa Filho, E.P. (1); Bianco, B.A.V. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC;

Introdução: As necessidades de atenção a saúde do homem estão suscitando maiores reflexões naquilo que circunda as questões que lhe são próprias, particularmente interligadas a disfunção erétil. A constatação de déficits assistenciais, bem como das consequências a eles associados, é uma questão de saúde pública. Objetivos: Oportunizar através de uma revisão sistemática da literatura, um maior conhecimento sobre as experiências desenvolvidas na área da Saúde do Homem, de acordo com as necessidades do SUS, sublinhando as questões diretamente vinculadas a disfunção erétil. Metodologia: Revisão sistemática da Literatura, que incluiu no seu delineamento as caracterizações teóricas de cada estudo selecionado, avaliação a qualidade deles, identificação dos conceitos importantes e comparação das análises apresentadas. Resultados: É evidente uma marcada defasagem entre a necessidade de atenção a saúde do homem e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela. A disfunção erétil suscita a montagem de recursos humanos capazes de responder pelas diferentes problemáticas envolvidas no processo de acompanhamento e análise do impacto ao homem. Os indicadores disponíveis sugerem que a expansão daquilo mapeado a saúde do homem está aquém da necessidade e constitui um importante desafio a ser enfrentado. Conclusão: Na literatura são escassas as publicações contendo avaliações mais detalhadas sobre o funcionamento

do serviço a saúde do homem no SUS, bem como sua interatividade com relação a disfunção erétil. A importância de uma discussão sobre o fundamento do cuidado, suscitando a presença das narrativas masculinas na construção de uma rede de práticas orientadoras das atividades profissionais, amplia e inclui o desenvolvimento de ações preventivas, na identificação de casos para os quais intervenções precoces podem reverter e/ou evitar prejuízos cumulativos e permanentes.

A SAÚDE ESCOLAR: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES E FAMILIARES EM RELAÇÃO À POSTURA HUMANA

Guazzelli, Maria Elisabete (1); Pereira, Isabel Maria Teixeira Bicudo (2); Hadermann, Egon Felix (1); Raymundo, Camila Sotello (1); Varjabedian, Déborah (1); Akermann, Marco (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Anhembi Morumbi; 2 - USP; 3 - Faculdade de Medicina ABC;

A preocupação com a postura das crianças e adolescentes em idade escolar tem crescido, surgindo discursos que prescrevem a abordagem e o cuidado postural dentro do ambiente escolar. No entanto, os dados científicos em torno da postura ideal são imprecisos e controversos. Sabe-se que inúmeros valores e códigos culturais se escondem atrás das resoluções corporais e a postura pode representar um dos aspectos da aceitação social. Objetivos: Identificar as representações sociais dos adultos frente ao corpo da criança que sustentam a ideia de intervenção postural no ambiente escolar. Método: Optou-se pela abordagem qualitativa para identificar as representações sociais dos profissionais de saúde. Ouvimos 33 professores e funcionários de escolas de ensino fundamental e médio da grande São Paulo e 27 familiares de crianças que frequentam estas escolas. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, prétestada, gravada e transcrita. Para a organização dos dados optou-se pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: A postura corporal revelou-se nas falas dos entrevistados como “palavra” polissêmica que envolve não só a forma do corpo, mas também atitudes, comportamentos, emoções e sentimentos, mas sob um forte crivo de julgamento que separa “inferiores” de “superiores”, “normais” de “desviantes”, “brutos” de “civilizados”. Os cuidados posturais mostram-se profundamente

atrelados ao maior controle em direção ao modelo disciplinador e ao futuro da criança como adulto e como trabalhador. Conclusão: A preocupação com a postura das crianças surge como modalidade do processo de controle sociocultural. O papel desempenhado pela criança como “futuro trabalhador” desencadeou uma nova rede de preocupações que sustenta a ideia de intervenção postural no ambiente escolar. O corpo e a postura humana, enquanto objetos capazes de simbolizar e significar, traduzem status social, valores culturais e articulam-se com outros instrumentos que demarcam o papel do sujeito numa sociedade e participam de uma normatização que determina o que é normal ou desejável, e aquilo que é visto como anormalidade ou inadequação. A postura da criança, as preocupações e os modelos estabelecidos devem ser compreendidos sob um olhar interdisciplinar. A corporeidade só pode ser compreendida no interstício do encontro de conhecimentos como a antropologia, a psicologia, a sociologia, muito além da hegemonia, ainda presente, das ciências biológicas.

A SEXUALIDADE MASCULINA NAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Figueiredo, W.S. (1); Rodrigues, M.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

Estudos acerca da sexualidade masculina vem ganhando espaços na produção científica do campo da saúde. Entretanto, as ações de saúde para lidar com as diferentes dimensões que envolve a sexualidade masculina ainda são incipientes. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca da abordagem das necessidades relacionadas à sexualidade masculina nas ações assistenciais de saúde. Foi realizado uma revisão bibliográfica, tendo como base artigos publicados em periódicos da saúde pública. O acesso aos artigos foi através da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando como Base de Dados o Scielo e a LILACS. Como descritores do assunto foram definidos: homens, sexualidade, saúde dos homens, assistência à saúde, necessidades de saúde, sexualidade masculina, saúde sexual e outros termos equivalentes. Os artigos foram analisados segundo a perspectiva da análise temática, tendo como referência a compreensão acerca da sexualidade masculina e as práticas de atenção à

saúde oferecidas. O trabalho encontra-se em fase de finalização, mas alguns resultados já podem ser discutidos. Entre os artigos já analisados, do total de 49 artigos selecionados, poucos discutiram especificamente a abordagem das necessidades relacionadas à sexualidade masculina nas ações em saúde. A análise até aqui realizada aponta a sexualidade como constituinte das masculinidades, e nessa perspectiva, o modo como o comportamento sexual dos homens podem contribuir para possíveis agravos à saúde masculina. No entanto, a maioria dos artigos enfoca a sexualidade dos homens jovens e menos a vivência sexual de homens mais velhos ou idosos. Quanto à questão da sexualidade masculina nas práticas de saúde, os artigos que tratam desse assunto afirmam que, quando a abordagem acontece, ela se dá de modo superficial, abreviado e pautado na medicalização, não conseguindo suprir as demandas no que diz respeito às suas necessidades em saúde sexual, indicando a existência de lacunas e problemas aos quais os profissionais da saúde devem estar atentos ao realizar seu trabalho. Até o momento, pode-se concluir que, quando acontece, a atuação profissional e a organização dos serviços não têm dado conta de assistir os usuários em suas necessidades em saúde sexual. Por outro lado, percebe-se a necessidade de investir em estudos que problematizem a assistência à saúde no campo da sexualidade masculina, para que, seja possível traçar um horizonte de uma melhor qualidade na assistência a saúde sexual masculina.

ACESSO A SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS

Oliveira N. R (1); Paz, E.P.A. (2); Souza, M. H. N. (3); Palasson, RR (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem Anna

Nery; 2 - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ;

3 - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ;

Introdução: A unidade de atenção primária deve ser acessível à população adscrita, eliminando barreiras financeiras, geográficas, temporais e culturais. Tais barreiras originam-se das características dos serviços de saúde e da localidade onde se inserem e podem influenciar no fluxo dos usuários que procuram o sistema de saúde. No Brasil a porta de entrada preferencial do sistema são as unidades de atenção

primária, no entanto há uma distorção constante no fluxo, repercutindo na procura dos serviços de pronto atendimento como primeira opção. **Objetivo:** Identificar as facilidades e dificuldades de acesso a uma Unidade Básica de Saúde, na perspectiva dos usuários; Identificar determinantes que impulsionam os usuários a procurarem a Unidade de Pronto Atendimento quando encontram barreira na APS. **Metodologia:** Estudo qualitativo realizado em uma unidade de saúde da família no município do Rio de Janeiro, com 39 usuários que compareceram à mesma por demanda espontânea no mês de maio e primeira semana de junho. Os dados foram obtidos por meio de entrevista aberta e submetido a análise de conteúdo. **Resultados Preliminares:** Evidenciou-se facilidade quanto ao acesso geográfico e fragilidades no acesso cultural, especificamente na compreensão das possibilidades de agendamento de consultas para o mesmo turno ou outros momentos. Entendimento errôneo a cerca do processo de trabalho desenvolvido na unidade, acolhimento desorganizado quanto à demanda espontânea e dificuldade para o agendamento de especialidades a partir da atenção primária foram destacados pelos usuários. **Conclusão:** A herança histórica de atendimento na lógica imediatista do pronto atendimento e curativista ainda prevalece no entendimento da população que busca os serviços de atenção primária, descaracterizando o processo de trabalho da estratégia saúde da família, o que repercute na dinâmica de atendimento da população, na agilidade da resposta aos usuários e sobrecarrega serviços de urgência, repercutindo na organização e funcionamento da rede de serviços do sistema de saúde.

ACIDENTES COM PÉRFURO-CORTANTES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO LUÍS-MA

Passos, J.B (1); Bastos, D.M.R.F. (1); Costa, F.F. (1); Bastos Jr, J.L. (2); Carvalho, M.M.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Cest; 2 - UFMA;

Os Acidentes de Trabalho são ocorrências relevantes dentre as causas externas atendidas em serviços de saúde. É caracterizado por uma junção direta, repentina e involuntária entre a pessoa e o agente agressor em curto espaço de tempo. Os trabalhadores de enfermagem, durante a assistência ao pacien-

te, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, sendo os biológicos os principais geradores de periculosidade e insalubridade. O objetivo desta pesquisa foi identificar os acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortantes, registrados em um hospital particular, de médio porte, entre os anos de 2006 a 2010, na cidade de São Luís, Maranhão. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de caráter retrospectivo. A coleta de dados foi realizada com a análise de 43 fichas de notificação do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). No resultado, pode-se observar que os acidentes com perfuro-cortantes foram mais frequentes entre os trabalhadores que atuavam na U.T.I (44%). Quanto à categoria profissional, a mais envolvida foi a dos técnicos de enfermagem (77%). Identificou-se que a maioria dos trabalhadores que notificaram acidentes com materiais perfuro-cortantes era do sexo feminino (98%). O ano de maior ocorrência foi no de 2006 (28%). A maioria dos acidentes envolveu os profissionais que trabalhavam no setor da manhã (54%) e se enquadravam na faixa etária de 21 a 30 anos (51%). O tipo de acidente que mais causou acidentes foi o perfurante (91%), dentre eles o objeto causador foi a agulha (67%), sendo o material biológico o sangue o mais comum (93%), utilizada em outras circunstâncias (79%), por exemplo, para administração de medicamentos e punção. Evidenciou-se que a maior parte dos profissionais (56%) possuía esquema vacinal completo contra a hepatite B. Os resultados ofertam informações para que sejam implementados programas de orientação e prevenção em conjunto com o SESMT, contribuindo para a redução destes tipos de acidentes.

ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE EM EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Schiochet, G. (1); Simão, V. M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FURB;

Introdução: Este estudo tem como objeto de investigação o acolhimento no processo de trabalho em saúde desenvolvido por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família no município de Blumenau. Obje-

tivos: Descrever as estratégias de acesso do usuário à unidade de saúde e seus serviços, identificar como está dividido tecnicamente o trabalho na prática do acolhimento em uma perspectiva da integralidade do cuidado e como se desenvolve a cooperação nesse trabalho de acolhimento ao usuário e a autonomia na organização do processo de trabalho. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em uma perspectiva aproximada do método dialético, onde será utilizado como técnica de coleta de dados o estudo de caso analítico. Os instrumentos de coleta de dados serão: a entrevista semi-estruturada, a observação sistemática e análise de documentos oficiais. O método de análise dos dados será a hermenêutica-dialética. Os sujeitos do estudo são os trabalhadores de saúde, usuários da equipe de saúde da família e membros do conselho local. Resultados: Identificou-se que a equipe não orienta o processo de trabalho no acolhimento para uma perspectiva de práticas, a partir de uma visão ampliada do indivíduo como portador de necessidades previstas e não previstas. Sobre integralidade do cuidado verificam-se equívocos conceituais e de abrangência da mesma no processo do cuidado, que também depende das condições objetivas da equipe. No caso da atenção primária, a contrarreferência e as práticas dos profissionais das especialidades interferem no cuidado integral. À luz das análises hermenêuticas realizadas neste estudo, vê-se que os próprios usuários tornam-se veículo de comunicação na rede de serviço, trazendo seus relatos como contrarreferência ou seus exames para acompanhamento. Conclusão: A rede básica, para conseguir uma atenção integral necessita de um processo de trabalho em equipe voltado para um modelo que extrapole as ações curativas, para isso, tanto profissionais quanto usuários da unidade devem estar cientes da necessidade de um cuidado ampliado, incluindo ações de prevenção e promoção. Esta última, atualmente relegada a um segundo plano por consequência do modelo de atenção em vigência.

ACOLHIMENTO: EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA GESTÃO DA ATIVIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Bertoncini, J.H. (1); Pires, D.E.P (2); Ruthes, G.N. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU; 2 - Universidade Federal de Santa Catarina;

A análise da atividade permite identificar as escolhas do trabalhador para gerir a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real. A Política Nacional de Humanização prescreve a organização dos processos de trabalho com base no acolhimento. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um município da região sul do Brasil com objetivo de analisar o acolhimento como atividade de trabalho na Estratégia Saúde da Família, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Os dados foram coletados através de estudo documental, observação e entrevistas de auto-confrontação articulando o recurso da triangulação metodológica às perspectivas do materialismo histórico dialético e da Ergologia para a análise dos dados. A amostra foi intencional, totalizando 10 enfermeiras participantes. Para organização e tratamento dos dados foi utilizado o Atlas-Ti - 5 (Qualitative Research and Solutions - Non-numeric na Unstructured Data - index, Searching and Theorizing). Os resultados mostraram que as enfermeiras usam os valores de direito à saúde, acessibilidade e integralidade para tomar decisões, gerir a distância entre o trabalho prescrito e o real e (re)normalizá-lo. A gestão da atividade no “acolhimento” evidencia uma negociação entre eficiência e eficácia, fortemente influenciada pelas exigências das prescrições da política de saúde com vistas a acabar com as filas e a atender as demandas dos usuários em busca de alívio para seus sofrimentos. O acolhimento também demonstrou ser um dispositivo potente para transformar o modelo assistencial de base clínico/ biológico em direção à racionalidade holística do ser humano e à integralidade. Conclui-se que a perspectiva da integralidade pode orientar as escolhas nas (re)normalizações engendradas no acolhimento e contribuir com a produção da saúde como bem comum.

ACOMETIDOS POR FERIDAS: UMA REFLEXÃO NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO INTEGRAL

Morales, DCAM (1); Souza, CN (2); Gamba, MA (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EPE UNIFESP; 2 - SMS-SP;

As feridas crônicas tem se constituído em um importante problema de saúde pública e um foco de atenção na vigilância de crônicos. A manifestação da úlcera de extremidades inferiores envolve uma série de fatores entre eles o diagnóstico tardio de

doenças infecciosas, crônicas e causas externas. Porém o tratamento destas feridas na atenção básica baseia-se no modelo de queixa conduta, em especial na abordagem estritamente técnica. Compreender a interface entre a anormalidade da pele e sua interdependência com a mente, corpo e rede social, constituiu o escopo desta investigação. A pele, maior órgão do corpo humano se origina no mesmo instante que o sistema nervoso, e buscando uma melhor compreensão entre emoções e a pele, para compreender esta interface realizou-se um ensaio literário com uma abordagem teórico e descritiva. A base de dados consultados foram Pubmed, Medline, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde e sites específicos. Os descritores utilizados foram: pele, teoria de enfermagem, feridas, psicodermatoses. Foram analisados 23 artigos e três livros na íntegra ou parciais. Os resultados apontam um grande número de afecções cutâneas desencadeadas por alterações psicológicas tais como a depressão, autoimagem e autoestima prejudicadas ou influenciadas por elas, com o destaque para dois subgrupos: dermatoses psicogênicas e psicossomáticas. O desdobramento dos estudos apontou a teoria transpessoal de Watson para a assistência não fragmentada e desvinculada do processo saúde, doença cuidado, outros a proposição estratégica de acolhimento e ausculta cuidadosa para o atendimento da pessoa com ferida crônica, de modo integral e estabelecendo vínculo com importantes laços de confiança. Permeia ainda uma abordagem transdisciplinar, com a integração entre saberes e fazeres na prática assistencial. Sabemos que as salas de curativos nas unidades básicas de saúde, muitas vezes, enfrentam situações singulares que requerem uma abordagem transpessoal e com atuação multi-disciplinar fundamental para o melhor prognóstico desses casos. A equipe de enfermagem deve buscar formas diferenciadas de capacitação integrando com outras áreas de conhecimento, compartilhando saberes e vivências, com uma ação transdisciplinar na atuação do tratamento de feridas.

AMÁLGAMA DENTAL: UMA VISÃO CRÍTICA SOBRE SUA UTILIZAÇÃO E DISPENSAÇÃO

Pereira, A.L.P. (1); Miranda, A.M.M.K. (1); Ramos, D.V.R. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - SBIB IIRS - Hospital Albert Einstein;

INTRODUÇÃO: A contaminação do meio ambiente expõe seres humanos há vários metais pesados, incluindo o mercúrio. Estudos mostram que a elevada exposição ao mercúrio induz alterações no sistema nervoso central, resultando em fadiga, irritabilidade, mudanças de comportamento, tremores, dores de cabeça, perda auditiva, cognitiva, disartria, incoordenação motora, alucinações e morte. No sistema cardiovascular, o mercúrio induz hipertensão arterial em humanos e animais, que tem múltiplas consequências. Na odontologia, há muita controvérsia sobre o tema pois as restaurações de amálgama foram e ainda são confeccionadas e, frequentemente, são removidas devido à recidiva de cárie. Consequentemente, existe a exposição humana e ambiental ao mercúrio contido no amálgama odontológico. Desta forma, podemos nos perguntar: até que ponto o meio ambiente e nossa saúde estão sendo afetados? **OBJETIVO** Através de uma revisão bibliográfica, avaliamos as vantagens e desvantagens do material Amálgama Dental. Uma análise crítica de um material odontológico muito utilizado há mais de 180 anos, cujas propriedades físicas e mecânicas são referência para estudos atuais. **REVISÃO LITERÁRIA** Vidro e Resina Composta, podem ser utilizados criteriosamente. Inúmeros trabalhos demonstram que a Resina Composta (material fotopolimerizável) adquire ótima resistência mecânica à mastigação, além da estética por ser um material que mimetiza a cor dos dentes. Ressalvas a este material podem ser feitas quanto ao controle de umidade na região e um uso mais criterioso que o amálgama em relação à técnica de manipulação e inserção. O Cimento Ionômero de Vidro, cada vez mais utilizado, principalmente devido à técnica TRA (Tratamento Restaurador Atraumático) na qual consiste na remoção da porção infectada de cárie, com uso de curetas e colocação deste material. Este procedimento ficou famoso por não necessitar de anestesia, nem da cadeira odontológica, sendo, portanto, indolor e realizado em regiões onde não há energia elétrica disponível. Também foi incorporado ao SUS para ser usado como método preventivo do aumento de cárie na população escolar. **CONCLUSÃO** Frente ao desenvolvimento de novos materiais restauradores livres de mercúrio, a substituição do amálgama dental é possível de ocorrer em quaisquer

níveis de assistência, inclusive atenção básica, desde que tenha indicações técnicas odontológicas bem definidas.

ANÁLISE DE CASOS

Teles, SF (1); Martins, RP (1); Gamba MA (2); Costa RC (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Professor Auxiliar de Ensino I - UFAC; 2 - Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.; 3 - Aluna doutorado departamento de enfermagem UNIFESP;

Introdução: A Hanseníase é uma doença endêmica em várias regiões do Brasil. O estado do Acre de acordo com os indicadores do Ministério da Saúde, apesar da tendência decrescente para coeficientes de detecção, ainda apresenta classificação de endemicidade muito alta registrado em 2011 com 28,63/000. Objetivo: Descrever casos de hanseníase na população indígena do município de Mâncio Lima/Acre - Brasil que Método: Estudo individuado, de casos, que avaliou a manifestação de hanseníase na população indígena Poyanawa e Nawa que são povos indígenas tradicionais no período entre 2009 e 2012. Resultados: De acordo com levantamento epidemiológico feito pela coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação foram registrados três casos de hanseníase em população indígena no município citado, sendo um caso em menor de 15 anos. Desses casos, dois são multibaciares, do sexo masculino e forma clínica dimorfa e virchowiana. Este grupo vive em aldeias e que não apresentariam fatores de risco identificados para contrair a doença na literatura. Conclusão. Durante a análise epidemiológica observa-se que esta população sofreu muito com ação violenta das frentes de expansão do estado do Acre, principalmente da empresa de seringalistas brasileiros, deixando marcas na memória dos seus descendentes. Tendo em vista que os indígenas são povos que estão apresentando um quadro de saúde caracterizado pela alta ocorrência de doenças infectocontagiosas; que se enquadram em posição de maior vulnerabilidade por vários motivos; e por existir caso em menor de 15 anos, pressupõe-se foco ativo cuja investigação continuará ocorrendo. Descritores: Hanseníase, Indígenas, Epidemiologia, Enfermagem.

ANÁLISE DESCRITIVA DA PRODUÇÃO SOBRE IDOSOS E AIDS NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2010 E 2012

Barboza, R. (1); Gonçalves, B.A. (1); Silva, C.A.S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde - SES/SP;

Introdução: No Brasil, desde 2000, observa-se uma tendência de aumento dos casos de Aids na população idosa. Entre 2000 e 2011 as notificações cresceram 130% nos idosos com 50 anos ou mais. O envelhecimento da população, a baixa percepção de risco e adesão às práticas de prevenção nas relações sexuais, aumenta a vulnerabilidade dos idosos às DST/Aids. Objetivos: Analisar a produção sobre Aids e idosos no VIII e IX Congressos Brasileiros de Prevenção às DST/Aids e Hepatites Virais realizados em 2010 e 2012. Método: Estudo exploratório com base nos Anais dos congressos, compilados em banco de dados e submetidos à análise descritiva nas categorias: tipo de resumo (pesquisa/experiência), metodologia, vínculo do autor, região, objeto/tema, técnica utilizada e população alvo. Selecionaram-se os resumos pelas palavras-chave: HIV, Aids, idosos, envelhecimento, 50/60 anos, terceira idade e soropositivo. Resultados: Foram encontrados 2919 resumos, sendo 29 e 38 em cada edição, perfazendo 67 trabalhos sobre Aids e idosos (2,29%). Em que pese a pouca visibilidade houve um crescimento de 31% no período. Quanto ao vínculo dos autores, 47,76% são da Academia, 38,80% dos Serviços de Saúde, 5,98% de ONG e 7,46% parcerias entre essas instituições. Os resumos oriundos das 5 macrorregiões (15 estados e DF) concentraram-se no SE (38,80%), NE (37,31%) e S (13,43%). Os estados de SP, PB, CE, RS, BA e MG representaram 68,65% da produção nacional, variando entre 5 e 15 resumos. Dois terços dos trabalhos (67%) discutiram resultados de pesquisas conduzidas na totalidade pela Academia e Serviços, apoiadas nas metodologias quantitativa (56,82%), qualitativa (36,36%) e mistas (6,81%), ao passo que os relatos de experiência, majoritariamente (91%) foram realizados pelos Serviços e ONG com abordagem qualitativa. Os objetos/temas mais abordados foram: 1º) educação em saúde e ações intersetoriais em Serviços da atenção básica (25,37%), por meio de oficinas de prevenção e grupos de discussão para idosos em geral; 2º) perfil de incidência do HIV/Aids

(17,91%) com análise de dados secundários (Sinan e prontuários), coordenados pela Academia e Serviços; 3º) representações sociais e vulnerabilidades ao HIV (11,94%) em entrevistas com idosos soropositivos ou não e conduzidas pela Academia. Conclusão: No cenário epidemiológico atual, os estudos e as ações de prevenção sobre o binômio Aids/idosos devem ser intensificados pelos pesquisadores, gestores, equipes de saúde e a sociedade civil.

ANÁLISES SOBRE A ESTIGMATIZAÇÃO DA TUBERCULOSE A PARTIR DO ENFOQUE DISCURSIVO

Souza, K.M.J. (1); Ruffino-Netto, A. (2); Sá, L.D. (3); Assolini, F.E.P. (2); Villa, T.C.S. (2); Castelanos, M.E.P. (4); Protti, S.T. (5); Palha, P.F. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UERJ; 2 - USP; 3 - UFPP; 4 - UFBA; 5 - UFSCAR;

INTRODUÇÃO: A projeção da tuberculose, ao longo do século XX, caracterizou-se por modificações profundas. O diagnóstico e tratamento ganharam recursos tecnológicos; modificou-se o perfil da população afetada; o risco de contágio foi alterado; a possibilidade de cura tornou-se efetiva; as políticas governamentais de combate à enfermidade mudaram e as metáforas associadas à doença foram renovadas. Entretanto, persiste a estigmatização da doença. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou investigar como discursos sobre a tuberculose afetam posições discursivas do sujeito adoecido em tratamento hospitalar. **MÉTODO:** Em um hospital público do município de João Pessoa, Estado da Paraíba, foram realizadas 16 (dezesesseis) entrevistas em profundidade, com a seguinte questão: como ficou sua vida depois que descobriu a doença?. O material de linguagem bruto foi organizado com uso do software Atlas.ti, possibilitando o recorte dos fragmentos correlacionados de linguagem e situação, para os procedimentos da análise de discurso francesa. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Observamos que a posição discursiva dos doentes de tuberculose entrevistados remete a um lugar de passividade, devido às formações imaginárias que o significam como um sujeito sem “voz”, sem direitos reclamados, sofrendo, assim, um processo de apagamento e interdição. Identificamos a necessidade de empreenderem-se modos de desestigmatização do “ser doente de tuberculose”, mediante a problematização de discursos cristalizados, particularmente nas instituições de saúde.

AS PERCEPÇÕES DOS DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE SOBRE O CÂNCER DE MAMA MASCULINO

BRAGA, A. M. R. (1); OLIVEIRA, N. S. (1); SANTANA, F. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFG;

Introdução: O presente estudo aborda o câncer de mama masculino que apresenta grandes transtornos ao homem adulto e idoso. Possui pequena taxa de incidência e é um câncer pouco conhecido. Surge principalmente a partir de metástases de câncer de próstata que é o segundo tipo mais comum entre os homens e o de maior prevalência. Apresenta-se como um nódulo, e metástases axilares são comuns no momento do diagnóstico, com achados de invasão dos músculos e na idade média de 60 anos. A detecção ocorre em plena doença, porque o câncer de mama não é uma preocupação comum entre os homens e é geralmente tratado cirurgicamente com mastectomia radical modificada. **Objetivo:** Identificar as informações e percepções dos docentes do sexo masculino de uma universidade em relação ao câncer de mama masculino avaliando o conhecimento apresentado. **Método:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, baseado em revisão de literaturas, pesquisa e redução fenomenológica. **Definiu-se como amostra os docentes do sexo masculino de uma Universidade do Triângulo Mineiro-MG.** O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia registrado no Protocolo CEP/UFU 217/09. Identificou-se 121 docentes do sexo masculino dos quais 76 (63%) docentes concordaram em participar da pesquisa. **Resultados:** Pouco mais da metade da amostra (56,6%) disse não saber como realizar o autoexame das mamas. Apenas 14,4% dos entrevistados já realizaram o autoexame da mama e 85,6% nunca o fizeram. Entre os pesquisados, de 100 informações coletadas, 40,7% desconheciam não possuir nenhum conhecimento sobre o assunto e 19,7% não sabiam de sua existência; 21% apontaram saber que essa patologia é de baixa incidência e para 11,8% ele é pouco divulgado. **Conclusão:** O conhecimento dos docentes com relação ao câncer de mama no homem é baixo ou nenhum. O presente estudo demonstra que eles não conhecem os fatores de risco, a idade de acometimento e poucos sabem sobre o grau de incidência. O pouco conhecimento de alguns é oriundo de revistas e artigos científicos

e contato com pacientes durante sua graduação. Pelo presente estudo os docentes relataram que a partir da pesquisa proposta identificaram a necessidade de cuidar mais da própria saúde e a importância da divulgação dessa patologia.

AS POTENCIALIDADES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: EM FOCO O COLEGIADO GESTOR REGIONAL DE ALTO CAPIVARI

Gomes, MFP (1); Pinheiro, D. G. M. (1); Castro, D. F. A (1); Fracoli, L. A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: O Ministério da Saúde atribui cinco competências aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma delas é a Promoção da Saúde. As particularidades da inserção do ACS na comunidade e sua identidade cultural podem facilitar ou não o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde. Objetivos: Descrever e analisar as potencialidades do ACS para a Promoção da Saúde. Como objetivos específicos: caracterizar o perfil sócio-demográfico dos ACS; caracterizar as competências dos ACS; caracterizar as ações vinculadas à competência Promoção da Saúde e analisar o potencial destas para o fortalecimento das comunidades. Métodos: Pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, que teve como cenário de estudo o Colegiado Gestor Regional (CGR) Alto Capivari, na região de Presidente Prudente. Os sujeitos desta pesquisa foram os 97 ACS que trabalhavam nas dezessete equipes de Saúde da Família do CGR. Os dados foram coletados por meio de um questionário fechado composto por duas partes: 1) caracterização do perfil sócio-demográfico e 2) um formulário tipo Likert com as ações que compõem as competências do ACS. Os dados foram analisados estatisticamente com base na frequência simples das ocorrências e no agrupamento das frequências positivas e negativas. Resultados: Os ACS que atuam no CGR Alto Capivari são na maioria do sexo feminino, cor branca, ensino médio completo, apresentam média de quinze anos de residência no bairro onde trabalham e tempo médio de trabalho como ACS de dois anos. Identificou-se que a competência “Integração da equipe com a população local” apresentou 90,6% de realização, a competência “Planejamento e Avaliação” apresentou 71,5% de realização, a com-

petência “Promoção da Saúde” apresentou 66,7% de realização, a competência “Prevenção e Monitoramento de risco ambiental e sanitário” apresentou 82,9% e a competência “Prevenção e Monitoramento a grupos específicos e morbidades” apresentou 86,6%. Conclusão: As competências mais realizadas pelos ACS são aquelas que estão voltadas à articulação dos indivíduos/famílias com a equipe de saúde e ao controle de doenças e à vigilância sanitária. A competência Promoção da Saúde, entre todas, é a menos realizada, contudo o investimento na capacitação dos ACS para a execução das ações que compõem essa competência tem potencial para fortalecer e organizar as comunidades.

AS PRÁTICAS CORPORAIS E O MÉTODO DA RODA: ENSINANDO SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE UMA EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA (CSE) GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

Mendes, V.M. (1); Carvalho, Y.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Introdução: O modelo hegemônico de formação na Educação Física decorre de uma relação historicamente estabelecida com a biomedicina que privilegia a doença e a dimensão técnica na atuação contribuindo fortemente para a fragmentação entre pesquisa e intervenção. Objetivos e Método: Esta investigação resulta de uma experiência com práticas corporais que se transformou em uma pesquisa-intervenção no CSE “Paula Souza”. Adotamos a Clínica Ampliada e o Método da Roda, metodologia voltada à recomposição do trabalho em saúde, objetivando problematizar a visão, disciplinar e fragmentada da Educação Física na saúde. Participaram 51 usuários, ao longo de um ano. Observação, registro das falas dos participantes, práticas corporais diversificadas e “rodas de conversa” foram os recursos utilizados. Propusemos a experimentação de um arranjo metodológico que privilegiasse os diversos espaços pedagógicos: a criação de redes de diálogo junto aos profissionais e grupos; o exercício da composição entre os distintos núcleos de saberes; e o reconhecimento das práticas corporais na produção do cuidado. O percurso foi balizado no cotidiano, buscando sintonizar conteúdos da Educação Física com demandas e necessidades de um grupo aberto e não

segmentado por condição clínica, idade ou gênero. As correlações entre os referenciais e as experiências no serviço foram entendidos como processo. Resultado: Construíram-se redes de diálogo e troca junto aos profissionais e usuários considerando três eixos: ressignificação do processo de trabalho; acolhimento e interprofissionalidade; vínculo e autonomia. O arranjo reforçou a importância da valorização dos modos de viver na produção de saúde. O aprendizado sobre a proposição de ações pactuadas e não subsumidas à hierarquia disciplinar encontrou resistências, limites e disputas inerentes ao processo de trabalho e aconteceu em função do enfrentamento da necessidade de vivenciar conceitos ainda pouco explorados na área específica. Conclusão: A Clínica Ampliada e o Método da Roda qualificaram o modo de intervir com as práticas corporais, ensinando saberes e fazeres contextualizados e o olhar para o profissional como protagonista na equipe ao propor ações condizentes com as necessidades de saúde local e assumir o espaço da prática como prática pedagógica e, assim garantir outras formas de pensar o cuidado e aprender sobre a constituição de ações mais solidárias, inovadoras e singulares.

ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO EM PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE IVATUBA/PR

Araújo, C.R.M.A. (1); Liebsch, G.Z. (1); Nishida, F.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade Adventista Paranaense;

Introdução: Estudos mostram que o índice de cesarianas realizados no Brasil cresceu significativamente nos últimos anos, contribuindo para o aumento da morbimortalidade materna. Os paradigmas pela escolha do tipo de parto englobam vários aspectos culturais, passados de geração em geração, além da falta de preparo dos profissionais em realizar as orientações sobre os tipos de parto. Estudos mostram que puérperas que realizaram o parto cesárea referem que este desejo foi determinado pelo receio de sofrer dor e pela possibilidade de ter complicações com o recém-nascido e consigo mesmas. Objetivo: Identificar os aspectos que influenciaram as puérperas do município de Ivatuba/PR, na escolha pelo tipo de parto. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de caráter quantitativo, que

utilizou um questionário semi-estruturado para entrevistar 40 puérperas que realizaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde do município de Ivatuba/PR, no ano de 2011. No total, foram entrevistadas 32 puérperas, sendo que oito não foram encontradas no domicílio pois mudaram do Município. Resultados: Os resultados mostraram que a grande maioria das mulheres realizaram parto cesárea na última gestação (84,4%), sendo que na maioria dos casos, quem escolheu pelo tipo de parto foi o profissional médico. Durante a consulta de pré-natal, realizada em todos os casos pelo médico, 71,9% das mulheres referiu ter recebido informações sobre o parto cesárea, 28,9% não receberam nenhuma orientação sobre parto, e o parto normal não foi abordado com nenhuma das mulheres. A maioria das mulheres (71,9%) referiu que às vezes saía das consultas com dúvidas, e que eram esclarecidas principalmente com a mãe. O principal motivo relacionado à escolha pelo parto cesárea foi pelo fato de ser um procedimento mais rápido (84,3%), e escolheriam o parto normal porque acham que a recuperação é mais rápida (71,8%) e porque é melhor para o bebê (78,1%). Não foi possível identificar associação significativa entre as variáveis estudadas e a escolha pelo tipo de parto, pela grande quantidade de mulheres que realizaram cesariana. Conclusão: Pode-se concluir, a partir dos resultados, a necessidade de uma maior conscientização dos profissionais para a realização de orientações durante o pré-natal, em especial sobre o parto normal, considerando as evidências científicas que priorizam o parto normal, além da indicação da melhor conduta, respeitando também a autonomia da mulher na escolha pelo tipo de parto.

ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pinheiro, Woneska Rodrigues (1); Ribeiro, Ana Bárbara da Silva (2); Correia, Raimunda Alves (2); Akerman, Marco (1); Gonçalves, Gleice Adriana Araújo (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio; 3 - Universidade Federal da Paraíba;

Estudos relatam que os riscos de comprometimento da saúde dos homens estão relacionados ao estilo de vida, enquanto estes assumem papéis mais ativo

na sociedade para mostrar uma masculinidade idealizada, a ideia de saúde e cuidado é expressa como características femininas, simbolizando a mulher como a cuidadora do lar e de todos que deste faz parte. Pensando nisso, o governo federal elaborou a portaria nº 1944 de 27 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo geral verificar o conhecimento e a prática do profissional enfermeiro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Juazeiro do Norte-CE, em relação PNAISH. Para tanto, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida com os enfermeiros da UBSs da cidade de Juazeiro do Norte-CE, seguindo os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, de acordo com a resolução 196/96 do M. S. O estudo foi composto por uma amostra de 35 enfermeiros, prevalecendo o sexo feminino com 74% (n= 26) e do sexo masculino 26% (n= 9), a faixa etária de 25 a 34 anos foi prevalente para ambos os sexos, quanto ao estado civil para os sujeitos do sexo feminino destacou-se o status casada (73,1%) e para o sexo masculino, solteiro (77,8%), sobre o tempo de atuação para as enfermeiras prevaleceu a categoria mais de dez anos (38,5%), para os enfermeiros a média de cinco a sete anos (33,3%). Quanto ao questionamento sobre a implantação da PNAISH, a maioria dos sujeitos respondeu que sim, sendo o tempo prevalente de seis meses. Com a análise dos dados, observa-se que os profissionais são detentores de conhecimentos sobre a PNAISH e buscam praticar essa política nas unidades de saúde em que atuam, apesar das dificuldades mencionadas pelos mesmos, como o fator cultural, disponibilidade de tempo por conta do trabalho, preconceitos dentre outros. E como sugestões para superá-los indicou-se apoio da administração municipal, formação de parcerias entre serviços de saúde e empresas, disponibilidade de assistência noturna, dentre outros. Ressaltando-se ainda a relevância de um apoio concreto por parte dos gestores, em oferecer subsídios para o desenvolvimento das políticas de saúde e integração da equipe de saúde da família na resolução dos agravos que afetam a população masculina que busca os serviços de saúde oferecidos pelo município.

ATENDIMENTO PREFERENCIAL NAS FARMÁCIAS DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Casarini, A.M.F. (1); Queiroz, A.S. (2); Antonio, C.V. (3); Yamashita, C.Y.W. (4); Garibaldi, C.G. (5); Gusmão, J.G. (4); Pinelli, J. (6); Guerche, L.C.T. (7); Kitayama, M.M. (8); Cerezini, P.F. (9); Souza, R.S.P. (10); Heimann, L.S. (1); Nogueira-Martins, M.C.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde - SES/SP; 2 - Farmácia de Medicamento Especializado - Hospital de Base de São José do Rio Preto - SES/SP; 3 - Farmácia de Medicamento Especializado - AME Várzea do Carmo - SES/SP; 4 - Farmácia de Medicamentos Especializados - CS Vila Mariana - SES/SP; 5 - Farmácia de Medicamentos Especializados - Sorocaba - SES/SP; 6 - Farmácia de Medicamentos Especializados - Bauru - SES/SP; 7 - Farmácia de Medicamentos Especializados - AME Maria Zélia - SES/SP; 8 - Farmácia de Medicamentos Especializados - Presidente Prudente - SES/SP; 9 - Farmácia de Medicamentos Especializados - Taubaté - SES/SP; 10 - Farmácia de Medicamentos Especializados - Franca - SES/SP;

Introdução - As Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) da SES/SP atendem mensalmente cerca de 568.000 pacientes portadores de doenças de alta complexidade, dos quais 48,36% são idosos. A legislação assegura atendimento preferencial para um grupo específico de pessoas, no entanto, não contempla prioridades baseadas em critérios clínicos. As FME não possuem critérios definidos para atendimento preferencial dos pacientes, o que sistematicamente gera problemas no setor de atendimento e questionamentos da Procuradoria Geral de Justiça quanto ao cumprimento do disposto nas legislações vigentes. A necessidade de qualificação dos serviços prestados nas FME para promoção do acesso igualitário e assistência humanizada, justifica a pesquisa para identificarmos de fato o que acontece nas filas de atendimento visando à prática transformadora na Saúde Coletiva. Objetivos - Analisar a adequação das regras previstas em legislação para atendimento preferencial frente às reais necessidades dos pacientes cadastrados nas FME, com vistas à elaboração de proposta de critérios de atendimento ao gestor. Método - Pesquisa qualitativa desenvolvida pelo

método da pesquisa-ação. Foram selecionadas para o estudo 10 FME por critérios intencionais, cujos próprios farmacêuticos e técnicos foram os sujeitos da pesquisa. Os seminários foram adotados como técnica principal. Dados primários foram coletados por questionários e formulários estruturados com perguntas fechadas, além de dados secundários coletados no Sistema Informatizado MEDEX. Resultados - Em média 46,80% dos pacientes atendidos nas FME estudadas são idosos. Cerca de 60% são portadores de 5 principais morbidades, entre as 85 elencadas: Esquizofrenia, Dislipidemia, Asma, Glaucoma e Doença de Alzheimer. Foram registradas 21.359 demandas espontâneas de atendimentos preferenciais relacionadas a 65 diferentes motivos, classificados em: legislação (91,02%), clínicos (5,45%), sociais (2,72%), relacionados aos processos da FME (0,69%) e à estrutura da FME (0,12%). Conclusão - As regras previstas em legislação para atendimento preferencial não atendem na integralidade as necessidades dos pacientes cadastrados nas FME. Há necessidade de elaborar critérios específicos para concessão de atendimento preferencial nas FME, sem infringir o princípio de igualdade na assistência à saúde. Propomos entre outros, Modelo de Laudo de Solicitação para Atendimento Preferencial nas FME e Manual de Atendimento Preferencial nas FME.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DA CIDADE DE SÃO PAULO-SP - ORIENTAÇÕES E PRÁTICAS ERGONÔMICAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

REIS, G.A. (1); Ramos, T.F.L. (1); Oliveira, H.K.F.L. (1); NAZARRE, P.J. (2); BRUM, P.C. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - HMEC; 2 - HMEC/FMU; 3 - HMEC/UNIBAN;

A fisioterapia faz parte da equipe de profissionais da saúde que podem contribuir com atitudes e práticas para com o aleitamento materno exclusivo e sua durabilidade. Atua no pré-natal, puerpério e pós-parto tardio, realizando orientações, prevenções e tratamento de disfunções musculoesqueléticas, podendo promover analgesia e minimizar possíveis desconfortos, tendo em vista a qualidade de vida da mãe e do bebê. O Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva

(HMEC) é um hospital pertencente à Secretaria Municipal de Saúde - SMS, da Prefeitura de São Paulo, de administração direta. Na área assistencial, o HMEC atua na atenção médico-hospitalar de níveis secundário e terciário de complexidade, com foco na saúde da mulher e do recém-nascido, com ênfase na assistência as gestantes de alto risco e de seus bebês. Após revisão bibliográfica e observação dos serviços prestados pela equipe multidisciplinar do HMEC - São Paulo - SP e seguindo as diretrizes do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (UNICEF e Programa Hospital Amigo da Criança), elaborou-se um projeto de atuação sistemática do serviço de fisioterapia, em conjunto com os estagiários do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE), na promoção e educação em saúde materno-infantil, com ênfase no posicionamento materno durante a amamentação e aos aspectos ergonômicos em suas AVDs e durante os cuidados com o bebê. A atuação inicia-se no pré-natal com medidas educativas e preventivas às gestantes internadas na Casa da Gestante de Alto Risco (CGAR) e às que realizam pré-natal no Ambulatório de Alto Risco desta Instituição, no puerpério com medidas educativas e assistenciais, tanto no período da internação hospitalar quanto no pós parto tardio, durante o retorno das mães e bebês no Ambulatório do Umbigo e Amamentação. O objetivo destas medidas é a prevenção e ou correção de atitudes de posturas inadequadas durante a amamentação, AVDs e cuidados com o bebê, que podem desencadear ou agravar quadros algícos além de um maior desgaste físico materno, sendo estas, algumas das causas do desmame precoce que pode gerar graves consequências à saúde da mãe e do bebê.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Andrade, F.P. (1); Almeida, M.C.S. (2); Paiva, S.M.M (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Módulo; 2 - Centro Universitário Módulo;

Violência doméstica é todo ato de omissão ou conduta que infringe os direitos humanos, seja provinda de uma ação direta ou indiretamente ou por meio de ameaças, coação, engano e atos incestuosos. Este estudo descritivo, transversal, quanti-qualitativo objetivou identificar na visão do enfermeiro qual a

sua função no atendimento às vítimas de violência doméstica e quais as dificuldades encontradas no atendimento a estas vítimas. Realizado em 2012, por meio de um questionário com questões fechadas (dados sócio demográficos) e abertas (dados relacionados ao atendimento as vítimas de violência doméstica), com 19 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do litoral norte de São Paulo, após autorização do gestor, aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Módulo e anuência dos enfermeiros por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. A maioria (16; 68,42%) dos enfermeiros é do sexo feminino, com idade entre 30 e 39 anos (13; 68,42%), com união estável (12; 63,16%) e sem filhos (12; 63,16%). O tempo de formação profissional variou de 3 a 28 anos (média=10,84 anos (dp6,76)), sendo que grande parte (14; 73,68%) possui especialização em Saúde da Família. O tempo de atuação na ESF variou de 1,4 a 12,6 anos (média=6,52 anos (dp3,65)). As questões abertas foram analisadas segundo a análise temática de Minayo, sendo a função dos enfermeiros no atendimento as vítimas de violência doméstica evidente nas seguintes categorias: “Acolhimento da vítima e família”, “Preenchimento da ficha de notificação e SINAN”, “Encaminhar para órgãos competentes e acionar conselho”, “Manter ética e sigilo”. Quanto às dificuldades encontradas pelo enfermeiro no atendimento emergiram as categorias: “Não aceitação da ajuda e a presença do agressor no meio”, “Falta de capacitação dos profissionais e qualidade nos atendimentos”, “Medo, insegurança, e confiança das vítimas nos atendimentos prestados”, “Dificuldades para notificar os casos confirmados ou suspeitos”, “Receio e medo dos profissionais ao realizar as notificações”, “O registro tardio para realização de exames e terapia medicamentosa”, “Não ter um protocolo a seguir e uma contra referência dos serviços especializados”. Concluímos que os enfermeiros devam conhecer e exercer sua função no atendimento às vítimas de violência doméstica buscando atualização constante quanto aos protocolos e legislações vigente, objetivando um atendimento humanizado e resolutivo.

AVALIAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO E PLANOS DE ENFRENTAMENTO DE OBSTÁCULOS PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL ENTRE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Nunciaroni, A. T. (1); Gallani, M.C.B.J. (2); Rodrigues, R.C.M. (1); Agondi, R.F. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Unicamp; 2 - Université Laval;

Introdução: O estímulo ao autocuidado na Insuficiência Cardíaca, com destaque para a restrição do consumo de sal, torna-se imprescindível no acompanhamento dos pacientes. Segundo a Teoria do Comportamento Planejado, existe um gap na relação intenção-comportamento. A partir dessas constatações, é proposto um modelo de intervenção para auxiliar na implementação de uma intenção positiva em comportamento efetivo - Ativação da Intenção e seus desdobramentos: Planejamento da Ação e Planejamento de Enfrentamento de Obstáculos. **Objetivo:** Descrever os planos de ação, barreiras percebidas e respectivas estratégias de enfrentamento desenvolvidas por pacientes com Insuficiência Cardíaca acompanhados em unidades de atenção primária à saúde, para a redução do consumo de sal. **Descrição metodológica:** O consumo de sal foi avaliado por meio de medidas de auto relato antes e após a realização da intervenção para a redução do consumo dietético de sal. Foram utilizados instrumentos próprios para a elaboração dos planos de ação, barreiras antecipadas e planos de enfrentamento de obstáculos. **Resultados:** Participaram 15 pacientes com Insuficiência Cardíaca que preparam sua própria refeição e 13 pacientes acompanhados do referente social que prepara os alimentos. Os planejamentos de ação mais frequentes foram relacionados a separar uma colher de chá de sal por dia em outro recipiente e parar de usar temperos prontos industrializados durante o preparo dos alimentos. Os obstáculos antecipados mais frequentes foram relacionados ao sabor ruim dos alimentos e as estratégias de enfrentamento mais elaboradas foram relacionadas ao apoio do referente social para o sujeito e ao aumento do uso de temperos naturais. **Conclusão:** Elaborar planejamentos de ação, pensar nos obstáculos que podem surgir durante a mudança de comportamento e em estratégias para seu enfrentamento garantem

ao sujeito uma maior autonomia no seu cuidado, aumentando as chances de uma mudança efetiva de comportamento. Este estudo fornece subsídios iniciais de estratégias que podem ser inseridas nas consultas de enfermagem para educação do paciente portador de Insuficiência Cardíaca, que inclui não somente o sujeito, mas também seus familiares, possibilitando o alcance do comportamento pretendido e de garantir sua continuidade. A atenção primária à saúde apresenta ainda o vínculo e a proximidade do paciente como vantagens para se implementar o uso da teoria de ativação da intenção relacionada à comportamentos em saúde.

ÀS PORTAS DO CAPS: UM PERCURSO

Pedó, I. M. (1); Ramalho da Silva, P. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - CAPS Itapeva;

Este trabalho se dedica a investigar os primeiros encontros entre profissionais de um CAPS II de São Paulo e aqueles que o procuram enquanto usuários. Toma-se como recorte os encontros que se desenrolam já no interior das instalações deste CAPS, atentando-se ao que se estabelece enquanto desencaixe e utilizando-se do conceito de hospitalidade, desenvolvido pelo pensador franco-argelino Jacques Derrida. Considerando a necessidade de preservar as múltiplas nuances do campo estudado, realizou-se uma pesquisa qualitativa, utilizando-se a combinação de variadas estratégias de pesquisa. Primeiramente, foi feito um levantamento bibliográfico sobre triagem e acolhimento, entendendo-os enquanto distintos dispositivos de entrada, que conformam e possibilitam os primeiros encontros. A necessidade de contextualizar a pesquisa num debate mais amplo levou à busca por bibliografia e documentos referentes ao percurso institucional deste CAPS, assim como às normativas e leis relativas ao papel dos CAPS enquanto “porta de entrada” da rede. Constatou-se que, ao longo do percurso institucional, a triagem figura como principal dispositivo para entradas, pautado sobretudo pelo viés da admissão. Visto que os Centros de Atenção Psicossocial são instituídos enquanto política pública de saúde, destaca-se a responsabilidade dos equipamentos enquanto porta de entrada da rede SUS. Como principal instrumento de pesquisa, foi construído um diário de campo, contendo cenas escritas a partir

da experiência de uma das autoras junto ao CAPS, no qual esteve engajada enquanto profissional em aprimoramento (Programa de Aprimoramento Profissional - Fundap/SP). A partir da experiência em campo, destacam-se possibilidades de intervenção às fronteiras que extrapolam a díade admissão-encaminhamento, articulando-se as opostas e complementares figuras da hospitalidade (pura, sem condições, além e aquém das normas versus limitada, pautada sobretudo nas regras e condições) às variadas recepções. Afirma-se a potência e a necessidade de, por meio dos dispositivos de entrada, fazer circular informações entre a rede de serviços de saúde a qual o equipamento pertence, entre a população em geral e a equipe do CAPS, ampliando, investindo e apostando nestes dispositivos enquanto espaços de permeabilidade entre CAPS e seu território. Palavras-chave: Acolhimento, Triagem, Hospitalidade, Porta de Entrada, CAPS, Saúde Mental.

BARREIRAS E FACILIDADES ENCONTRADAS POR MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA BUSCA POR TRATAMENTO

Albuquerque, C.S. (1); Carli, N.C. (1); Nóbrega, M.P.S.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Introdução- Mulheres enfrentam algumas barreiras em busca de tratamento para o uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Objetivo- Identificar as barreiras e facilidades encontradas por mulheres em busca de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas (SP) Métodos- Pesquisa quantitativa, com coleta de dados primários com mulheres inseridas em tratamento em três Centros de Atenção Psicossocial no estado de São Paulo. Utilizou-se um questionário autoaplicável, composto por duas secções com 19 questões fechadas sobre dados sócios demográficos e específicas sobre o uso de SP e busca por tratamento. Os dados foram submetidos à análise estatística pelo programa EPI-Info versão 3.5.2. Resultados- A amostra caracterizou-se por 44 mulheres, com idade de 26 a 35 anos (27,3%), oscilando entre 15 a 65 anos. A maioria é solteira (52,3%), de cor branca (43,2%), católica (40,9%), possui filhos (68,3%), reside com companheiro e/ou filhos (45,5%), não trabalha (54,5%) e não possui renda (40,9%). Para 77,2% das mulheres o primeiro contato com a

SP aconteceu na faixa etária de 5 aos 20 anos de idade; O primeiro uso foi na rua com os amigos (34,9%) e 45,5% das mulheres buscaram tratamento pela primeira vez. A maioria procurou tratamento devido uso de álcool (65,9%), e sentiram vontade de melhorar/motivação ao procurar tratamento (65,9%). As barreiras internas mais citadas foram o medo de sofrer preconceito/discriminação (34,1%), o medo de não ser bem recebida/medo dos profissionais de saúde (25%) e a falta de conhecimento do problema com drogas (25%). A falta de encaminhamento para serviços especializados (29,5%) foi a barreira externa mais citada. Com relação às facilidades a maioria citou o apoio da família e/ou amigos (70,3%); 45,5% referem que a consulta médica (40,9%) e o apoio do serviço social (27,3%) facilitaria o tratamento. Conclusão- As mulheres usuárias de substâncias psicoativas encontram barreiras e facilidades ao buscar tratamento, deixando claro que merecem uma abordagem e uma atenção diferenciada nos serviços de saúde, desde a detecção na atenção básica, até o tratamento no serviço especializado.

BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Miranda Neto, M.V. (1); Feliciano, A.B. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2 - Universidade Federal de São Carlos;

Diversos são os fatores que interferem no processo de trabalho do enfermeiro e na busca por autonomia profissional, e quando o suporte organizacional é precário pode gerar baixa realização profissional e esgotamento, podendo levar ao aparecimento de sentimentos e atitudes que caracterizam o burnout. Objetivos: identificar a ocorrência síndrome de burnout entre os enfermeiros que atuam nos serviços de atenção primária à saúde de um município do interior paulista. Metodologia: estudo de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 15 enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde e 15 que atuam em Unidades de Saúde da Família, totalizando 30 sujeitos de pesquisa. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um instrumento de abordagem sócio ocupacional e do instrumento Maslach Burnout Inventory (MIB). Os dados foram submetidos à análise estatística

descritiva com a utilização do software Epi Info. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: a maioria dos sujeitos da pesquisa é do sexo feminino (93,33%) e tem idade média de 37 anos. Todos os profissionais trabalham 40 horas semanais, e 96,67% dos profissionais tem vínculo efetivo com a prefeitura. A média do tempo de formado como enfermeiro foi de 12,76 anos, sendo o tempo mínimo 4 anos e o máximo 34 anos. A maioria dos profissionais possuem Pós-Graduações (93,33%), e no momento não desenvolvem outras atividades profissionais (90%). A análise do MBI identificou que 50% dos trabalhadores apresentam altos níveis de redução da realização pessoal no trabalho e exaustão emocional, em relação a altos níveis de despersonalização a porcentagem reduz para 30%. Foram identificados sete trabalhadores com a Síndrome de Burnout, todos atuam em Unidades Básicas de Saúde. Conclusão: a análise dos dados permitiu identificar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Os profissionais que compõem este grupo trabalham em Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, assim evidenciase a importância da identificação dos fatores de risco e proteção para o burnout, e identificação precoce e ampla discussão das condições de trabalho que contribuem para o desenvolvimento do burnout.

BUSCA ATIVA DE TUBERCULOSE: CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Biagolini, R.E.M. (1); Alexandre, I.M.de S. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura do Município de São Paulo; 2 - Universidade Nove de Julho/UNINOVE;

Diante da importância mundial da tuberculose (TB), a Organização Mundial de Saúde, estabeleceu como metas para o controle desta doença, a detecção de 70% dos casos novos bacilíferos e 85% de sucesso no tratamento. Com o objetivo de realizar a descoberta precoce dos casos bacilíferos e interromper a cadeia de transmissão, o Ministério da Saúde tem incentivado, a Busca Ativa (BA) dos casos de TB, que visa identificar as pessoas com tosse por um período igual

ou superior a três semanas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), devem buscar Sintomáticos Respiratórios (SR) em todas as Visitas domiciliares (VD). Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento e a prática dos ACS de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da Zona Leste de São Paulo. Para tanto foi realizada uma pesquisa de campo transversal quantitativa, onde foi aplicado um formulário para todos os 18 ACS da Unidade. Dos entrevistados 88,9% são do sexo feminino, sendo 55,6% com idade inferior a 40 anos, 83,3% concluíram o ensino médio, e 38,9% atuam a menos de 2 anos na Unidade como ACS. 83,3%, tiveram treinamento sobre BA sendo destes 86,7 há menos de 1 ano, sendo que apenas 44,5% identificam o SR como aquela pessoa com tosse há mais de 3 semanas, os outros consideram períodos inferiores, não adequando-se portanto aos critérios do Ministério da Saúde. 94,5% dos ACS refere realizar BA nas VD realizadas diariamente. A totalidade dos ACS não saber orientar medidas para pessoas com pouca secreção, o que poderia possibilitar a coleta da amostra de escarro. Dos entrevistados somente 01 sabe a conduta preconizada pela Secretaria da Saúde em relação à anotação de SR não presente no domicílio no momento da VD, e 11,1% não sabe anotar dados da BA realizada na VD. Dos entrevistados 72,2% já preencheram requisição de exame de baciloscopia e 50% deixam pote de escarro no momento da VD, se identificar um SR. Dos entrevistados 77,8% recomendam a coleta em local arejado do domicílio. 50% dos ACS identificam como dificuldade na BA, a negativa do paciente coletar o exame, alegando tosse não associada com TB. Não obstante a terem recebido treinamento, identificou-se algumas falhas em relação ao preenchimento de impressos e orientações à ser dados para as pessoas no momento da VD, tais como condutas para aumentar a secreção e local de coleta. É necessário portanto, supervisão direta do enfermeiro da Unidade, para melhorar a identificação do SR e obter-se uma amostra de escarro adequada.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Duarte, L.S. (1); Palombo, C.N.T. (2); Lima, D.B. (3); Minagawa, A.T. (2); Fujimori, E. (2); Borges, A.L.V. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Projeto financiado pela Fapesp Processo 2011/50930-9; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 3 - Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas;
Introdução: Caderneta de Saúde da Criança-CSC é instrumento essencial de vigilância da saúde. Preenchimento correto e completo da CSC favorece a comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil. Estudos que avaliem estado nutricional e desenvolvimento infantil e o registro dessas informações nas CSC ainda são escassos, tornando relevante este estudo. **Objetivos:** Analisar o estado nutricional e desenvolvimento infantil e o registro dessas informações na CSC. **Método:** Estudo transversal realizado em município de pequeno porte do estado de São Paulo. Amostra, proporcional ao número de crianças <3 anos matriculadas nas Unidades Básicas de Saúde-UBS, foi constituída por 358 crianças que buscaram atendimento de fevereiro a maio/2013. Verificou-se peso, estatura e desenvolvimento. Estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal/idade com pontos de corte para escore-z (<-2 Magreza; -2 a +1 Eutrofia; >+1 e <+2 Risco de Sobrepeso; +2 a +3 Sobrepeso; >+3 Obesidade). Avaliou-se desenvolvimento pela Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento (presença/ausência de marcos). CSC foi avaliada quanto a preenchimento completo das informações de estado nutricional e desenvolvimento. **Resultados:** Análise preliminar mostrou que quase um terço (29%) tinham excesso de peso, 18% risco de sobrepeso, 3% sobrepeso e 8% obesidade; e 6% apresentavam magreza. Duas ou mais ausências em marcos do desenvolvimento foram observadas em 28% das crianças. Apesar dessas alterações, apenas 53% das mães portavam CSC e 4% não a possuíam. Das CSC analisadas, a maioria tinha preenchimento incompleto/ausência de dados de crescimento (66,2%). Menos de 10% tinham registros de desenvolvimento e dados de peso ou altura nos gráficos. **Conclusão:** Apesar de usuárias das UBS, constatou-se proporção elevada de crianças com estado nutricional e desenvolvimento alterados, com destaque para o elevado percentual de excesso de peso em crianças <3 anos. Verificaram-se falhas importantes no registro dessas informações na CSC. Ademais, apenas metade das mães portava a CSC e

havia crianças que não possuíam esse documento. Considerando os investimentos na elaboração de um instrumento progressivamente mais completo para acompanhar e vigiar a saúde infantil, reforça-se a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e organização dos serviços para que a CSC de fato contribua para promover o crescimento e desenvolvimento e a melhoria da saúde das crianças

CAMINHOS E (DES) CAMINHOS NA BUSCA PELA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM FISIOTERAPIA

Pinheiro, DGM (1); Castro, DFA (1); Gomes, MFP (1); Fracoli, LA (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: Durante muitos anos, a Fisioterapia se consolidou como profissão exclusiva da reabilitação e do tratamento. Com a nova demanda e desafios propostos pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, essa realidade vem mudando, e o fisioterapeuta precisou reorganizar-se como profissional dentro desta nova configuração dos serviços de saúde. **Objetivos:** Esta pesquisa teve o objetivo de identificar atividades de educação e promoção da saúde para pacientes de um hospital de Cardiologia do município de São Paulo e verificar as percepções de fisioterapeutas neste contexto. **Métodos:** Utilizou-se como estratégia metodológica a triangulação de métodos, através de observação não participante e entrevistas com fisioterapeutas da instituição. As atividades foram analisadas sob a luz dos princípios caracterizadores e campos de ação da promoção da saúde. **Resultados:** Podemos verificar que existem atividades para a promoção à saúde dos pacientes que estão internados, pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório e para a comunidade. Estas atividades, no entanto, baseiam-se em fatores de risco cardiovascular e prevenção de doenças, contrariando os princípios de conceitos positivos para a saúde e promoção da autonomia do indivíduo, preconizados pela Carta de Ottawa. Muitos profissionais tinham dificuldade em definir a promoção da saúde, confundindo com a prevenção, pensando a saúde como “ausência de doença”. Segundo a percepção dos profissionais, existia um maior autocuidado por parte dos pacientes que participavam das atividades, os pacientes mostravam-se interessados e comprometidos com seu tratamento, e procuravam saber a respeito de sua doença, através dos profissionais

e de meios de comunicação. **Conclusão:** Destaca-se a participação do fisioterapeuta para além de suas atividades reabilitadoras, tornando seu atendimento mais completo. No entanto, os profissionais precisam ampliar seu conceito de saúde, refletindo assim, em práticas mais eficazes e emancipadoras. Permanece o desafio da busca pela integralidade do atendimento do fisioterapeuta, que necessita no seu cotidiano de atendimento conciliar atividades de reabilitação e atividades que promovam a saúde da população.

CARACTERÍSTICAS DE USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM GLICEMIA CAPILAR ALTERADA EM UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Fernandes, A.M.T (1); Henriques, E.L.V (1); Amendola, F.A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário São Camilo; O diabetes mellitus (DM) atinge um número significativo da população brasileira resultando em comorbidades e mortes. Alguns usuários procuram o Pronto Atendimento (PA) como o serviço de porta de entrada, contrariando os princípios da atenção primária. Com isso, objetivou-se caracterizar o perfil sócio-demográfico, o tratamento e o acesso ao serviço dos usuários com DM tipo II descompensada, atendidos no PA Municipal de Araçariguama. Trata-se de uma pesquisa, tipo estudo de caso, descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Foram entrevistados 13 pacientes reincidentes no PA, no período de dois meses. As principais características da amostra foram à distribuição igualitária entre os sexos, a baixa escolaridade (77%), a ausência de atividade remunerada (69%) e baixa renda familiar (92%). A maioria dos pacientes (54%) vivia com a família nuclear. Nenhum paciente estava totalmente satisfeito com o apoio que recebia da família, sendo que, 38% referiu não receber apoio para o tratamento. Os cônjuges (50%) e os filhos (37,5%) eram os que mais apoiavam no tratamento. Todos os pacientes tinham o diagnóstico há mais de cinco anos, sendo que 54% tinham há mais de 15 anos. A maioria (54%) considerava que o diabetes não estava controlado e ao detectar alteração, 92% procurava o PA. Os pacientes relataram dificuldades para seguir o tratamento

(69%) e dentre os principais motivos atribuídos, a alimentação foi a mais citada (47%), seguido pela medicação (27%), o uso da insulina (13%) e a compra de medicamentos (13%). A maioria (54%) referiu não terem recebido orientações sobre os cuidados a serem tomados para o controle glicêmico, após serem atendidos na emergência do PA. Os pacientes citaram os aspectos relacionados à orientação/educação dos profissionais (tempo de consulta) como uma forma de melhorar a sua assistência recebida. A ineficiência no tratamento desses pacientes pode estar relacionada à falta de acompanhamento adequado da Atenção Primária. O acompanhamento longitudinal, a territorialização, a integralidade, a intersetorialidade e o trabalho em equipe multiprofissional mostraram-se imprescindíveis para a melhora do controle e acompanhamento desses pacientes. A limitação desse trabalho é não poder inferir ou fazer correlações, indicando associações entre as variáveis abordadas. Porém, os dados obtidos trouxeram informações importantes a cerca das principais dificuldades encontradas pelos pacientes que procuram o PA com a sua glicemia alterada.

CARTOGRAFIA DE CASOS EMBLEMÁTICOS ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO PAULO

Bastos, I. T. (1); Delfini, P. S. S. (1); Reis, A. O. A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP;

Introdução: A assunção do Estado às práticas de cuidado à infância e adolescência principalmente nos movimentos reformadores da década de 80 no Brasil - construção do Sistema Único de Saúde e Reforma Psiquiátrica - reivindicou um novo olhar em torno desse cuidado, o que foi concretizado na construção de uma política para a saúde mental infantojuvenil enredada estrategicamente nos CAPS infantojuvenis, bem como na necessidade de processos de trabalho que apoiassem práticas “interseçoras” e relacionais produtoras de usuários sujeitos de direitos nesses estabelecimentos. Posteriormente, a construção de uma política para atenção a crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas convocará novamente ao desafio de abandonar práticas segregadoras para efetivar medidas

protetoras, cuidado singular e em rede para essa faixa etária. O Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas da infância e adolescência (CAPS ADi) coloca-se de forma estratégica à constituição dessa rede que é atravessada pela realidade de um campo onde coexistem propostas de trabalho e lógicas contraditórias. Método: o estudo traz a cartografia de dois casos emblemáticos atendidos em um CAPS ADi de São Bernardo do Campo - São Paulo. O estudo congregou quatro focos de análise: observação do cotidiano de trabalho, caracterização e grupos focais com profissionais e entrevistas com os usuários dos casos emblemáticos. Resultados: apontaram para uma dinâmica de trabalho bastante complexa e atravessada por adversidades cotidianas do serviço, de diferenças entre os processos de trabalho dentre as categorias profissionais e a própria área de atuação, bem como, por diferentes concepções acerca do cuidado, do que é projeto terapêutico e de como cuidar de adolescentes que trazem histórias sociais tão diversas quanto às suas famílias e situações de vulnerabilidade nas quais o uso abusivo de drogas se faz, por vezes, secundário em relação à demanda vivenciada dia-a-dia. Discussão: Foi possível observar a necessidade da construção de espaços de reflexão e autoanálise para que os profissionais pudessem partilhar e rediscutir os processos de subjetivação gerados a partir de suas ações nos usuários e em si próprios, bem como, ressignificar o sentido do cuidado e da existência de um Centro de Atenção Psicossocial voltado para crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de álcool e drogas.

CESÁREAS E CONFLITOS DE INTERESSES NA INDICAÇÃO: O QUE ESTÁ EM JOGO?

Silva, D.R.A.D. (1); Niy, D.Y. (1); Diniz, C.S.G. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Um olhar crítico sobre o panorama obstétrico brasileiro, no que diz respeito à assistência aos nascimentos, permite a visualização de duas situações diversas de práticas não baseadas em evidências científicas. Por um lado, nos serviços estatais, predomina a prática de partos com a imposição de procedimentos desconfortáveis e dolorosos, sem sustentação no conhecimento baseado em evidências, e cujo propósito parece ser a organização dos corpos institucionalizados, tendo, como resultados,

desfechos que se contrapõem ao bem estar materno e infantil. Por outro, no setor privado, a uma maioria absoluta de mulheres se impõe o nascimento por via cirúrgica abdominal, justificado por indicações também não apoiadas nas melhores evidências. Isto sugere a existência de uma lógica organizacional contraditória com a melhor prática no interesse de mulheres e bebês. Em ambas as situações, caberia perguntar: a quem é vantajoso o que se prescreve? Como e em que circunstâncias se configuram os conflitos de interesses e que elementos os caracterizam? Para se fundamentar essa discussão, é necessário mapear como os conflitos de interesse são estudados: que termos sugerem sua existência, em que situações estão presentes e em que literatura são registrados. Este estudo busca identificar a natureza dos conflitos de interesses existentes entre mulheres, médicos, - ou outros profissionais da assistência - hospitais e fontes de pagamento no ato de decisão por uma cirurgia cesariana, tanto no setor privado como no público e conceituar esse fenômeno. Para isso, as autoras utilizam a metodologia de revisão sistemática da literatura disponível, segundo o prescrito pelo Instituto Joanna Briggs. O conflito de interesses entre os diversos atores envolvidos no nascimento, quando da decisão por uma cesárea, é um tema importante de estudos na saúde perinatal e não está devidamente conceituado, transparecendo na insatisfação com desfechos e procedimentos, e na fala dos gestores dos serviços.

Descritores: Cesárea. Conflito de interesse.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NA PERSPECTIVA DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, ATRAVÉS DA PRÁTICA DA VISITA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Souza, E.R.V. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secr. Municipal de Saúde de São Paulo;

Introdução: O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade da escala de risco familiar (escala de Coelho) e determinar a adequação deste instrumento à realidade observada nas famílias acompanhadas pela Unidade de Saúde da Família

da UBS Vila Terezinha, município de São Paulo-SP. Metodologia Trata-se de um estudo exploratório-descriptivo, desenvolvido na Vila Brasilândia, na região Norte do Município de São Paulo. A UBS Vila Terezinha tem em seu cadastro de SIAB aproximadamente 18.000 pessoas cadastradas com 5100 famílias. A coleta de dados foi realizada de março a outubro de 2012. A pesquisa foi estruturada em seis etapas: apresentação do instrumento, capacitação dos Agentes de Saúde, análise crítica do instrumento, classificação de risco na escala de "Coelho", apresentação dos resultados e identificação das famílias e planejamento das ações. Resultados e Discussões: A vista domiciliar do ACS, na qualificação da mesma foi um resultado importante obtido. No que se refere aos dados propriamente ditos, foram levantadas informações de 5100 famílias do território, cadastradas pelos agentes de saúde. Dessas a partir da aplicação da escala de Coelho, 686 famílias, cerca de 14% apresentam risco familiar R1,R2,R3. Das famílias de Risco, 70,84%, 486 famílias classificadas com Baixo Risco (R1), 19,97%, 137 famílias com Médio Risco (R2) e 9,19% do total de famílias 63 classificadas como Alto Risco (R3). Na análise conclui-se que a equipe vermelha e a mais vulnerável, no entanto, no que se refere a classificação de risco em R1,R2 e R3 a área verde de fato apresentou maior vulnerabilidade pois apresentou a maior prevalência de Famílias com grau de risco R3 (Alto Risco). Na classificação por micro-áreas, a micro 13 pertencente à área vermelha, identificou-se como a de maior vulnerabilidade do território, 13,99% (96) do total de famílias com risco do território encontra-se na micro 13. A micro 19 tem a maior prevalência de famílias de alto risco com 15,87% do total de famílias. A nova proposta de avaliação de risco com foco na vista domiciliar qualificou e ofereceu maior confiabilidade as informações. Conclusões: A proposta de avaliação de risco familiar, tomando como base a avaliação de Coelho, nos mostra quão é importante no atual momento que se encontra o SUS, que os equipamentos sanitários, equipes e profissionais de saúde precisam se qualificar para oferecer a atenção integral, com qualidade, equânime e resolutiva.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - CIPEESC®: REVISÃO DE LITERATURA

Melo, M.D. (1); Molina, R.C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNASUS/UNIFESP;

O projeto da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPEESC®, foi implantado para contribuir na incorporação da noção do coletivo na Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE®, esta advinda de ações do intra-hospitalar. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, com as palavras-chave: classificação, enfermagem, processo de enfermagem e CIPEESC. Selecionou-se para o estudo um total de 16 trabalhos, sendo que a maioria das publicações ocorreram entre os anos de 2006 a 2011. Os artigos abordaram a implantação da CIPEESC®, assim como a aplicação da mesma na prática clínica. Contudo, constatou-se que entre as publicações encontradas, grande parte ocorreu por um mesmo grupo de autores, evidenciando que a CIPEESC® ainda é uma ferramenta que se mostra caminhando a passos longos e que deve ser mais discutida entre os acadêmicos e enfermeiros da atenção primária em saúde.

CONCEPÇÕES DE NECESSIDADES DE SAÚDE: INÍCIO DE UMA PESQUISA EM SERVIÇO

Andrade, A.B. (1); Cala, T.C. (1); Germani, A.C.C.G. (1); Pereira, S. (1); Sousa, R.D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMUSP;

Introdução: As necessidades de saúde são tema relevante na Saúde Coletiva Brasileira. Ao mesmo tempo, a identificação de diferentes concepções de tal conceito e suas implicações provocam importante reflexão sobre o processo de trabalho em saúde. **Objetivo:** Descrever o percurso de revisão teórica sobre as “necessidades de saúde”, a ser utilizada em atividade de residência multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária. **Método:** Esse trabalho parte de uma pesquisa em serviço que integra a atuação dentro residência multiprofissional em saúde coletiva e atenção primária da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Como ponto de partida foi adotado um estudo que trazia a análise da produção científica brasileira sobre o

tema de 1990 a 2004. Optou-se por atualizar esta revisão, adotando a revisão narrativa, entre os anos 2005 a 2012. Foram analisadas as categorias profissionais dos autores, com intuito de estabelecer a correlação e interação de diferentes profissionais. Como critérios de inclusão, utilizamos textos que faziam menção ao serviço de saúde na atenção primária e como exclusão textos com foco hospitalar ou que faziam referência a doenças específicas. **Resultados:** Foram encontrados 165 documentos publicados em séries periódicas, dentre os quais 14 foram selecionados. Quanto à distribuição da categoria profissional dos autores, 71% (dez) dos textos selecionados são de enfermeiros, 14% (dois) são produzidos por uma equipe multiprofissional, 7% (um) é escrito por médico e 7% (um) por economista. Diante do conteúdo apresentado nesses artigos, constata-se que sete (50%) abordam necessidades em saúde de uma perspectiva mais abstrata do conceito, enquanto outros sete (50%) colocam o tema de forma concreta-operacional, ou seja, aquela que se configura como objeto dos processos de trabalho. **Conclusão:** Ao considerar o diferencial benéfico e a visão ampliada que a vertente multiprofissional proporciona, é possível avaliar que a produção de conhecimento sobre o tema é tarefa a ser assumida coletivamente. Além disso, o processo de revisão e reflexão são importantes para a produção do comum com as diferentes categorias profissionais.

CONHECENDO PACIENTES DIABÉTICOS: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES DIABÉTICOS

Pieprzownik, R (1); Israelita Albert Einstein (2); Costa B, M.V. G (3); Amaral, E. Ribeiro (3); Leme, E.F. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - IIRS - Sociedade Beneficente; 2 - ; 3 - IIRS - Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein;

1. INTRODUÇÃO: Os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) da UBS Vila Prel vêm observando deste o início de suas atividades que os pacientes portadores de diabetes desconhecem as causas de sua patologia, suas complicações e na sua grande maioria não aderem de forma adequada ao tratamento medicamentoso, ao consumo de alimentos dietéticos e às atividades físicas. O acompanhamento adequado destes pacientes

torna-se um grande desafio, merecendo um olhar apurado, objetivando contribuir para a melhora da qualidade de vida destes indivíduos. Avaliar o perfil dos pacientes acompanhados e através dos dados coletados e promover ações que levem à conscientização destes usuários quanto à importância de conhecer sua patologia e assim melhorar a adesão ao tratamento visando diminuir as morbidades e mortalidades devidas às complicações da doença. 2.0 - OBJETIVO: GERAL Conhecer o perfil dos pacientes diabéticos da Equipe Azul da UBS Vila Prel, a partir deste conhecimento, estabelecer ações e verificar os resultados obtidos após execução das mesmas. 2.2 - ESPECÍFICO: Avaliar conhecimento do usuário em relação à patologia e cuidados 3.0 - METODOLOGIA: 3.1. CONSULTA MÉDICA 3.2 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO padronizado 4. LEVANTAMENTO DE DADOS 5. RESULTADOS Através dos resultados obtidos (especificados através de gráficos) 6 CONCLUSÃO A captação, através da busca ativa, praticamente duplicou o número de diabéticos após a implantação da ESF na UBS. Falta de conhecimento dos pacientes em relação a doença é o principal entrave para o tratamento e prevenção de complicações Necessidade de acompanhamento multiprofissional periódico nas diversas especialidades, para diagnóstico precoce dos primeiros sinais das alterações inerentes à doença, Oficinas voltadas a usuários internos visando à programação de ações, cronogramas de consultas individuais e de grupos educativos, baseadas nos resultados obtidos na pesquisa. Motivação á uma atenção holística aos diabéticos e a seus familiares, uma vez que a participação destes é fundamental para o paciente e para seus descendentes.

CONHECIMENTO SOBRE HEPATITES VIRAIS DOS ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO DOS CURSOS DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DA UNIVALI (SC)

Martins, F.B. (1); Conte, H.A. (1); Bresolin, J.R. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIVALI;

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes tipos de vírus, sendo os mais comuns os vírus A, B e C. A importância das hepatites virais em saúde pública vem da sua grande prevalência, incidência e pela possibilidade de complicações das

formas agudas e crônicas. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento dos estudantes do sexo masculino dos cursos de Farmácia e Odontologia sobre as hepatites virais. Foi realizado um estudo exploratório, desenvolvido na cidade de Itajaí (SC), com os estudantes, com matrícula ativa no primeiro semestre de 2013. Considerou-se a população total de 123 estudantes, sendo 85 do Curso de Odontologia e 38 do Curso de Farmácia, resultando 70 participações (57%), sendo 47 de estudantes de Odontologia e 23 do Curso de Farmácia. Utilizamos como forma de coleta de dados, um questionário auto-aplicável, composto por 37 questões, sendo 36 perguntas de múltipla escolha sobre: dados socio-demográficos (idade, situação de trabalho, residência), comportamentos e práticas (presença de tatuagem, piercing, uso de camisinha, adoção de práticas de biossegurança), e conhecimentos gerais sobre as hepatites virais (principais vírus, vacinas, modos de transmissão e medidas de proteção), além de informações adicionais sobre características aferidas aos homens. O questionário apresentava ainda uma pergunta aberta para que o respondente expressasse sua opinião sobre o que é ser homem. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI, sob o parecer 269.808. O estudo mostrou que os homens de ambos os cursos, apresentam um certo desconhecimento sobre as hepatites virais, principalmente sobre os modos de transmissão, vacinas recebidas e tipos de vírus existentes. Sendo assim podemos inferir que estes estudantes homens são tão vulneráveis às hepatites virais quanto à população em geral. Podemos inferir ainda, que dentro da normalidade biomédica da formação, estes estudantes distinguem medidas protetivas no âmbito da prática profissional, mas estão desprotegidos na vida cotidiana. Em ambos os cursos predomina uma “masculinidade hegemônica”, retratada pela afirmação de que os homens se cuidam menos do que as mulheres e que as características de ser homem estão predominantemente no âmbito das características biológicas, genéticas e ainda às características de provedor, durão, forte, entre outras, o que sem dúvida corrobora com o achado de que os homens se cuidam menos do que as mulheres.

CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PARAB PROGRAMA ARTICULADORES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Simoes O (1); Figueira Jr N (2); Pereira AL (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP; 2 - UNICAMP; 3 - UNIFESP;

Introdução: Estudo realizado pelo Centro Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG) e a Secretaria de Estado da Saúde de SP (SES) para o Projeto de Construção de Indicadores de avaliação do Programa Articuladores da Atenção Básica (ParAB). A autonomia dos municípios paulistas, na condução de seu próprio sistema de saúde, é grande, ainda que com vários problemas na cobertura das ações da (AB), principalmente fixação de recursos humanos, e redes com continuidade dos cuidados. Os municípios menores agregam dificuldades na composição de equipes, com experiência acumulada, em particular na AB. Nesse contexto, a SES cria em 2009, o PARAB, que previa 84 profissionais para as 64 regiões de saúde, nos municípios com menos de 100 mil habitantes. **Objetivos:** Construção de indicadores de avaliação do PARAB. **Metodologia:** inquérito por ETAC (Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador), com questionário estruturado por eixos: apoio do PSF/PACS, indução de educação permanente, apoio à reorganização dos processos de trabalho nas unidades, promoção de avaliação e monitoramento, implantação de programações especiais, integração entre as Vigilâncias, incentivo aos investimentos, apoio à utilização dos recursos do SUS, apoio na construção de Planos, integração aos DRS. **O grupo alvo:** responsável pela AB de 594 municípios. As respostas foram obtidas por meio da escala de Likert. **Resultados:** o programa obtém uma boa apreciação nos 87% entrevistados. Alguns eixos foram mais bem avaliados: o apoio da ESF, atividades de avaliação, desenvolvimento de programações tradicionais, otimização de recursos municipais, oportunidades financiamento pelo MS, integração com DRS e CGR. **O contexto municipal:** escolaridade, oferta de procedimentos ambulatoriais básicos, Imunização, oferta de serviços, tem uma relação diretamente proporcional com as avaliações e outros uma relação indireta, por exemplo: porte populacional, Índice de riqueza, Indicador

de internações evitáveis por ações na AB. Portanto os municípios com maiores dificuldades na AB são aqueles que percebem mais a influencia do programa no desenvolvimento das ações pesquisadas. **Conclusões:** Apesar dessas regularidades que orientam as expectativas em relação ao programa, o contexto por DRS nos indica padrões particulares para cada perfil regional, levando a concluir, como o processo saúde doença e suas relações com o sistema de prestação de serviços de saúde, a sujeição a determinações de elevada complexidade.

CONSTRUÇÃO DE LINHA DE CUIDADOS ÀS CRIANÇAS APÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA

Simoes O (1); Zan RP (1); Martins MS (1); Panhoni VS (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP;

Introdução: Estudo parte do Programa de aprimoramento em Monitorização de violências na vigilância hospitalar do Departamento de Medicina Social - Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEHSC). Por 12 meses até março de 2012, foram detectados casos de violência na Pediatria da Santa Casa de SP, seguidos do acolhimento e suporte as vítimas e cuidadores. A Santa Casa de SP é uma instituição privada e filantrópica, constituída em 1884. O Hospital Central é referencia terciária para a cidade de São Paulo. A criança internada por violência, é um evento sentinela da vulnerabilidade doméstica ou social, “uma janela para a vida”, ou seja, pode ser decisivo para o desenvolvimento saudável, ou para a vida. Embora se reconheça a necessidade de redes de cuidados contínuos, sabemos da imaturidade das mesmas, as ações relacionadas à violência nos remetem a dificuldades ainda maiores. **Objetivo:** Construção de linha de cuidados às crianças após internação hospitalar por episódio de violência doméstica. **Metodologia:** fase inicial transversal, inquérito por telefone para identificação da situação pós-alta hospitalar e retomada do vínculo. Na segunda fase aconselhamento com até 4 sessões. **Resultados:** 53 casos, decorrente de notificações, um terço busca ativa, sucedidas por visitas à criança e responsáveis, para acompanhamento até a solução do caso. Mais de um terço crianças abaixo de um ano (39,6%), 35,8% o pai era o suspeito. Em 32,1% o

motivo inicial era queda. Como condição geradora, a negligência com 45,3% e violência física e sexual, 26,0%. Muitos casos apresentaram reincidência no período de um ano. Responderam ao inquérito 43%, destes 65% de famílias nucleares, 17% estavam institucionalizados. 61% eram meninos, 43% se concentrou no 1º ano de vida; 26% na puberdade, 60% procurou algum serviço de saúde após a alta hospitalar. Tinham compreensão da necessidade de continuidade dos cuidados e receberam orientação em 62%, conheciam a hipótese diagnóstica e achavam que os cuidados tinham sido resolutivos em 67%, consideraram o atendimento bom e a totalidade reutilizaria (91%). Parte não foi encaminhada para seguimento (39%), 13% não conseguiu e 48% foram e tiveram boa receptividade. Conseguiram atendimento imediato 40% que foram encaminhados. Conclusões: Espera-se que esses resultados mostrem características da violência em crianças e adolescentes que possam nos remeter a prevenção e, a probabilidade da promoção, dando apoio a construção de redes de atendimento aos envolvidos.

CONTEXTO FAMILIAR E OS ITINERÁRIOS DA ESQUIZOFRENIA NO ADOLESCENTE

Moreira, M.M. (1); Rolim-Neto, M.L. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Faculdade de Medicina/ Universidade Federal do Ceará/ UFC/Campus Cariri;

O objeto deste estudo compreende os itinerários da esquizofrenia na adolescência no contexto familiar e a possibilidade de utilização de narrativas familiares no auxiliar o reconhecimento do sofrimento psíquico causado na convivência com a doença. Objetivo: Descrever e analisar a situação atual da esquizofrenia, com foco nas reconstruções das expressões vividas pelos familiares a partir das ações desenvolvidas no contato com o adolescente. Método: Pesquisa descritiva e observacional, com abordagem qualitativa, utilizando a narrativa com fins de pesquisa social, reconstruindo os acontecimentos a partir da perspectiva do informante, numa busca dos aspectos determinantes na (re)contextualização dos fatos e da maneira dos sujeitos traduzirem a situação vivida. A amostra foi constituída de 05 (cinco) familiares, segundo

critérios de inclusão e de acordo com os princípios éticos em pesquisa. Resultados: A esquizofrenia na adolescência gera um dissabor excessivo e incômodo com a dinâmica familiar, no sentido de reconduzir os familiares a situações de busca de informações sobre o vivido e então questionar uma diversidade de fatos e episódios que lhe foram insatisfatórios para estabelecer um elo comparativo entre o que foi o adolescente e o que é agora. Há uma incessante busca de uma “verdade”, de uma resposta àquilo que é inexplicável ao sofrimento causado pelo convívio com a esquizofrenia. Nesse sentido, o familiar cria uma enunciação própria e peculiar à situação vivida, capaz de nortear os itinerários do adolescente no trato com a esquizofrenia. Conclusão: A esquizofrenia no adolescente enquanto experiência familiar, através das narrativas oralizadas, podem contribuir para o processo de enfrentamento do sofrimento psíquico, estabelecendo uma abordagem informacional que suscita e realça o diálogo comprometido com o adolescente, com vistas ao exercício e práticas institucionais com atenção humanizada.

CONTROLE QUÍMICO DO AEDES AEGYPTI E SEGURANÇA DO TRABALHADOR: RETENÇÃO PELA VESTIMENTA DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Leme, TS (1); Papini S (2); Vieira E (3); Allegro VLC (4); FAPESP (5);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Educação do Estado de São Paulo; 2 - Supervisão de Vigilância em Saúde Vila Mariana/SMS/PMSP; 3 - Laboratório de Ecologia de Agroquímicos/Instituto Biológico; 4 - Coordenação de Vigilância em Saúde/SMS/PMSP; 5 - nº 09/52959-4 e nº 2010/03849-9 (mestrado);

A dengue é uma infecção viral transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, atualmente com ampla distribuição no Brasil. O controle do mosquito envolve a orientação da população para a eliminação dos possíveis criadouros, o manejo ambiental e também a aplicação de inseticidas visando reduzir o número de larvas e de mosquitos adultos e, assim, evitar a continuidade da transmissão da doença. No controle químico do adulto é usado o malathion 96% em óleo (1:2 v/v) aplicado sob nebulização. Essa atividade exige o uso de equipamento de proteção individual (EPI) pelos aplicadores, pois

podem se expor ao inseticida. Este trabalho avaliou a capacidade de retenção das vestimentas do EPI após nebulização com o inseticida malationa. Foram acompanhadas nebulizações em campo, realizadas pelos agentes de zoonoses da SUVIS Campo Limpo, durante 3 semanas. Antes de cada nebulização eram colocados absorventes sob e sobre a vestimenta do EPI nos braços, costas, tórax e cabeça dos agentes de zoonoses. Após o procedimento, os absorventes foram removidos, ensacados, identificados e levados ao laboratório para análise. No laboratório, os absorventes foram submetidos à extração por agitação mecânica por 30 minutos em 60 mL de hexano e os extratos analisados por cromatografia gasosa segundo condições analíticas previamente estabelecidas para detecção e quantificação do ingrediente ativo malationa. Os EPI eram lavados e usados novamente. A partir da concentração média de malationa.cm⁻² nos absorventes sob a vestimenta e da superfície de exposição do EPI (5000 cm²), calculou-se a possível dose de exposição do agente e comparou-se com a dose de referência (DR=0,02 mg ia/kg/dia; o peso médio de 60 kg, margem de segurança a exposição de até 1,2 mg ia.dia⁻¹). Os resultados mostraram que de 70 absorventes colocados sobre o EPI, 64 (91,42%) tinham malationa em concentrações que variavam de 3,18 a 68,98 0,02 µg.cm² de absorvente. Já dos 70 absorventes colocados sob a vestimenta, 29 (41,42%) tinham malationa entre 0,76 e 14,67 µg.cm² de absorvente, mas isso foi observado já na primeira aplicação, antes da lavagem, inclusive acima da DR. Esses resultados indicam que os agentes de zoonoses podem estar expostos ao malationa, mesmo com uso de vestimentas do EPI não lavados. Os resultados encontrados indicam a necessidade de se rediscutir o procedimento adotado (na nebulização do malationa para controle do *A. aegypti*) visando minimizar os riscos de exposição do agente de zoonoses.

CONTROLE SOCIAL NA PRÁTICA E CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Kurebayashi, R (1); Rodes, C.H (1); Kondo, V.E. (1); Luft, V.D. (1); Schmitt, A.C.B. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

INTRODUÇÃO: A democratização da saúde, com discussão e gestão para qualificar as ações e ser-

viços de acordo com a necessidade da comunidade, depende do envolvimento de todos os atores: usuários, gestores e profissionais. OBJETIVO: Sabendo do papel fundamental dos profissionais em fortalecer a participação dos usuários no controle social, busca-se entender a percepção de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família sobre o controle social na atenção primária à saúde. MÉTODO: A pesquisa envolveu terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos de duas equipes Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Região Oeste do município de São Paulo, utilizando metodologia qualitativa. Seguindo a técnica de entrevista semi-estruturada, as respostas a “Qual sua opinião sobre a participação social (também chamado de controle social, participação popular) na atenção primária à saúde?” foram gravadas em áudio, transcritas literalmente e analisadas, observando as ideias centrais e expressões-chave para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo. RESULTADOS: Entrevistaram-se 12 profissionais com média de idade de 34,08 anos (DP 6,47). Cinco dos profissionais não tinham formação especificamente voltada à atenção primária, sendo o tempo de permanência da equipe atual de dois a 20 meses. Em todos os discursos, a ideia de desconhecimento e falta de envolvimento por parte da população foi reforçada, sendo a mais prevalente a de dificuldade para acontecer o controle social (seis sujeitos): “Isso está muito em formação ainda, a relação do posto com a comunidade. Você tem alguns serviços que trabalham com a participação social como mera formalidade, onde a unidade se sente obrigada a ter um conselho gestor, é só fazer uma reunião do conselho gestor uma vez por mês (...). Você precisa também dar ferramentas para as unidades e os serviços possam fazer essa transformação com os próprios conselheiros, né? Se isso não for uma prática cotidiana, insistente, isso vai ficar sempre uma questão só burocrática formal.” CONCLUSÃO: É considerado que, mesmo após 25 anos, ainda não há um controle social efetivo na Atenção Primária à Saúde das equipes analisadas. É preciso haver, cotidianamente, ação dos usuários para melhoria do serviço e dos profissionais em articular e orientar a comunidade quanto ao seu poder gestor na saúde para uma participação e controle social de fato.

CTAMAIS: INOVAR PARA ATINGIR A POPULAÇÃO EXPOSTA AO HIV

Escuder, MML (1); Monteiro, PHN (1); Grangeiro, A (2); Moreno, DMFC (3); Wolfenbuttel, K (4); Pupo, LR (1); Adania, C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde; 2 - Dpto Medicina Preventiva FMUSP; 3 - Prefeitura Municipal de São Paulo; 4 - Centro de Referência e Treinamento DST-Aids São Paulo;

Este trabalho discute uma proposta para implementação do modelo CTAmiais em 3 Centros de Testagem e Aconselhamento em HIV-aids (Olinda, Santarém e Santo Amaro-SP), assim como sua perspectiva de avaliação. O CTAmiais tem como missão buscar e atender a população mais exposta ao HIV, tendo como fundamento o atendimento centrado nas necessidades e demandas do usuário e na oferta de estratégias combinadas e individualizadas de prevenção (gestão do risco), além de prever a possibilidade de um atendimento continuado do indivíduo, definido pela sua necessidade. A implementação do modelo baseia-se em estratégia de formação à distância em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) Moodle. A proposta estrutura-se a partir da discussão de três dos princípios que regem os CTA: Autonomia - relacionada à percepção do serviço sobre as necessidades e motivos que levaram o indivíduo a buscar o CTA, assim como à perspectiva de tomada de decisão autônoma e informada em relação às suas práticas de prevenção; Resolubilidade - com o objetivo de tornar um serviço mais responsivo às necessidades do usuário; Acessibilidade - buscando eliminar possíveis barreiras de acesso relacionadas ao serviço e à população mais exposta ao HIV. Tendo por pressuposto que as modificações serão significativas e efetivas na medida em que sejam pactuadas pelo conjunto dos profissionais e gestores do serviço, o estudo considera que o processo de adoção de inovações é ativo e só serão incorporadas mediante um esforço de quem as adota. Nesse sentido, o papel dos gestores como aglutinadores desse processo é fundamental. Método da avaliação: a efetividade da proposta está sendo avaliada a partir de três perspectivas - adesão da equipe dos CTA: medida pelo percentual de profissionais que acessaram e aderiram à proposta de formação à distância; envolvimento com a proposta: percentual de pessoas que

realizaram efetivamente as atividades individuais e coletivas; avaliação por parte dos participantes: relacionada à aceitabilidade e pertinência da proposta. Analisa-se também em que medida e de que maneira fundamentos apresentados acima como estruturantes do CTA podem ser postos em prática, assim como o papel desempenhado pela proposta de formação a distância nas possíveis modificações decorrentes do processo. Serão avaliados também indicadores relacionados à mudança do perfil da clientela atendida e das taxas de positividade do HIV.

CUIDADO COM O CORPO E VELHICE INSTITUCIONALIZADA: REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Prado, A. R. (1); Carvalho, Y. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Este resumo resulta de uma monografia de conclusão de curso de Bacharel em Educação Física que problematizou a respeito dos saberes e práticas da Educação Física na velhice institucionalizada. Realizamos pesquisa bibliográfica com o propósito de conhecermos, por meio de uma análise da identidade social do idoso, o processo de institucionalização da velhice e, mais especificamente, a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos, instituições onde muitas vezes o sujeito é internado por tempo indeterminado, requerendo atenção e cuidados peculiares. Dentre os resultados foi possível identificar a dificuldade dos profissionais da saúde em desenvolver ações de promoção da saúde no âmbito asilar haja vista, sobretudo, as precárias condições de infraestrutura e a formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, foi possível pensarmos em intervenções que podem efetivamente contribuir para experimentar outros modos de intervir no contexto asilar, por exemplo, ao aproximar a Educação Física - compreendida como uma prática social, uma prática pedagógica - dessa realidade. Uma inserção sistemática de profissionais específicos junto à equipe de saúde pode contribuir para com o cuidado com o corpo do velho e também dos cuidadores. As práticas corporais como práticas de cuidado podem instigar, de acordo com os princípios do SUS, ações mais voltadas para a promoção e a produção de saúde à medida que incidem sobre temas que vão além dos procedimentos de cuidado

(higiene, assistência, medicamentos, alimentação) ou atividade física (caminhada e alongamento, por exemplo). A questão da institucionalização da velhice é premente considerando o envelhecimento da população e o próprio envelhecimento da população idosa e nos instiga a refletir sobre os modos de se referir e intervir no corpo do idoso que, em muitos casos, são pouco valorizados ou excluídos por não terem “função” na sociedade. Essa exclusão, por sua vez, impõe restrições à “produção do bem comum” no contexto da Saúde Coletiva: cria mais obstáculos ao indivíduo para interagir e compor com os que lhe estão próximos. Uma alternativa podem ser os encontros motivados pela ênfase na dimensão lúdica. São possibilidades na produção de afetos capazes de ressignificar e reinventar modos de viver. E a Educação Física, assim, atuando interprofissional e transdisciplinarmente com as práticas corporais, poderá contribuir para reafirmar o direito à vida dos idosos em situação de vulnerabilidade social.

CUIDANDO DA SAÚDE DE BEBÊS PREMATUROS: ESTUDO DE CASO SOBRE SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO E INTERVENÇÃO PRECOCE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Santos Filho, J.Q.Dos (1); Silva, G.G.A. Da (1); Joaquim, R.H.V.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

Introdução: Nos últimos anos, como consequência de acelerada evolução tecnológica da neonatologia, observa-se redução da mortalidade no período neonatal à custa de aumento na taxa de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, mas por outro lado ocorre aumento da morbidade. Os estudos na área de follow-up e intervenção precoce crescem dia-a-dia. Na atenção à saúde no SUS é necessário que exista uma integração maior da vigilância sobre os bebês de alto risco pela prematuridade, com a puericultura de rotina exercida na atenção básica à saúde. Objetivo geral do estudo: contribuir para a atenção integral aos bebês prematuros em uma rede escola de cuidado à saúde, por meio da análise do “Serviço de acompanhamento e intervenção precoce de bebês de risco na cidade de São Carlos” (SAIBE). Objetivos específicos: realizar estudo documental sobre a implantação e o funcionamento do SAIBE e conhecer as concepções dos profissionais que nele atuam sobre seu papel,

significado e relações com os demais níveis de atenção da rede de saúde. Método: Estudo qualitativo realizado no âmbito do Mestrado Profissional em Gestão da Clínica da UFSCar, que inclui a realização de 9 entrevistas semi-estruturadas com toda a equipe do SAIBE e posterior análise categorial temática. Resultados parciais: O SAIBE é vinculado ao SUS e acompanha bebês de risco por cerca de 2 anos, após alta da UTI Neonatal da Santa Casa de São Carlos, cidade do interior paulista. A população atendida é também referenciada de Ribeirão Bonito, Brotas, Ibaté, Porto Ferreira e Descalvado. Em sua maior parte, a equipe estudada é formada por mulheres, adultas, médicas, na faixa etária entre 42 e 48 anos, em torno de 20 anos de graduadas, com formação especializada, atuando entre 8 a 11 anos no SAIBE e também em serviços públicos, filantrópicos e privados e, em alguns casos, na preceptoria de alunos de medicina. As categorias temáticas em análise são: o papel no SAIBE dos sujeitos entrevistados: motivação, significado e importância; caracterização e percepção sobre os bebês atendidos; avaliação do serviço (relações com a rede local e microrregional) e sugestões (sobre/para o SAIBE). Conclusão preliminar: Espera-se contribuir para o efetivo funcionamento dos princípios do SUS nessa área temática, com a definição de uma política pública de atenção integral à saúde, que amplie e qualifique a prevenção, detecção e intervenção precoce sobre agravos ao desenvolvimento do recém-nascido prematuro, por meio do trabalho em equipe.

DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Venancio, SI. (1); Rosa, TEC (1); Bersusa, AAS. (1); Cruz, VM. (1); Shigeno, E. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

Introdução: A SES-SP lançou em 2011 um documento sobre a Linha de Cuidado (LC) em Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), constituída por um conjunto de orientações norteadas pelas evidências clínicas que envolvem o manejo destes agravos à saúde, disponibilizando-a a profissionais e gestores como uma ferramenta para o aprimoramento do cuidado em saúde. Objetivo: Avaliar a implantação

da LC na Região de Saúde de Taubaté, com ênfase no desempenho de unidades básicas de saúde (UBS) tradicionais e da Estratégia Saúde da Família (ESF). Métodos: Foram entrevistados gerentes e médicos de 41 UBS dos municípios polo dos 4 Colegiados de Gestão Regional do DRS XVII e 417 pacientes hipertensos e/ou diabéticos que buscavam atendimento em ambulatorios de média complexidade da região. Resultados: De modo geral, as unidades de atenção básica (AB) desenvolvem atividades essenciais de cuidados aos pacientes hipertensos e diabéticos; porém, algumas fragilidades foram identificadas: cerca de 40% das unidades informaram que seus profissionais não receberam treinamento específico sobre HA DM; a visita domiciliar parece não ter o alcance esperado, posto que menos da metade dos usuários entrevistados informou recebê-las; as ações educativas grupais não são suficientemente valorizadas pelo profissional médico; somente metade dos usuários teve o diagnóstico do agravo na rede básica de saúde; as medidas de pressão arterial e de teste rápido de glicose não são realizadas em 100% das consultas e somente 12% dos pacientes com DM relataram que faziam exame dos pés nas consultas nas UBS; somente 17% dos médicos da AB conheciam o protocolo da linha de cuidado de HA e DM da SES-SP. Segundo as informações coletadas junto aos gerentes e médicos da AB, observamos diferenças significativas no tocante às atividades de busca ativa de pacientes, visitas domiciliares e de ações integradas entre unidade e comunidade, com desempenho favorável à ESF. Tendo como fonte as informações dos pacientes, foram identificadas diferenças significativas em relação às unidades da ESF e UBS tradicionais no tocante aos atendimentos em grupo e visitas domiciliares. Conclusão: Os resultados sugerem a necessidade de definição de estratégias para que os gestores e profissionais de saúde se apropriem das orientações do documento da Linha de Cuidado em HA e DM da SES, visando à melhoria da qualidade dos cuidados aos pacientes.

DETERMINAÇÃO DE ORIFÍCIOS EM PRESERVATIVOS MASCULINOS COMERCIALIZADOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Duarte, J. (1); Abrantes, S.M.P. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - INCQS/Fiocruz;

Os países membros das Nações Unidas firmaram um compromisso de até o ano de 2015 atingirmos oito objetivos, chamados Objetivos do Milênio. O sexto objetivo consiste em combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças. Vários atores estão envolvidos também neste processo, tanto no contexto nacional como internacional, como a própria ONU, OMS, programas como o UNAIDS e o Ministério da Saúde. A Política Nacional de AIDS para conter o avanço da epidemia no Brasil preconiza o uso do preservativo como a forma mais eficiente de prevenção às DST e à AIDS. Seu uso apresenta uma efetividade estimada de 95% na prevenção da transmissão das DST e da AIDS. Assim tornou-se necessário um controle adequado do produto disponibilizado a população. No Brasil, os preservativos masculinos, a exemplo de outros produtos que possam causar algum tipo de impacto na saúde, na segurança do consumidor ou no meio ambiente, são certificados compulsoriamente. Contudo, o processo de certificação embora avalie com detalhes a produção e o produto ao final da fabricação, não aborda a questão da comercialização nos diversos estabelecimentos como farmácias, drogarias, supermercados, por serem consideradas questões tipicamente de Vigilância Sanitária. Foi feito um estudo da determinação de orifícios nos preservativos masculinos comercializados no Município do Rio de Janeiro. Foram avaliadas vinte marcas entre nacionais e importadas, utilizando os critérios estabelecidos na RDC 62/2008. A quantidade de orifícios (vazamento) é o parâmetro tratado com maior rigor em todas as normas. Avaliamos 315 unidades de cada marca recebida segundo os parâmetros do ANEXO G da RDC/62 e, como resultado, encontramos duas marcas insatisfatórias em relação ao estabelecido, concluindo a necessidade de monitoramento pela Vigilância Sanitária nos preservativos comercializados.

DIABÉTICO ENTRE O PACIENTE “REAL” E O “IDEAL”

CRUCE, A.P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP - USP;

Apesar dos programas públicos de medicamentos, monitoramento glicêmico e de esforços de promoção da saúde para o ensino em práticas de identificação e controle de diabetes, a mortalidade e a morbidade crescem entre os diabéticos, no país e no mundo.

A prevalência mundial média do diabetes é de cerca de 10% (1 em cada 10 habitantes do planeta tem a doença), segundo o relatório World Health Statistics - 2012, da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o Ministério da Saúde, de 2000 a 2010 a doença causou mais de 470 mil mortes em todo o Brasil. Nesse período, o número saltou de 35,2 mil para 54,8 mil ao ano. Programas de saúde voltados aos portadores têm estratégias baseada em educação, modificação no estilo de vida, uso de medicamentos e monitoramento glicêmico. Educação refere-se à motivação que deve ser dada aos pacientes para que sigam o tratamento recomendado, submetendo-se, portanto, às intervenções biomédicas e ao seu saber. Há uma ideia epidemiológica de que a mudança no estilo de vida e a adoção completa das recomendações permitem uma vida sem complicações. Aqui, sugere-se nexos causal entre enfermidade e hábitos - clara herança “epidemiológica”, que ainda condiciona a prática dos agentes de públicos de saúde. As práticas dos “cuidados” dos pacientes diabéticos, seu cotidiano e círculo social ressignificam a estratégia e seus componentes, gerando comportamentos distintos qualificados como de “risco”. Ideia de normalidade estatística: valores-padrão ditados cientificamente e privilegiados pela prática médica, na qual o retorno à saúde está associado ao restabelecimento da norma, das quais os pacientes se afastam. Comportamentos são avaliados por critérios quantitativos: posicionar-se em determinado período de tempo entre os valores intervalares de “normalidade” nos exames de glicemia capilar e hemoglobina glicosilada. Postulo a existência de um diabético “real” que se contrapõe ao diabético “ideal”, gerando um conflito: a visão biomédica versus o paciente em seu contexto, parametrizando e interferindo em seu estilo de vida por meio de disciplina e de “censura” às suas práticas. Singularidades de pacientes e seus contextos seriam apenas obstáculos e desvios na busca da função normal de seus organismos e, portanto, ameaças à sua saúde. Tal conflito não permite a construção conjunta de um projeto terapêutico eficaz, constatado pelos dados sobre a evolução da doença no país. Minha pesquisa avaliará esse conflito.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE III DO PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO, PELO CIRURGIÃO DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Silva, FN (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura do Município de Osasco;

Introdução: O conhecimento dos principais fatores etiológicos causadores da maloclusão de classe III e o diagnóstico precoce para o desenvolvimento de uma oclusão sadia na dentição permanente é primordial. No SUS, e especialmente na atenção básica, o diagnóstico dessa patologia ainda na dentição decídua ou mista combinado ao papel educativo do cirurgião dentista junto aos pais ou responsáveis pelo paciente é fundamental para um tratamento integral. Assim também atua de modo a evitar ou minimizar problemas oclusais que possam resultar em necessidade de intervenções cirúrgicas. **Objetivo:** Orientar o cirurgião dentista em relação aos cuidados e monitoramento do desenvolvimento da oclusão, com ênfase na maloclusão de classe III. **Método:** Revisão retrospectiva de literatura especializada, através de livros, artigos científicos e sites especializados. **Resultado:** A maloclusão de classe III é uma deficiência em que a mandíbula é projetada para frente, devido ao crescimento exagerado desse osso, dando ao paciente uma aparência de “queixo grande”, com uma face côncava. Trata-se de um problema de fácil visualização e que interfere na autoestima do paciente. O tratamento da maloclusão além de proporcionar benefícios para a saúde dental insere o paciente na sociedade, elevando a autoestima. Os trabalhos analisados apontaram que o tratamento precoce da classe III é indicado para a dentição decídua e mista, para evitar desvios no crescimento e desenvolvimento da face que irão se consolidar com a idade. Existem muitas opções de tratamento precoce para cada tipo específico de classe III e para cada estágio de dentição. Os cirurgiões dentistas devem trabalhar em conjunto com outros profissionais como, otorrinolaringologista (remoção de obstáculos à respiração nasal), ortodontista (correção) e fonoaudiólogos (reeducação mioterápica) para uma terapia multidisciplinar obtendo assim

melhores resultados no desenvolvimento da oclusão e, por conseguinte um crescimento equilibrado e harmônico. Conclusão: A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) para se tornar integral, deve encorajar a prevenção e o tratamento precoce de maloclusões e de alterações funcionais. É fundamental que o cirurgião dentista da atenção primária saiba diagnosticar problemas de maloclusões e seus possíveis fatores etiológicos no intuito de minimizar seus efeitos e, principalmente, desenvolver no seu território atividades que enfoquem a promoção de saúde e diminuição de agravos por este problema.

DIMENSÕES DE APOIO SOCIAL E A NECESSIDADE DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO EM IDOSOS

Pimenta, M.F.L.A. (1); Andreoli, S.B. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Com o envelhecimento da população tem aumentado os problemas relacionados à saúde, tais como, por exemplo, os das doenças crônicas e algumas doenças mentais como depressão e demências. Partindo do pressuposto de que o apoio social beneficia a saúde física e mental dos idosos nosso Objetivo foi estudar a influência do apoio social na necessidade de procura de atendimento psicológico entre idosos na comunidade. Método: Estudo caso-controle realizado com 60 idosos de ambos os sexos, sendo 30 casos que buscaram atendimento psicológico no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e 30 controles que são os idosos da comunidade que não se encontram em tratamento psicoterápico, do mesmo sexo, a mesma faixa etária e moram na vizinhança dos casos. O apoio social foi medido por meio do Medical Outcomes Study (MOS) que investiga as seguintes dimensões: apoios afetivo, material, emocional, de informação e de interação social positiva. A saúde mental foi investigada como o Mini Exame do Estado Mental. Resultados: os idosos apresentaram estado mental integro sem diferença entre os grupos tratados ou controle. O apoio social dos idosos, entretanto, entre aqueles em tratamento psicológico em relação aos idosos da comunidade apresentaram escores piores de apoio social nas dimensões afetivas, informação e de interação social positiva, sobretudo naqueles na faixa etária acima de 70 anos. As mulheres têm menos apoio afetivo e os idosos não casados menos apoio nas dimensões

de informação e interação social positiva. Conclusão: nossos resultados sugerem que a falta de apoio afetivo, a informação e uma interação social são fatores importantes para a busca de tratamento psicológico entre idosos, entretanto a integridade de seu estado mental pode indicar duas possibilidades: (1) que a busca por apoio social tem sido direcionada para os serviços de saúde em detrimento de outros dispositivos mais adequados para tanto ou (2) os idosos em tratamento melhoram de seu estado mental, mas permanecem com a necessidade de apoio social. Nas duas hipóteses o estudo evidencia a necessidade de intervenções mais direcionadas a suprir o apoio social a essa população.

DIMENSÕES ENVOLVIDAS NA INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Castro, DFA (1); Pinheiro, DGM (1); Gomes, MFP (1);
Fracolli, LA (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: Na realidade brasileira, com a criação do SUS houve uma enorme ampliação de cobertura dos serviços de saúde, assegurada pelo princípio da universalidade de acesso. Há ainda, um grande movimento para o aprimoramento das práticas de saúde no sentido da integralidade, para o qual tem sido defendida a utilização de tecnologias leves e leve-duras, sobretudo no âmbito da atenção primária, visando à construção de vínculo entre os profissionais e população; e a proposição de projetos terapêuticos singulares, de acordo com as necessidades de saúde da população. Em uma perspectiva de promoção da saúde onde há uma superação do modelo biomédico para a expansão do conceito de saúde, enquanto produção e determinação social e econômica, além do favorecimento de práticas interdisciplinares e intersetoriais, o uso de tecnologias leves e leve-duras também tornam-se necessárias. A incorporação de tecnologias é importante para o aprimoramento dos serviços na apropriação da dimensão da promoção da saúde de forma integrada aos aspectos curativos e a participação dos usuários na avaliação das tecnologias. Objetivo: Levantar as principais dimensões envolvidas na incorporação tecnológica por profissionais de saúde. Metodologia: Revisão sistemática da literatura. Os descritores utilizados foram: promoção da saúde, tecnologia biomédica e

avaliação da tecnologia biomédica. A busca foi realizada combinando os descritores através do operador booleano “AND”. Resultados: Foram analisados 11 artigos e os principais fatores envolvidos na incorporação tecnológica por profissionais de saúde foram: Evidências científicas que sustentem os benefícios da tecnologia; Custo-efetividade da tecnologia; Periódico utilizado para disseminação do benefício da tecnologia; Dimensões éticas, técnicas, políticas e econômicas da tecnologia em si; Especialidade em que a tecnologia está vinculada; Características dos serviços de saúde, das políticas públicas e cultura do país; Aceitação e satisfação do paciente/usuário; Características do profissional de saúde. Conclusão: A revisão de publicações que elencam as dimensões que influenciam na decisão da incorporação de uma nova tecnologia em saúde revelou que existe uma carência de trabalhos decorrentes de pesquisas originais. A maioria dos achados foi de trabalhos de reflexão e revisão. Isto aponta uma necessidade de aumentar a produção empírica nesta temática, principalmente porque vivemos em uma época de grande produção tecnológica em saúde.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE JOVENS QUE NASCERAM COM HIV EM TRATAMENTO EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Silva, D. A. C. (1); Kalckmann, S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

Introdução: Frente aos avanços científicos nos cuidados aos portadores de HIV e/ou doentes por aids, a epidemia de HIV/aids passou a ter uma característica de cronicidade, com prognóstico controlável. No Brasil, tem havido uma nítida mudança no cenário de infecção pelo HIV, com as crianças infectadas por transmissão vertical, que estão se tornando adolescentes e chegando a idade adulta. Diante desse panorama, pensar sobre a sexualidade, direitos reprodutivos e sexuais de pessoas que vivem com HIV/aids desde seu nascimento é uma questão de extrema relevância no âmbito das políticas públicas de saúde, pois se sabe que a atenção dedicada a esse quesito ainda é insuficiente (Paiva, 2008)*. Objetivos: Compreender como adolescentes e jovens que nasceram com HIV lidam com a sexualidade em suas vidas, de que forma a soropositividade in-

fluencia suas experiências sexuais/afetivas e como essas questões são compreendidas e discutidas pelo serviço onde são assistidos, na perspectiva desses jovens, e levando-se em consideração a questão dos direitos sexuais e reprodutivos. Método: A primeira transferência foi em 2006 e desde então o serviço recebeu 48 jovens, que estavam em tratamento no ICr. Após uma análise do banco de dados, 12 jovens foram selecionados para as entrevistas semi-estruturadas, que contém questões relacionadas à vida sexual e aos direitos sexuais e reprodutivos, após a leitura e ciência do Termo de consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Espera-se, com o resultado das entrevistas, fornecer dados para ampliar a discussão com relação à assistência oferecida a esses jovens no que diz respeito à vida sexual, direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que os dados analisados serão resultados da percepção desses jovens quanto ao tratamento recebido pela Equipe Multidisciplinar e Assistente. Conclusão: Em meio a complexidade e diversidade dos problemas trazidos pela epidemia do HIV/Aids, a assistência integral à saúde dos pacientes, visando melhora na qualidade de vida, representa uma importante resposta por parte dos serviços de saúde. Os direitos sexuais e reprodutivos desses pacientes devem ser considerados pautas de discussões e implementações diárias, pois eles são direitos humanos, que devem ser garantidos, conforme preconizado em leis e documentos nacionais e internacionais. PAIVA, V. S. F, et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. xx, p. xx, 2008.

EDUCAÇÃO E SAÚDE: PROJETO PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Andrade, S.M. (1); Grden, C.R. (1); Zimmermann, M.H. (1); Almeida, E.A. (1); Mukai, L.M. (1); Silva, F.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UEPG;

A doença renal crônica (DRC) constitui grave problema de saúde pública com aproximadamente, um milhão de brasileiros portadores desta enfermidade. Consiste em lesão progressiva e irreversível da função renal, tendo como principais causas a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 70%

dos pacientes que começam a fazer hemodiálise não sabem que possuíam a doença. Sendo assim, justifica-se a prática da educação em saúde por meio de ações extensionistas, com o objetivo de orientar a comunidade sobre a prevenção da lesão renal. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com o objetivo de relatar as ações extensionistas do Projeto Prevenção da Doença Renal Crônica no período de 2007 a 2012. O projeto é desenvolvido por docentes e discentes do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Os dados foram coletados em abril de 2013, por meio dos relatórios oficiais elaborados no projeto. Foram utilizadas as seguintes variáveis: número de docentes e discentes envolvidos, local e tempo de atuação, número de pessoas orientadas e produção científica. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e os resultados expressos por frequências, sob a forma de tabelas e gráficos. Os resultados apontam que o projeto totalizou até o presente momento, 41 meses de atuação com ações em 15 locais diferentes. Houve o envolvimento de 16 docentes e 58 discentes, com a produção de 40 trabalhos científicos. Participaram das ações de orientações 2766 pessoas. Conclui-se que o projeto tem contribuído para a educação em saúde da comunidade envolvida, tornando-se um importante instrumento para a prevenção da doença e suas complicações indesejáveis. Palavras chave - educação em saúde, doença renal crônica, prevenção.

EFICÁCIA DA LIMPEZA DE DIFERENTES SUPERFÍCIES INTRADOMICILIARES EXPOSTAS À CALDA DE MALATIONA USADA NO CONTROLE DO AEDES AEGYPTI

Papini, S (1); Vieira E (2); Ferreira, RCB (2); Luchini, LC (2); FAPESP (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - SUVIS Vila Mariana/SMS/PMSP; 2 - LEA/Instituto Biológico; 3 - financiamento FAPESP (12/51164-0);

A dengue é uma infecção viral transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, também vetor da febre amarela. Embora a febre amarela tenha sido erradicada na maioria das grandes cidades, o mosquito não foi eliminado do país. O controle quí-

mico do mosquito envolve a aplicação de inseticidas visando reduzir o número de larvas e de adultos. Atualmente é utilizado o inseticida malationa grau técnico 96% diluído em óleo vegetal (1:2 v/v) para formar a calda de aplicação, meio de nebulização com equipamento ultrabaixo volume de pequeno alcance, para controle do adulto. As gotas ficam um determinado tempo em suspensão e acabam se depositando nas diferentes superfícies existentes em uma edificação e devem ser removidas por meio de limpeza adequada e segura à saúde. Em trabalho desenvolvido entre 2009 e 2011, com financiamento da FAPESP, proc. 09/52959-4, para avaliação da capacidade de retenção das vestimentas dos Equipamentos de Proteção Individual e da presença de resíduos na água resultante da lavagem dessas vestimentas, observou-se que existe uma carência de informações acerca da limpeza do interior das edificações após a aplicação do produto, havendo dúvidas dos agentes de saúde sobre como orientar a limpeza. Assim, esse trabalho avaliou procedimento de limpeza dos diferentes superfícies intradomiciliares expostas à calda de malationa. Para isso azulejo, ardósia e madeira com superfícies de 20cm x 20cm, em triplicatas, receberam aplicação de calda oleosa de malationa com concentração conhecida, similar a usada em campo e foram submetidas à lavagem com 100mL de água com 4g de sabão em pó, limpas por esfregação com bucha e enxaguadas com 100mL de água. Todo efluente coletado resultante da lavagem foi submetido à extração líquido-líquido (água com sabão+água) ou agitação mecânica (bucha) com diclorometano. Os extratos foram analisados por cromatografia gasosa, segundo metodologia previamente estabelecida, e a concentração presente comparada com a concentração aplicada inicialmente. Os resultados mostraram que o procedimento de lavagem adotado removeu cerca de 22% do malationa depositado sobre o azulejo, 100% da ardósia e apenas 15% da madeira. Destacando que no interior de uma edificação encontramos diferentes superfícies, existe o risco de algumas, como madeira, adsorverem o malation e serem possíveis fontes de risco à saúde. O projeto encontra-se em andamento e outras superfícies em análise, bem como a avaliação da persistência do malationa em solo.

ENCONTROS E CONVERSAS DURANTE O PEDIDO E A COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE TESTE ANTI-HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ZAKABI, D. (1); D'OLIVEIRA, A.F.P.L. (1); TEIXEIRA, R.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;

O Ministério da Saúde tem recomendado, desde 1997, a ampliação universal da testagem de HIV para a atenção primária. O objetivo desta pesquisa foi analisar os encontros nos quais ocorrem o pedido e a comunicação do teste anti-HIV na atenção primária, segundo a perspectiva dos profissionais de saúde. Foram realizadas 21 entrevistas semiestruturadas com profissionais de São Paulo e Fortaleza e análise temática dos conteúdos. A despeito da orientação política de descentralização do aconselhamento e testagem para o HIV, no sentido de sua disseminação e oferecimento universal pela rede de serviços de atenção primária, essa prática encontra obstáculos relacionados a dificuldades estruturais, organização do trabalho e aspectos ético-políticos e afetivos. Este estudo pôde evidenciar a expressão dessas dificuldades, a partir do depoimento dos trabalhadores a respeito dos encontros/conversas em que se realizam (ou não) os pedidos do teste, ao mesmo tempo em que mostra alguns elementos que podem favorecer o pedido do teste. O encontro de pedido do teste tem se transformado, muitas vezes, em pedido unilateral, formal e protocolar. Segundo os entrevistados, os pedidos de teste anti-HIV são realizados rotineiramente quando relacionados aos programas de tuberculose e pré-natal. Fora dos casos previstos em protocolos, os profissionais relataram que não oferecem o teste anti-HIV de maneira ampla, com a justificativa de não estigmatizar usuários, associando-os indevidamente a comportamentos moralmente reprováveis como infidelidade e promiscuidade. Fora dos programas mencionados, os profissionais priorizam o oferecimento da testagem anti-HIV para jovens, trabalhadores do sexo, homossexuais e casos de DST. Na seleção daqueles para os quais imaginam ser mais esperado e natural o oferecimento do teste anti-HIV, os profissionais acabam exercendo discriminação e aumentando

o estigma sobre estes grupos, confundindo informações técnicas com valores morais e por vezes afastando-se de uma postura ética e técnica correta como profissional. Questionários padronizados e grupos de discussão sobre sexualidade promoveram a demanda pelo teste anti-HIV em populações descobertas pelo pedido de rotina. A supervisão e a educação continuada se mostraram importantes para aprimorar a formação dos profissionais, diminuindo o estigma e a discriminação relacionados à epidemia de aids e promovendo os direitos humanos.

ENCONTROS ENTRE DANÇA E CLÍNICA: UM MODO DE CUIDADO E CRIAÇÃO EM SAÚDE

Reis, B.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP;

Os CAPS são serviços de referência no tratamento em Saúde Mental. Seu projeto visa a construção de práticas clínicas na qual o usuário seja considerado em sua rede de relações psicossociais, buscando criar espaços coletivos de trocas, encontros, expressão e criação de novos sentidos de vida, abarcando as singulares que potencializam processos de saúde de cada usuário. Para tanto, faz-se necessária a invenção cotidiana da clínica engajada na produção de vida, o que, por sua vez, exige exercício constante de ressignificação do trabalho, desconstrução de campos de atuação conhecidos e experimentação diária de ferramentas que (re)configurem os múltiplos encontros institucionais. Re-invenção necessária por existirem linhas rígidas que permeiam o trabalho em uma instituição de saúde, operando um certo esvaziamento dos trabalhadores de sua maior qualidade: a potência de afetar e ser afetado nos encontros. Nesse contexto, pretendemos explorar estratégias de resistência e composição, abordando as práticas corporais, mais especificamente a dança, como experiência de criação de linhas de fuga dos modos capturantes do trabalho em saúde. Compreendendo cada corpo como multiplicidade em constante variação, apostamos que a dança pode ser condutora a novos territórios existenciais em um exercício de vizinhança com a prática clínica, na medida em que é dispositivo de construção de corpos singulares, que experienciando-se podem se (re)inventar em formas impensáveis. Com o intuito de gerar campos

de tensão, perturbação e composição que permitam à clínica se inscrever no campo da dança e a dança se inscrever no campo da clínica, nos propomos a cartografar a experiência de um grupo de dança realizado em um CAPS III da cidade de Campinas. Buscamos dar visibilidade aos processos engendrados na dança/clínica no cuidado da loucura como produção de acontecimentos que coloquem afetos em movimento nos corpos, criando zonas de contágio entre ambas as práticas que permitam acessar a dimensão do cuidado e da criação, que podem ter como efeitos a produção de si e do mundo. Este trabalho é parte de uma pesquisa de mestrado em andamento, que, a partir dos referenciais da filosofia da diferença e da dança contemporânea, na intercessão com o campo da Saúde Coletiva, pretende esboçar algumas linhas de convergência entre essas duas práticas (dança e clínica), problematizando um campo ativo de produção de saúde como produção de modos de vida contestados à criação da arte do vivido.

ESPAÇOS ALTERNATIVOS DE MORADIA: ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO DO CAPS PROF. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA-SP

Muccci, Artur Lauande. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Introdução: Dificuldades de acesso à moradia, rompimento dos laços familiares e a ausência de uma fonte de renda estável incidem severamente sobre o destino de pacientes psiquiátricos. Estudos qualitativos sobre a experiência de pacientes psiquiátricos vivendo em pensões ou residências terapêuticas podem contribuir para o melhor entendimento das demandas impostas pelas interações nestes espaços e sua relação com o tratamento no serviço de referência. É possível relacionar as demandas de moradia à proposta terapêutica dos serviços de atenção psicossocial na medida em que estes serviços estão orientados também para o trabalho assistencial na comunidade. Objetivo: analisar o papel assumido pelo CAPS no cuidado de pacientes que residem juntos em uma pensão e uma república, e os aspectos da sociabilidade desses indivíduos relevantes às intervenções terapêuticas dirigidas a convivência nestes espaços. Método: O trabalho de campo foi realizado no CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, São Paulo-SP, em uma república de usuários vizinha

ao serviço e em uma pensão situada no bairro da Santa Cecília, ambos na região central da cidade. As técnicas de pesquisa utilizadas foram observação etnográfica e entrevistas semi-estruturadas com os pacientes residentes na pensão, seus cuidadores e a equipe técnica responsável. Resultados: Em ambos os espaços os usuários do CAPS pouco ficam em casa se utilizando principalmente do CAPS como espaço de trocas sociais. Os manejos direcionados à convivência nas moradias está integrado ao trabalho clínico de reabilitação realizado no serviço, o trabalho com moradias é realizado sem que a equipe esteja presente nestes espaços cotidianamente. Seus reflexos se fazem notar em situações de despejos, desentendimentos com a família e em situações onde há risco do usuário dormir na rua. Seu principal resultado seria a garantia do direito à moradia. Conclusão: Em sua configuração o trabalho com moradias do CAPS se utiliza de variados recursos clínicos e assistenciais, atendimentos individuais, grupos terapêuticos e acompanhamento médico-psiquiátrico além de benefícios previdenciários e de distribuição de renda, recursos comunitários na construção de parcerias com serviços e proprietários de pensões. A participação do usuário nas decisões necessárias para se alugar um quarto, a consideração de sua opinião sobre onde se sente melhor é fundamental para garantia do direito à moradia.

ESTOQUE DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS DE PESSOAS ASSISTIDAS POR UMA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA ESF

LOCH, A. P. (1); HELENA, E. T. S (1); DAMO, N. Gorretti (1); MISSUGIRO, E. M. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FURB;

O aumento das doenças crônico-degenerativas, associado ao aumento da expectativa de vida geram novas demandas de consumo de serviços de saúde pela população. Dentre essas demandas se destaca o consumo de medicamentos. A propaganda e a facilidade de acesso e aquisição também influenciam no uso rotineiro de medicamentos, com consequente armazenamento de medicamentos nos domicílios, popularmente denominado “farmácia caseira”. O objetivo desse estudo foi conhecer aspectos relacionados ao armazenamento, conservação, descarte, grupos terapêuticos e as formas de aquisição dos me-

dicamentos que compõem as “Farmácias caseiras” de pessoas assistidas, por uma equipe de uma ESF, na cidade de Blumenau/SC. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal cuja amostra foi composta de 100 domicílios visitados durante os meses de fevereiro e março/2012. Utilizou-se questionário e roteiro de observação previamente aplicado em outro estudo nacional. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial. Entre os entrevistados, 73% eram do sexo feminino, e dos 100 domicílios, 91% tinham medicamentos, sendo encontrados no total, 737 medicamentos (média de 8,09 por domicílio), dos quais o Paracetamol (48, 6,5%) foi o mais frequente. Em relação aos grupos terapêuticos, houve prevalência de armazenamento de medicamentos que atuam nos sistemas: Digestivo 148 (20,08%), Nervoso 145 (19,67%) e Músculo-esquelético 115 (15,60%). Dentre os entrevistados, 38 (41,76%) armazenavam os medicamentos no armário superior da cozinha, 29 (31,87%) relataram descartar no lixo comum, 12 (13,19%) afirmaram não observar o aspecto físico do medicamento antes de utilizar e 74 (81,31%) relataram ter acesso a medicamentos em farmácias comunitárias e ESF's. Observou-se uma associação entre número de medicamentos e número de pessoas no domicílio ($p < 0,01$) e com presença de doenças crônicas ($p < 0,05$). Pessoas com mais escolaridade armazenam mais medicamentos ($p < 0,001$), mas em local fora do alcance de crianças ($p < 0,001$) e possuem mais bulas ($p < 0,001$). Contudo pessoas com baixa escolaridade utilizam mais medicamentos prescritos por médicos ($p < 0,001$). Desta forma, fazem-se necessárias ações educativas das equipes de ESF junto à comunidade, independente da escolaridade, no sentido de minimizar práticas irracionais de consumo, armazenamento e descarte de medicamentos, em especial para famílias numerosas e com pessoas com doenças crônicas.

ESTRATÉGIAS DE ATIVAÇÃO DA INTENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL ENTRE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Nunciaroni, A.T. (1); Gallani, M.C.B.J. (2); Rodrigues, R.C.M. (1); Agondi, R.F. (1); Oliveira, H.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Unicamp; 2 - Université Laval;

Introdução: Observa-se elevado consumo de sal entre pacientes com Insuficiência Cardíaca, o que aponta

para a necessidade de intervenções específicas na atenção primária à saúde para a modificação deste comportamento. A Teoria do Comportamento Planejado aponta para um gap na relação intenção-comportamento. Frente a essas evidências, é proposta a estratégia de Ativação da Intenção e seu desdobramento nas etapas de Planejamento da Ação e Planejamento de Enfrentamento de Obstáculos. Objetivos: Realizar um teste piloto da efetividade da intervenção de ativação da intenção combinada para a redução do consumo de sal junto a pacientes portadores de IC. Método: Trata-se de estudo experimental, com estabelecimento dos grupos: Intervenção Direta e Colaborativa e Controle Direto e Colaborativo, com a participação de pacientes com IC em seguimento na atenção primária à saúde e seus referentes sociais responsáveis pelo preparo dos alimentos. As variáveis de interesse foram obtidas na abordagem inicial e após dois meses de seguimento: intenção, auto eficácia, hábito e do comportamento (questão auto avaliativa, consumo de sal per capita, Questionário de frequência de consumo de alimentos com alto teor de sódio e Recordatório alimentar de 24 horas). Os planos elaborados pelo grupo intervenção foram reforçados presencialmente e por contatos telefônicos. Foram realizadas análises descritivas, comparativas e a modelos de regressão linear. Resultados: A amostra foi composta por 56 sujeitos, idosos, com baixa escolaridade e baixa renda familiar em sua maioria. O tempo médio de diagnóstico da IC foi de 4,8 anos, 71,4% apresentaram etiologia hipertensiva e 78,6% se encontram em classe funcional I. Os pacientes submetidos às intervenções apresentaram redução significativa do consumo de sal estimado por todos os métodos de auto relato. Para as variáveis psicossociais, houve redução significativa do escore hábito e aumento significativo dos escores das variáveis intenção e auto eficácia ao se comparar T₀ e T₃ no grupo intervenção. Não foram encontradas diferenças significativas sobre a forma de aplicação dos instrumentos, se diretamente aos pacientes ou com a participação do referente social. Não houve mudança significativa do consumo de sal ou nas variáveis psicossociais nos grupos controle. Conclusão: Os resultados deste estudo piloto apontam para o sucesso das estratégias de ativação da intenção sobre a redução do consumo de sal entre portadores de insuficiência cardíaca.

ESTUDO DAS AÇÕES EM SAÚDE EM PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO EM RELAÇÃO ÀS VULNERABILIDADES DAS USUÁRIAS, A PARTIR DE DIMENSÕES INDIVIDUAIS, SOCIAIS E PROGRAMÁTICAS

Silva, F.C. (1); Vieira, Marcio Gonçalves (1); Silva, L.F.R. (1); Sousa, S.P.O. (1); Dantas, S.M.V. (1); Marcondes, E.M.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital das Clínicas - Medicina USP;

Desenvolvido como parte das atividades do Programa de Aprimoramento e Especialização em Saúde Coletiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo por um grupo multiprofissional, este trabalho objetivou discutir como o Programa de Pré-Natal e Puerpério de uma UBS localizada no município de São Paulo, lidou com as diferentes vulnerabilidades que integram o contexto das usuárias, a partir de dimensões individuais, sociais e programáticas. Apoiado em metodologia de pesquisa quanti-qualitativa, estudaram-se mulheres inscritas neste Programa entre julho e setembro de 2010, totalizando 57. Articularam-se os dados encontrados ao referencial teórico, conceituando temas como práticas programáticas em saúde, atenção ao pré-natal e ao puerpério e diferentes dimensões de vulnerabilidade. Apresentam-se aqui os resultados quantitativos e qualitativos produzidos a partir do banco de dados do serviço, análise de prontuários, grupos focais com os profissionais envolvidos e entrevistas com usuárias. As entrevistas e os grupos focais possibilitaram reflexões sobre impressões de usuárias e profissionais acerca do Programa. As usuárias relataram como boas as experiências vividas no pré-natal e no puerpério, mas com problemas relativos à comunicação entre instituições, e entre profissionais e usuárias. Nos grupos focais, os prontuários e as fichas do Programa destacaram-se como importantes para a comunicação intra e intersetorial e à captação das mulheres, porém estes são pouco utilizados. A condição e organização do trabalho evidenciaram-se como fatores que interferem na realização de um trabalho almejado pelos profissionais. Estes relataram como aspectos principais a falta de recursos humanos e o excesso de Pronto-Atendimentos (PA's). Esta discussão também se evidenciou nos resultados quantitativos, que mostraram que a demanda por

PA é maior entre as usuárias em situações caracterizadas como de vulnerabilidade (53,9%). A partir das análises, pôde-se trazer como hipótese que os PA's acabam sendo a principal forma de prestação de assistência no Programa para algumas mulheres. Assim, a atenção estaria se reduzindo às queixas específicas do dia; dificultando a interação entre gestante e profissional, a escuta das necessidades da gestante e a formação de vínculo.

ESTUDO DE EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL PARA ADOLESCENTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Paula, T.C.S. (1); Moreira, F.G. (1); Andreoli, S.B. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - UNIFESP; UNISANTOS;

Introdução: o país fez importantes avanços em direção à universalização do acesso ao ensino fundamental desde a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, porém, só o acesso não garante a aprendizagem e a conclusão escolar. A presença de vulnerabilidades sociais, tais como, a pobreza, exploração do trabalho, gravidez, uso de drogas, local de moradia, entre outros, repercutem nas repetências e no abandono escolar. Por outro lado, sem uma educação adequada não é possível por fim ao ciclo de pobreza intergeracional. Objetivo: avaliar a efetividade de um programa de atendimento psicossocial com adolescentes em vulnerabilidade social para mantê-lo ou reinseri-lo na escola. Método: estudo de seguimento retrospectivo naturalístico. Amostra de 282 adolescentes (média=14; 11-18 anos) atendidos de 2007 a 2012 dentro de um programa de intervenção multidisciplinar (social, psicológico e psicopedagógico), de caráter preventivo, com atividades de promoção da saúde, social e educacional, incluindo orientação familiar e parcerias intersetoriais. Dois grupos, um que aderiu ao tratamento e outro que o abandonou, foram estudados e avaliados após 6 meses. O efeito do tratamento para reinserir o adolescente na escola foi avaliado por meio de um modelo de regressão logística, no qual foram controladas as variáveis: sexo, estar estudando no início do tratamento, faixa etária, naturalidade, local de moradia, religião, trabalho, renda, tratamento médico, transtorno mental, violência física/sexual e frequentar outras

entidades sociais. Resultados: amostra composta de 56% homens, 82% não trabalha, 70% encaminhado pelo conselho tutelar, 28% não estavam estudando, 71% com repetência, 38% usavam drogas, 12% com transtorno mental, 10% sofreu violência, 52% com problemas na escola e 63% com defasagem escolar. Após o controle do efeito das variáveis independentes, foi encontrada a associação significativa entre adesão ao tratamento com estar estudando após 6 meses (odds=3,9; IC95:1,2-12,4) e estar estudando no início do tratamento (odds: 183; IC95:59-564). Conclusão: este estudo mostrou que um programa de atendimento psicossocial, multidisciplinar de caráter preventivo é efetivo na reinserção escolar do adolescente com vulnerabilidades sociais.

ESTUDO DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS NA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Castro, P.F. (1); Romano-Lieber, NS (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP; 2 - Faculdade de Saúde Pública da USP; **INTRODUÇÃO:** O envelhecimento da população é um fenômeno global e traz desafios como tratar das necessidades especiais dos idosos relacionadas à saúde. Os critérios de Beers e STOPP listam uma série de medicamentos ou classes terapêuticas considerados inapropriados a idosos, seja por falta de evidências acerca da eficácia ou pelo risco aumentado da ocorrência de eventos adversos (EA). **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) segundo os critérios de Beers e de STOPP na farmacoterapia de idosos de instituições de longa permanência (ILPI) na região metropolitana de São Paulo. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo. População composta por 358 idosos de cinco ILPI, com informações obtidas por meio de consulta a prontuários. Para avaliação da farmacoterapia de cada paciente, foram utilizados os critérios de Beers 2003 e os de STOPP. Análises estatísticas por meio do software Open Epi foram realizadas para verificar associação entre uso de algum MPI e as variáveis pessoais e de saúde pesquisadas nos prontuários. **RESULTADOS:** Os critérios de Beers identificaram 98 MPIs prescritos a 83 idosos (23,2%). Observou-se associação entre o

uso de MPI e polifarmácia (5 ou + medicamentos) e com internações nos 12 meses anteriores à pesquisa. Os principais MPI utilizados foram sulfato ferroso, amiodarona, nifedipino e prometazina. Os critérios de STOPP identificaram 307 MPI prescritos a 190 idosos (53,1%). Encontrou-se associação positiva entre uso de MPI e polifarmácia e com presença de duas ou mais morbidades. Os principais MPI prescritos foram o ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida e antiinflamatórios não esteroidais. **DISCUSSÃO:** Foi alta a prevalência do uso de MPI entre os idosos estudados, indicando a necessidade de monitoramento dos usuários quanto a possíveis EA, já que alguns dos fármacos utilizados podem provocar eventos graves a seus usuários. Os critérios de STOPP são capazes de identificar um maior uso de MPI já que se referem, prioritariamente, a classes terapêuticas, e não a fármacos específicos. Embora a análise clínica cuidadosa e focada em cada paciente seja mais importante para determinar a farmacoterapia, o uso de critérios pode auxiliar na decisão, mostrando preocupação em melhorar práticas terapêuticas e reduzir EA e, conseqüentemente, aumentando a qualidade do cuidado e otimizando o uso de recursos.

EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES DE ALEITAMENTO MATERNO EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Minagawa, A.T. (1); Duarte, L.S. (2); Palombo, C.N.T. (2); Fujimori, E. (2); Borges, A.L.V. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Projeto financiado pela Fapesp Processo 2011/50930-9; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

Introdução: Incentivo ao aleitamento materno-AM até 2 anos de idade ou mais e aleitamento materno exclusivo-AME até os 6 meses continua sendo uma das prioridades no cuidado à saúde da criança. Assim, avaliar a evolução dessa prática em município de pequeno porte após uma década pode subsidiar novas estratégias de promoção e apoio, tornando relevante este estudo. **Objetivos:** Comparar os índices de AM e AME entre estudos realizados em 2001 e 2013. **Método:** Dados de dois estudos transversais desenvolvidos em município de pequeno porte do estado de São Paulo. O 1º estudo, realizado em 2001, foi de base populacional com coleta de dados por

inquérito domiciliar em amostra probabilística, proporcional ao número de crianças <2 anos. O 2º estudo foi realizado em 2013 e incluiu crianças <3 anos matriculadas nas Unidades Básicas de Saúde-UBS do município. A amostra foi proporcional ao total de crianças cadastradas em cada UBS e este estudo analisou crianças <2 anos. Considerou-se em AM crianças que recebiam leite materno-LM e em AME crianças que recebiam só LM, sem outro líquido/sólido, calculado para <4 meses e <6 meses. Resultados: Em 2001, das 261 crianças, 41% encontravam-se em AM. Entre as <4 meses, somente 21% recebiam AME, mas 82% continuavam em AM. Considerando as <6 meses, apenas 13% estavam em AME, embora 75% ainda fossem amamentadas. Em 2013, das 306 crianças <2 anos, análise preliminar mostrou que 61% estavam em AM, 20% acima do verificado em 2001. Entre as <4 meses, a proporção de crianças em AME aumentou de 2,3 vezes, passando para 49%, com manutenção da proporção de crianças em AM (83%). Nas crianças <6 meses, a proporção de crianças em AME aumentou 3,2 vezes, passando para 41%, com discreto aumento no percentual de crianças em AM (82%). Conclusão: Os índices de AM e AME aumentaram no período estudado. Contudo, é importante considerar que o incremento pode ser decorrente do fato de que em 2013 as crianças estudadas eram usuárias das UBS e que, portanto recebiam orientações e incentivo para a prática do AM nos serviços de saúde. Os índices, no entanto, ainda não alcançam as recomendações de AME até os seis meses e AM até dois anos ou mais, pois 60% das crianças <6 meses já recebiam outros alimentos e 40% das <2 anos já estavam desmamadas. Ressalta-se assim, a importância de se sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da atenção básica no que se refere a estratégias de abordagem do AM para potencializar ações de promoção e apoio ao AM.

FAMÍLIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: O DESAFIO DE CUIDAR QUANDO TAMBÉM SE PRECISA DE CUIDADO

Covelo, B.S.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Fica cada vez mais evidente a desmobilização dos familiares nas políticas de saúde mental, o que di-

ficulta avanços na desinstitucionalização, pelo fato do envolvimento do familiar ser algo importante para o cuidados destes indivíduos. Através de atividades dentro dos serviços de atenção psicossocial, como grupo de família, os familiares poderiam encontrar um suporte para lidar com o impacto do sofrimento psíquico em suas vidas e se informar sobre as propostas de atenção psicossocial e formas de construir uma rede cuidados. A formação de um rede de cuidados eficiente, que envolvesse recursos no território, evitaria a sobrecarga dos familiares e ajudaria os usuários em seu tratamento. Nota-se que está havendo uma falta de potencialização da família no campo da saúde mental. São pessoas importantes para o plano de cuidados e apresentam demandas de falar sobre seus sofreres cotidianos, contudo os serviços substitutivos de atenção psicossocial não estão criando novas estratégias para atraí-los a participar integralmente com esses serviços. Consequentemente, os familiares não são informados a cerca das propostas antimanicomiais e psicossociais, fazendo com que eles não tenham contato com a política de saúde mental de fato, o que dificulta os avanços da reforma psiquiátrica. Esta pesquisa objetivou investigar a participação da família no plano de cuidados de pessoas com sofrimento psíquico grave inseridas em um serviço de atenção psicossocial, por meio de debates em grupos focais. Entretanto, os grupos não se realizaram, pois os familiares justificavam não terem tempo para participar. Esta realidade foi uma fala muito comum na pesquisa anterior entre os familiares e um fato visto como limitante para participação de atividades. Diante disso buscamos espaços facilitadores de conversas informais e outras trocas que indicaram que os familiares demandam falar sobre seu sofrer cotidiano em contato com a loucura, mas não reconhecem os espaços oferecidos para uma escuta como potentes a ponto de fazerem questão de participar. É possível notar como novos estudos sobre a temática são necessários para elucidar questões de forma mais profunda sobre esses familiares. Frente aos desafios dessa pesquisa e à dificuldade de explorá-la com maior profundidade junto aos familiares, buscaremos aprofundar esta temática em torno do conceito ferramenta sofrimento.

FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DOS INTERLOCUTORES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE DA SMS-SP

Miai, E.T. (1); Nogueira-Martins, M.C.F. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - SMS-SP; 2 - Instituto de Saúde - SES/SP;

INTRODUÇÃO: A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS); a Resolução CNS 338/04, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; a Portaria GM/MS 698/06 que reorganiza o custeio do SUS, incluindo as ações e os serviços farmacêuticos na Atenção Básica, norteiam a trajetória da prática farmacêutica em nosso país. No município de São Paulo, a partir de 2007, vem ocorrendo aumento significativo do número de farmacêuticos, nas unidades de saúde, admitidos por concurso ou contratação pelas Organizações Sociais. Esse novo cenário ainda é pouco conhecido e estudado. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos interlocutores de Assistência Farmacêutica sobre as atividades dos farmacêuticos que trabalham nas unidades de saúde da abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde Leste da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. **MÉTODO:** Foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com onze interlocutores de Assistência Farmacêutica da região, para conhecer suas percepções a respeito das características da rotina dos farmacêuticos no contexto da Atenção Básica, e de suas necessidades/possibilidades de aprimoramento. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com a técnica da análise temática de conteúdo. **RESULTADOS:** A partir do procedimento de análise, emergiram as seguintes categorias: A. As demandas e a rotina; B. Os recursos humanos; C. Os perfis e as preferências; D. O trabalho em equipe; E. A questão da formação; F. A participação em programas; G. As especificidades das Organizações Sociais; H. O processo de comunicação institucional; I. As necessidades e possibilidades de aprimoramento profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa mostrou que, para a melhoria da Assistência Farmacêutica, na região estudada, há necessidade de: aumentar o número de farmacêuticos, vislumbrando atingir a meta de, pelo menos, em

cada unidade; melhorar a infraestrutura, tanto nas questões relacionadas à logística de abastecimento como, especialmente, no que tange às condições para prestar melhor assistência ao paciente, enfatizando a dispensação com qualidade, com a implementação de auxiliares técnicos nas farmácias, com adequação de consultórios para orientação farmacêutica individual e/ou coletiva e planejamento e organização de capacitações.

FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO E PRÁTICA DO EXAME DE PAPANICOLAOU EM MANAUS, AM

Corrêa, D.A.D. (1); Almeida, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

Introdução: O controle do câncer do colo do útero (CCU) representa um desafio para as políticas de saúde nos países em desenvolvimento, sendo este câncer o mais freqüente na Região Norte, excluindo-se o câncer de pele não melanoma. A prevenção do CCU no país consiste da realização do rastreamento através do exame de Papanicolaou, que tem se mostrado útil em reduzir a incidência e mortalidade por esta neoplasia. Entretanto, o desconhecimento a respeito do CCU e da importância da realização do exame de Papanicolaou tem sido apontado como um dos fatores para o diagnóstico tardio do CCU, dificultando o tratamento da doença. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolaou e sua relação com a prática do exame e características sócio-demográficas no município de Manaus, AM. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com amostra aleatória por conglomerados, composto por 1100 mulheres de 25 a 59 anos de idade residentes na zona urbana do município de Manaus, entrevistadas no período de outubro a dezembro de 2011. **Resultados:** Os resultados revelaram que 85,5% das mulheres entrevistadas mostraram conhecimento adequado sobre o exame de Papanicolaou. Entre as mulheres que relataram já ter ouvido falar sobre o exame de Papanicolaou, mais da metade (58,3%) referiu ter recebido informação do médico ou de outro profissional do serviço de saúde. O conhecimento adequado em relação ao exame esteve associado a maior grau de escolaridade, maior classe econômica e ocupação. A inadequação do conhecimento implicou em maior

chance de não realização do exame alguma vez na vida. Conclusão: Características sócio-demográficas podem influenciar no nível de conhecimento sobre o exame de Papanicolaou, alterando, assim, a chance de realização do exame alguma vez na vida. Deve-se então buscar a produção e difusão de conhecimento, através de uma rede de atenção estruturada e organizada, com profissionais de saúde preparados para desenvolverem ações educativas a fim de sensibilizar a mulher a respeito da importância da realização do exame preventivo contribuindo, deste modo, para a mudança no cenário do CCU.

FATORES ASSOCIADOS À CESARIANA DE MULHERES ACOMPANHADAS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS EM UM SERVIÇO DE PRÉ-NATAL

Merighe, LS (1); Tsuneshiro, MA (1); Bonadio, IC (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EEUUSP;

Introdução: Nas últimas décadas, as taxas de cesarianas vêm aumentando significativamente em todo o mundo, com índices excessivamente superiores aos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos diversos países, as taxas são variáveis, bem como nas diferentes regiões brasileiras. Objetivos: 1. Verificar a prevalência e as indicações de cesarianas de gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de baixo risco; 2. Verificar a associação das cesarianas com as variáveis sociodemográficas e obstétricas. Método: estudo transversal realizado no Amparo Maternal, maternidade filantrópica de São Paulo, cujo atendimento é feito pelo Sistema Único de Saúde às mulheres de baixo risco obstétrico. O atendimento pré-natal é de responsabilidade de enfermeiras obstétricas e, no parto, a assistência obstétrica é conduzida por obstetrias/enfermeiros obstétricas, e a atuação médica ocorre na assistência aos partos cirúrgicos e intercorrências. Os dados foram obtidos de prontuários de seguimento de pré-natal e da internação para o parto de 264 mulheres. No estudo, foram incluídas as mulheres matriculadas no pré-natal em 2011 e que deram à luz na mesma instituição. As indicações da cesariana foram classificadas em: fetais, materno-fetais e maternas. Para indicar a associação entre o tipo de parto e as variáveis maternas foi calculada a razão de prevalência com intervalo de confiança de 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pes-

quisa. Resultados: A prevalência de cesariana foi de 28,4%; as indicações fetais (44,0%) foram as mais frequentes, seguidas das maternas (33,3%) e das materno-fetais (22,7%). A cesariana atual apresentou associação com: cesariana prévia (RP=6,07; IC95%: 2,96-12,46); obesidade (RP=2,07; IC95%: 1,31-3,27); idade gestacional de 41 semanas (RP=1,57; IC95%: 1,00-2,47); colo impérvio na internação (RP=8,16; IC95%: 3,45-19,31); dilatação cervical de 1 a 4 cm (RP=3,03; IC95%: 1,27-7,24); apresentação pélvica/córmica (RP=3,36; IC95%: 2,32-4,87); peso ao nascer 4.000g (RP=1,90; IC95%: 1,03-3,52). Ter idade inferior a 20 anos (RP=0,49; IC95%: 0,26-0,92) e ter recebido infusão de ocitocina (RP=0,29; IC95%: 0,20-0,44) foram fatores de proteção para a cesariana na gestação atual. Conclusões: Tratando-se de mulheres de baixo risco, a prevalência de cesariana foi superior ao limite recomendado pela OMS, e os fatores associados correspondem aos encontrados nas literaturas nacional e internacional.

FATORES ASSOCIADOS À VACINAÇÃO ANTI-INFLUENZA EM IDOSOS

Moura, R.F. (1); Antunes, JLF (1); De Andrade, FB (2); INSTITUIÇÃO: 1 - FSPUSP; 2 - Fiocruz;

Introdução: A influenza é caracterizada como um problema de saúde global. Objetivo: Identificar os fatores associados à adesão à vacinação contra a influenza em idosos. Metodologia: Estudo transversal de base populacional, desenvolvido com dados do Projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). Foram incluídas pessoas de 60 anos e mais, residentes no Município de São Paulo/SP, Brasil. A amostra final foi constituída de 1.399 idosos, de ambos os sexos, selecionados a partir de amostragem probabilística por conglomerados. A análise de dados levou em consideração os pesos de amostragem, propiciando a inferência de representatividade das conclusões. A variável dependente foi o relato de vacinação contra a influenza no ano de 2006. As variáveis independentes incluíram características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, condições de saúde autorreferidas e uso e acesso de serviços de saúde. Como medida de efeito e associação entre variáveis, utilizou-se a razão de prevalências e intervalos de confiança de 95%, conforme estimadas diretamente e com ajuste multivariado por meio da regressão de

Poisson. Resultados: Observou-se menor percentual de vacinados entre os idosos na faixa etária de 60 a 69 anos. As variáveis que se mostraram associadas à vacinação e permaneceram no modelo final foram: idade, 70-79 anos (RP = 1,13; IC 95%: 1,06-1,21), 80 anos e mais (RP = 1,11; IC 95%: 1,02-1,21); número de doenças crônicas, uma (RP = 1,13; IC 95%: 1,01-1,27), duas ou mais (RP = 1,18; IC 95%: 1,06-1,32) e atendimento à saúde no último ano (RP = 1,40; IC 95%: 1,08-1,80). Associação negativa foi encontrada para os idosos que sofreram internação no último ano (RP = 0,84; IC 95%: 0,75-0,96). Conclusão: Os fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos apresentaram estrutura multidimensional, incluindo características demográficas, condições de saúde e uso e acesso de serviços de saúde. No entanto, as variáveis socioeconômicas não associaram com a adesão à medida, indicando que o acesso à vacinação não diferiu entre os estratos sociais. Evidenciou-se a necessidade de incentivar a vacinação de idosos com menos de 70 anos, assim como orientar os profissionais de saúde no sentido de propiciar a ampliação de cobertura nos grupos com menor participação nas campanhas.

FISIOTERAPIA NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO DE GESTANTES ADOLESCENTES E DE SEUS RESPECTIVOS ACOMPANHANTES - CONTRIBUIÇÃO PARA OTIMIZAR O PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DA CIDADE DE SÃO PAULO - SP

Nazarre, P.J. (1); Reis, G.A. (2); Oliveira, H.K.F.C.L. (2); Damaceno, L.S. (3); Silva, D.L.C. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - HMEC/FMU; 2 - HMEC; 3 - HMEC/UNIP;

O Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMEC) é um hospital pertencente à Secretaria Municipal de Saúde - SMS, da Prefeitura de São Paulo. No ano de 2011 somente no HMEC foram realizados 6.938 partos, sendo que 32,6% destes, em adolescentes. A taxa de partos cesárea foi de 33%, sendo que o índice recomendado pela OMS é de no máximo 15%. De

acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente Art. 2º “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade”. É sabido por todos que a gravidez na adolescência merece cuidados especiais tanto no plano físico como no emocional e social. Os fatores de risco obstétricos são grandes e merecem cuidados e conhecimentos especiais por parte do profissional que atende a essas gestantes. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo primordial do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. A fisioterapia desempenha um importante papel na assistência às gestantes e a seus familiares, proporcionando num contexto interdisciplinar, experiências sensorio-motoras que auxiliam a prevenir ou minimizar algias e desconfortos gerados pelas diversas modificações gravídicas e puerperais. Para o levantamento das principais dificuldades observadas pela equipe multidisciplinar atuante no pré parto, durante a assistência de primíparas adolescentes do HMEC, foram aplicados vinte e um questionários, sendo cinco perguntas de múltipla escolha e duas abertas. Os profissionais que responderam ao questionário foram: quatro médicos, cinco enfermeiras obstetrias, cinco residentes e internos de medicina e sete auxiliares de enfermagem. Após a análise dos resultados da pesquisa elaborou-se um *projeto que propõe a implantação do atendimento de fisioterapia no pré-natal de adolescentes e de seus respectivos acompanhantes, visando à preparação para o momento do trabalho de parto, proporcionando assim, um parto mais tranqüilo, um nascimento mais participativo e humanizado, além de contribuir para eliminar ou minimizar algumas das dificuldades apontadas pela equipe multidisciplinar atuante no pré-parto. O projeto passou por avaliação e aprovação da diretoria do HMEC e será implantado no segundo semestre de 2013.

FLANELÓGRAFO, INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Trinca, M.A. (1); Pereira, I.M.B. (1); Pelicioni, M.C.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP-USP;

A asma é uma doença complexa, que provoca alterações no desenvolvimento pessoal da criança e na sua dinâmica familiar e social. Motivada por uma pesquisa cujo objetivo foi investigar a interferência da asma no cotidiano das crianças e identificar a representação que elas faziam da doença, adotou-se uma metodologia qualitativa capaz de evidenciar a Representação Social da doença. Foram realizadas entrevistas com 45 crianças matriculadas em escola de São Paulo. Como entrevistar crianças portadoras de asma de 6 a 12 anos sobre seu cotidiano? Optou-se por utilizar como instrumento facilitador, um flanelógrafo, sobre o qual ilustrações e letreiros podem ser colocados, retirados ou deslocados pelo entrevistado. Reproduzindo um cenário com paisagem simples, um céu azul com e sem chuva, com sol ou lua, além de uma casa, uma escola, uma menina ou menino removíveis que foram utilizados de acordo com o gênero da criança a ser entrevistada e a pergunta a ser realizada. Foram disponibilizados outros bonecos, animais, bola, produtos de higiene e sorvete. Por meio do quadro de feltro a criança contava uma história na terceira pessoa que descrevia sua experiência; permitindo que ela dramatizasse, expondo idéias difíceis de serem compreendidas e explicadas. Falava livremente sobre um personagem com o qual se identificava, mostrando os seus sentimentos e representações sobre o que foi perguntado. Essa técnica de projeção permitiu que o entrevistado se espelhasse no personagem e contasse sua história vivenciando e verbalizando o que sentia. O assunto foi apresentado em etapas e a criança identificava o seu dia a dia em casa, respondendo a 1ª questão: Como é a vida desse(a) menininho(a) que tem asma de dia e de noite? Depois falava sobre a 2ª questão: Como é a vida desse(a) menininho(a) que tem asma na escola? Essas respostas permitiram conhecer seu cotidiano em casa com a família e na escola entre os colegas. Os resultados mostraram que na visão

da criança asmática a crise representa um grande sofrimento, gera insegurança e angústia e acaba por impor importantes limitações sociais e emocionais. Concluiu-se em relação ao instrumento utilizado na pesquisa que foi plenamente eficaz, possibilitando atingir o objetivo proposto com mais facilidade e maior proximidade da realidade vivida pela criança.

FOLDERS EDUCATIVOS: UMA FORMA DE PROMOVER SAÚDE E CORREÇÃO POSTURAL EM CRIANÇAS AVALIADAS DE 1 ANO

Monteiro ES (1); Silva JEP (1); Marques C (1); Pereira JF (1); Gimenez MG (1); Apolinário A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário São Camilo;

Introdução: A infância é um período do desenvolvimento humano, na qual há muitas aquisições de hábitos e atitudes posturais. É fundamental que haja um trabalho educativo sobre os cuidados corporais por meio de investigações sistematizadas e continuas. Objetivo: Avaliar a postura de crianças e orientar por meio de folders educativos o trabalho de prevenção e promoção de saúde. Método: Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa. Para coleta de dados, utilizou-se entrevista semi-estruturada aplicada pelos alunos do curso de fisioterapia. Foi realizado um trabalho de promoção, prevenção e educação em saúde em uma escola estadual, com alunos do 1º ano. Esse questionário priorizava neste primeiro momento a avaliação postural e a elaboração de folders educativos sobre a prevenção de alterações posturais; todas as crianças foram orientadas sobre as estruturas do corpo humano e suas funções. Todas as orientações eram entregues aos pais. A coleta foi realizada de fevereiro de 2013 a junho de 2013. Foram avaliadas e orientadas as crianças do 1º ano, totalizando 32 crianças. Conclusões: Houve elevada incidência de escápula alada, desnível e protrusão de ombro e hiperlordose lombar, consideradas normais durante o desenvolvimento da criança. Todas as crianças receberam os folders apresentando figuras referentes a uma postura adequada. Identificar alterações posturais em crianças tão novas faz com que tenhamos desde cedo um trabalho preventivo e reabilitador, baseando-se na promoção de saúde.

GESTÃO LOCAL EM TERRITÓRIO DE VULNERABILIDADE: MOTIVAÇÕES, INTERESSES E RACIONALIDADES

Mendes, R. (1); Frutuoso, M.F. (1); Silva, C.R.C. (1); Rosa, K.R.M. (1); Heise, M. (1); Anhas, D. (1); Rocha, S.P.A. (1); Candeloro, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP Campus Baixada Santista;

A gestão em saúde é uma produção de decisões que envolve arranjos motivações, interesses, racionalidades, intuições, conhecimentos e habilidades. Analisar a gestão exige pensar nos gestores, suas características, práticas, relações de poder, mediações, acordos e desacordos. Este trabalho apresenta parte dos resultados de pesquisa realizada pela UNIFESP Campus Baixada Santista em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Cubatão desde 2011, que discute as práticas dos ACS a partir do contexto sócio-histórico de uma Unidade de Saúde da Família. Focalizamos aqui a percepção dos gestores em relação ao processo de trabalho em saúde em um território de grande vulnerabilidade, a Vila dos Pescadores (VP), cuja origem é recente na história de ocupação das áreas dos manguezais, onde se revela um quadro típico de exclusão imposta social e politicamente em área periférica. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com quatro gestores selecionados de acordo com o lugar que ocupam na gestão da saúde do município. A percepção sobre de alta vulnerabilidade social da VP é unânime e vem associada à pobreza que é naturalizada: “pobre se contenta com pouco”. Percebe-se também que esta se confunde com situações de violência, responsáveis por muita angústia e medo entre os profissionais. O envolvimento com a comunidade, por parte de um gestor, possibilita uma visão mais consistente e estratégica do território, maior articulação com a equidade e menos ameaçadora do que os gestores que “vem de fora”. Os depoimentos reforçam que a agenda está pautada muito mais por ações pontuais, de ordem administrativa-operacional, que exigem respostas de curto prazo, do que por ações estratégicas e planejadas que incluam processos de educação permanente. A organização das ações em saúde acontece a partir de indicadores epidemiológicos, priorizando-se os grupos de risco e valorizando as regiões mais vulneráveis. Os gestores fazem críticas

de seu processo de trabalho centrado muito mais na “falta” do que em ações propositivas ou expressas positivamente. Há destaque à falta de estrutura dos serviços do nível primário de atenção que resulta em um trabalho mecanizado com conseqüente sobrecarga de demandas aos níveis secundário e terciário, dificultando o alcance da integralidade do cuidado. As análises apontam dificuldades para relacionar a prática da gestão pública em saúde com as demandas e necessidades, bem como para propor caminhos para dar respostas mais adequadas àquela população.

GRUPOS DE GESTANTES: ESTUDO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ENFERMAGEM

CAVALCANTE M.A.A (1); ZINN G.R. (1); Siedler (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UNIP; 2 - Universidade Paulista;

Introdução: O grupo de práticas educativas na gestação oferece, além da convivência entre os membros, a troca de experiências e o envolvimento de profissionais que desenvolvem práticas dentro de sua atuação. As práticas educativas, dentro desse contexto, têm a finalidade de acolher a mulher e familiares não somente para informar, mas também proporcionar um espaço de troca de experiências. Os conhecimentos adquiridos poderão sensibilizá-las e levá-las a desenvolverem hábitos de vida saudáveis. O objetivo deste trabalho foi o de identificar os conhecimentos e necessidades de gestantes em ações educativas no processo gestacional e puerperal. Método: Os sujeitos foram as gestantes atendidas na Clínica de Enfermagem da Unip de Sorocaba. Para a coleta de dados foram utilizados 181 prontuários e realizadas 22 entrevistas. A análise foi descritiva e em núcleos temáticos. Resultados: Observa-se um maior percentual de mulheres de 19 a 25 anos (45,3%), seguido do percentual de mulheres de 25 a 30 anos (27,62%), e de menores de 19 anos (17,6%). Estavam solteiras 38,6%, casadas 38,6% e em união estável 23,2%. Possuíam o ensino médio 46,9%. Primigestas corresponderam ao percentual de 59,6%. Declaram terem tido aborto anterior 16%. A gravidez foi planejada em 49,7%. Gestantes que estavam no 2º trimestre gestacional corresponderam ao percentual de 39,2%. Identificaram-se 25 diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos mais frequentes foram: disposição para conhecimento aumentado (92,85%),

dor aguda (78,57%), medo (78,57%), conhecimento deficiente (64,28%), padrão do sono prejudicado (57,14%) e risco para infecção (57,14%). Na identificação de sentimentos e expectativas de gestantes com relação à sua gravidez e parto a análise teve como resultado seis núcleos temáticos: gravidez não planejada, a aceitação da gravidez e a relação com o bebê, o querer e o não querer ter esse filho, a possibilidade de interrupção da gravidez, ansiedade no período gestacional e o parto e o medo da dor e da solidão. Conclusão: A maioria das gestantes atendidas apresentou gravidez de baixo risco, eram primigestas, com parceiro fixo. Demonstraram disposição para o conhecimento relativo aos cuidados com o bebê e posteriormente consigo. Observa-se na maioria o desconhecimento das leis de amparo à saúde reprodutiva.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS PELO O PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pamplona, Y.A. P. (1); Pinto, R. M. F. (1); Cohn, A. (1); Branco, C. S. N. (1); Mendes, R. S. (1); Carvalho, F. A. F. T (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. A hipertensão arterial sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares, e também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal¹. Nos últimos tempos, o avanço tecnológico e industrial trouxe várias conseqüências para população, na área da saúde, resultando em uma mudança no seu perfil de morbimortalidade, com grande predomínio das doenças e mortes devidas às doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as doenças cardiovasculares². **Objetivo:** Verificar como os pacientes utilizam as medicações no domicílio. **Avaliar estilo de vida dos pacientes acompanhados.** **Metodologia:** O estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, a pesquisa foi desenvolvida no Município do Ceara, o período do estudo ocorreu em abril de 2012 a agosto de 2012. **Resultados:** Dos 100 hipertensos entrevistados, todos faziam regularmente acompanhamento na Estratégia Saúde

da Família. O segmento desses pacientes pelos profissionais enfermeiros ocorre em 48%, sendo estes assistidos a cada dois meses, esse período de tempo menor estreitou a relação entre os profissionais e hipertensos, assim favorecendo a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Nosso estudo mostrou que em 45% dos hipertensos realizam exames laboratoriais pelo menos a cada seis meses. Em 97 % dos hipertensos referiram que durante o atendimento ocorria orientação sobre alimentação adequada para diminuir complicações. Em 95% foram orientados sobre exercícios físicos. Em 40% dos hipertensos não realizavam o abandono do tabagismo. **Conclusão:** Há que destacar que o trabalho que vem sendo desenvolvido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, visa o redirecionamento do estilo de vida, envolvendo combate ao sedentarismo, tabagismo e a obesidade. Nesse estudo observou como é importante a consulta de enfermagem, pois o enfermeiro orienta quanto à adesão a dieta hipocalórica, atividade física regular, abandono do tabagismo e a ingestão de bebida alcoólica, uso adequado da medicação prescrita pelo o profissional médico.

IMUNIZAÇÃO EM PESSOAS VIVENDO E CONVIVENDO COM O HIV/AIDS NO BRASIL

Gomes, J. B. (1); Grysckek, A. L. F. P. L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da USP;

INTRODUÇÃO: O Brasil tem um dos melhores Programas Nacionais de Imunização do mundo. Além de dispor de um calendário de vacinação abrangente para a população em geral, oferece vacinas especiais para populações mais vulneráveis. As pessoas vivendo e convivendo com o HIV/Aids (PVHIV/Aids) fazem parte desse grupo. **OBJETIVOS:** realizar uma revisão na literatura sobre a administração de vacinas em pessoas vivendo com o HIV/Aids . **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura. O levantamento de dados foi realizado nas seguintes bases: Medline, Lilacs, uma publicação especial sobre pessoas vivendo com HIV/Aids e o Manual para Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais. As buscas utilizaram os seguintes descritores: imunização, imunossuprimidos/imunocomprometidos, populações vulneráveis e pessoas vivendo com HIV/Aids. **RESULTADOS:** Dos

seis artigos selecionados em períodos brasileiros dos últimos dez anos, pode-se dizer que os mesmos concordavam com o fato de que as crianças filhas de mulheres soropositivas para o HIV, devem ser imunizadas o mais precocemente possível, com as vacinas disponíveis em serviços especializados de DST/Aids e Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIES). **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que as vacinas, principalmente as de antígenos mortos ou inativados, são seguras e eficazes para pessoas com imunidade rebaixada. Esquemas vacinais adequados e iniciados precocemente, aumentam a possibilidade de obter melhor proteção vacinal, além de conferirem qualidade de vida às PVHIV/Aids.

INDICADORES DE SUICÍDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2003 E 2010

Morais, MLS (1); Escuder, M.M.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde- SES/SP;

Introdução. Segundo relatório da OMS de 2011, o suicídio está entre as 20 principais causas de morte no mundo, ocasionando cerca de um milhão de mortes anuais. Embora os suicídios sejam eventos relativamente raros, a gravidade de suas consequências psicossociais, o fato de ser um desfecho evitável e de estar relacionado com transtornos mentais importantes e com aqueles decorrentes de abuso de drogas tornam tanto a ideação suicida quanto a mortalidade por suicídio temas necessários de estudo e de atenção por parte dos profissionais de saúde. **Objetivo.** O objetivo do presente estudo foi traçar um perfil da evolução da prevalência dos casos de suicídio no estado de São Paulo de 2003 a 2010, segundo sexo e faixa etária. **Método.** Foram considerados como suicídios os casos registrados no DATASUS dentro do grande grupo CID10: X60-X84 - lesões autoprovocadas voluntariamente. Foram coletados dados de mortalidade por sexo de 2003 a 2010 e por faixa etária em maiores de 10 anos em 2003 e 2010. As taxas foram calculadas por 100.000 habitantes. **Resultados.** Constatou-se que, apesar de a taxa de óbitos por suicídio ser maior entre os homens, o coeficiente de determinação entre as mulheres é maior, mostrando maior acréscimo ao longo dos anos do que entre os homens, em que se observou irregularidade nesse período. Em relação à idade, verificou-se, entre 2003 e 2010, um crescimento

das taxas de mortalidade, principalmente de 10 a 14 anos, de 20 a 39 anos, e um decréscimo de 50 a 59 anos. Constatou-se, também, aumento das taxas nas faixas etárias acima de 60 anos no intervalo de tempo considerado. **Conclusão.** Conclui-se pela necessidade de maior investimento na qualificação dos profissionais de saúde, tanto para a prevenção e assistência, quanto para o encaminhamento adequado dos casos de pessoas com depressão e ideias suicidas.

INDÍGENA: UMA ANÁLISE DE CASOS

Teles SF (1); Costa RC (2); Gamba MA (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Professor Auxiliar de Ensino I - UFAC; 2 - Unifesp departamento de Enfermagem;

3 - Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil;

Introdução: A Hanseníase é uma doença endêmica em várias regiões do Brasil. O estado do Acre de acordo com os indicadores do Ministério da Saúde, apesar da tendência decrescente para coeficientes de detecção, ainda apresenta classificação de endemidade muito alta registrado em 2011 com 28,63/000. **Objetivo:** Descrever casos de hanseníase na população indígena do município de Mâncio Lima/Acre - Brasil que **Método:** Estudo individuado, de casos, que avaliou a manifestação de hanseníase na população indígena Poyanawa e Nawa que são povos indígenas tradicionais no período entre 2009 e 2012. **Resultados:** De acordo com levantamento epidemiológico feito pela coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação foram registrados três casos de hanseníase em população indígena no município citado, sendo um caso em menor de 15 anos. Desses casos, dois são multibacilares, do sexo masculino e forma clínica dimorfa e virchowiana. Este grupo vive em aldeias e que não apresentariam fatores de risco identificados para contrair a doença na literatura. **Conclusão.** Durante a análise epidemiológica observa-se que esta população sofreu muito com ação violenta das frentes de expansão do estado do Acre, principalmente da empresa de seringalistas brasileiros, deixando marcas na memória dos seus descendentes. Tendo em vista que os indígenas são povos que estão apresentando um quadro de saú-

de caracterizado pela alta ocorrência de doenças infectocontagiosas; que se enquadram em posição de maior vulnerabilidade por vários motivos; e por existir caso em menor de 15 anos, pressupõe-se foco ativo cuja investigação continuará ocorrendo. Descritores: Hanseníase, Indígenas, Epidemiologia, Enfermagem.

INSTRUMENTOS TECNOCRÁTICOS E AUTONOMIA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE SOCIOLÓGICA DO TRABALHO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LEAL, P.B. (1); PAIVA, C.H.A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNESA;

A consulta de enfermagem, como atividade privativa do enfermeiro, agrega grande valor ao trabalho deste profissional e seria um marco na identificação do seu espaço de atuação. A pesquisa discute a inserção de metodologias de trabalho de base tecnocrática, como os protocolos clínicos, na organização do trabalho em saúde, especialmente no tocante à autonomia do profissional enfermeiro da atenção primária à saúde. Foram analisadas as obras A Profissão Medicina, do sociólogo norte-americano Eliot Friedson e Criando Organizações Eficazes, do administrador canadense Henry Mintzberg. Embora escritas sob perspectivas bastante distintas, ambas nos trazem importantes elementos sobre o tema em tela. Freidson dá luz à ideia de construção de um território peculiar de práticas de saúde como estratégia de poder legitimada pela classe médica e revela o caminho pelo qual determinada ocupação poderia seguir em busca de uma identidade com reconhecimento social. Nesse contexto, a construção de instrumentos de padronização forneceria à enfermagem a possibilidade de delimitação de um espaço com práticas exclusivas, condição sine qua non para conquistar autonomia nos termos de Freidson. Já Mintzberg, em Criando Organizações Eficazes sugere que o trabalho em saúde (como parte das burocracias profissionais) seria caracterizado pelo domínio dos profissionais de ponta com relação ao seu próprio trabalho. Segundo o autor, a autonomia é algo fundamental, também por permitir uma maior responsabilização do trabalhador com os resultados do serviço prestado. Mintzberg embora descreva os instrumentos tecnocráticos como um possível

meio de “controle” do trabalho desses profissionais, avalia negativamente as ferramentas utilizadas, seja por julgá-los incapazes de capturar todas as variáveis apresentadas pela clientela de profissões de saber exotérico (como ocorre na área da saúde), seja por acreditar que eles limitariam a autonomia. A metodologia utilizada foi análise das obras dos autores citados e revisão sistemática da literatura, com levantamento de artigos científicos publicados, provenientes das áreas de enfermagem, saúde pública e coletiva, sobre a autonomia do enfermeiro e protocolos de atuação. Como resultados observamos a possibilidade da existência do paradoxo teórico autonomia x controle e constatamos a necessidade de aprofundamento nessa temática, uma vez que ambas as perspectivas levantadas nesse estudo são defensáveis e não envolvem, necessariamente, um jogo de soma zero.

INTERFACES DA PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Barros, FJS (1); Bomfim, ama (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNCISAL;

INTRODUÇÃO: A humanização é uma questão bastante discutida, e em muitos locais pouco efetiva, sendo principal meio de integração entre as partes. Essa questão surge na tentativa de oferecer um ambiente mais acolhedor, entretanto, isso se reproduz numa via de mão dupla entre profissionais e usuários, necessitando de relação de reciprocidade. Sendo o ambiente hospitalar aquele que mais reproduza a necessidade dessa prática, torna-se necessária sua conscientização, para que todos os envolvidos, dentro de suas responsabilidades, proporcionem uma estreita relação entre gestores, profissional e paciente. OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é revisar as publicações sobre humanização e todo o contexto que o envolve, desde a base de incentivo do Governo através dos programas e políticas de humanização à prática dessa no ambiente assistencial da saúde, enfatizando o setor hospitalar. MÉTODO: A pesquisa da literatura foi realizada nas bases de dados eletrônicas: MedLine, LILACS, Cochrane e SciELO, no período de janeiro de 2004 a abril de 2012 utilizando as palavras-chaves, incluindo: “humanized care”, “humanization of assistance”, “healthcare”, “Unified Health System”

e “hospital”. Não sendo incluso teses acadêmicas e livros. **RESULTADO:** Dos 29 artigos encontrados, pertinentes ao estudo, apenas nove foram potencialmente relevantes à revisão, e de forma a abranger todo um conjunto do sistema que envolva a Humanização dentro do ambiente hospitalar, inclusive a fisioterapia como parte integrante desse. Desde as primeiras intervenções no Brasil, 2000, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) até a contemporaneidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da escassez de estudos e da diversidade metodológica, como também da falha no reconhecimento e das condições de trabalho nos ambientes hospitalares; e considerando que a prática da humanização deve ser gerada e vivenciada por todos os colaboradores do sistema, e apesar das melhorias criadas pelo Governo, ainda há muito que dispor para haver uma política realmente humanizada. Além de uma conscientização de toda equipe da saúde no que concerne à pluralidade de valores por todos os envolvidos, podendo esse ser incentivado ainda no período de formação do profissional. Acredito que humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios norteadores à prática profissional, além de oferecer tratamento e cuidados dignos, solidários e acolhedores por partes daqueles que o fazem.

LONGEVIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS: EDUCAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO

Costa, S.S. (1); Bittencourt, Z.Z.L.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP;

INTRODUÇÃO: Recentemente o processo demográfico e epidemiológico tem promovido o aumento da longevidade sendo considerado um novo fenômeno cultural. O envelhecimento da população tem implicações, como o desenvolvimento de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) e suas complicações aumentando a utilização dos serviços de saúde. No Brasil, a política de saúde tem dado apoio à entrega de itens essenciais como medicamentos e correlatos para essas doenças. O tratamento farmacológico tem custo elevado e pode resultar no abandono da terapêutica. Os idosos muitas vezes têm baixa adesão ao tratamento não retornando para as consultas médicas regulares. Educação para o autocuidado é uma forma

de melhorar a adesão ao tratamento. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo identificar entre os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos numa Unidade de Saúde, as causas da não adesão à terapêutica. **MÉTODOS:** A investigação foi conduzida em um serviço de saúde que tem cerca de 2000 pacientes cadastrados com HAS e DM que deveriam retirar mensalmente seus medicamentos. O estudo envolveu aqueles que não aderiram à terapêutica medicamentosa por três meses consecutivos. Esses pacientes foram entrevistados por telefone com perguntas sobre seus hábitos de vida, participação em atividades educacionais, apoio familiar, dificuldades na utilização dos medicamentos e razões do abandono do tratamento. **RESULTADOS:** Os dados mostraram que 103 pacientes não retiraram os medicamentos e entre eles 42,7% tinham HAS, 22,3% DM e 35,0% hipertensão e diabetes sendo a idade média de 60,22 anos. As causas da não adesão foram relacionadas à falta de informações sobre a doença e ao uso de medicamentos, a falta de atividades educativas para os pacientes hipertensos e diabéticos, incluindo exercícios físicos e informações nutricionais, desconhecimento da doença e perguntas sobre o uso de medicação. Razões da não adesão à terapêutica N=103*: Ausência de participação em atividades educativas 97,0 %, Baixo interesse em participar das atividades educativas 52,43 %, Não recebe apoio familiar para realizar o tratamento 39,8%, Faz dieta e atividades físicas 18,4%, Faz tratamento alternativo 5,8%, Dificuldade em tomar os medicamentos 27,2%, Recusa fazer o tratamento 9,71%. **CONCLUSÃO:** O estudo fornece subsídios para a implementação de novas políticas, pois mostrou que a educação para o autocuidado e para a promoção da saúde poderia melhorar a adesão dos pacientes.

MANEIRAS DE ENFRENTAR A VIOLÊNCIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Silva, C.F.A. (1); Apostólico, M.R. (1); Egry, E.Y. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP;

INTRODUÇÃO: Trata-se de uma revisão integrativa acerca das formas de enfrentamento da violência infantil. A criança pertence a um grupo etário especialmente vulnerável aos desfechos negativos decorrentes da violência, devido à fragilidade física

e de personalidade. A complexidade do fenômeno da violência contra a criança requer formas de enfrentamento, considerando o contexto de vida da criança e sua família. **OBJETIVO:** Identificar as estratégias utilizadas para o enfrentamento da violência contra a criança. **MÉTODO:** Foram consultados os artigos científicos em língua portuguesa e espanhola das bases de dados Scielo e Lilacs, a partir das palavras-chave buscadas nos resumos: violência, criança, infantil, estratégia, enfrentamento, intervenção e prevenção. Foram incluídos artigos que descreviam estratégias de enfrentamento da violência na atenção básica, escolas, creches e outros equipamentos sociais de atendimento à comunidade. **RESULTADOS:** Dos 49 artigos selecionados somente 15 atenderam os critérios, sendo 14 em português e um em espanhol. Publicados entre 1999 e 2010, a enfermagem e medicina foram os que mais publicaram; a revista *Ciência & Saúde Coletiva* representou o maior veículo de publicação; todos os estudos fizeram abordagem qualitativa, mesclando mais de um método de estudo; os sujeitos da intervenção variaram de crianças vítimas a adultos responsáveis pela educação ou familiares; a violência mais estudada foi a doméstica. Foram divididos em quatro grupos para análise: Estudos acerca de estratégias de prevenção; Estudos que apresentam intervenções familiares; Sobre intervenções com crianças vitimizadas; e Diagnósticos. Predominaram intervenções psicoterapêuticas seguidas de atendimentos de enfermagem, acompanhamento da família através da visita domiciliária e treinamento de práticas educativas. **CONCLUSÃO:** Este estudo revelou que se faz necessário maior investimento na produção do conhecimento sobre o assunto, pois são incipientes os estudos científicos sobre o tema diante da importância de compartilhar experiências como forma de superação dos desafios. As propostas de enfrentamento predominantes buscam a recuperação dos danos que a violência causou nas crianças e famílias. Considera-se que são necessárias abordagens preventivas, interdisciplinares e intersetoriais implementadas para o enfrentamento desta problemática.

MODELOS DE ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE: UM ESTUDO ARQUEOLÓGICO

Pires, FS (1); Botazzo, C (1); Koseki, I (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

A organização tecnológica do cuidado em saúde à luz das políticas de saúde bucal tem pautado estudos sobre novos arranjos tecnológicos e de prática no SUS desde as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PSNB) de 2004. Metodologicamente estruturamos as políticas de saúde bucal no Brasil tendo como fio condutor (categoria de análise) a organização tecnológica. Para abordagem das políticas e modelos de atenção utilizamos os enunciados e formações discursivas propostas por Foucault (1997). Buscamos apreender qual o saber operante, (Mendes Gonçalves 1979, 1994) organiza a prática, desvelando como políticas abordam as necessidades de saúde e quais ferramentas/instrumentos/tecnologias oferecem para o cuidado em saúde bucal. O SUS busca substituir modelos de organização do trabalho que transformem a histórica prática de assistência (inefcaz, baixa cobertura e resolubilidade, monopolista, mal distribuída geográfica e socialmente), por modelos voltados à promoção da saúde. O levantamento de artigos sobre a PNSB destacou um modus operandi ainda calcado na pragmática odontologia, plena de conflitos e contradições. Vemos ainda hoje a manutenção de modelos de prática centrados em estratégias organizativas já superadas, alicerçadas no conhecimento técnico e biomédico, implantados em terrenos da prevenção de doenças e agravos (principalmente a cárie dentária) e menos na promoção da saúde. A regularidade encontrada nas políticas de saúde bucal nos anos 1980, 1990 e 2000 tem sido a de produzir cuidado pelo controle das doenças de maior prevalência com abordagem individual ou coletiva, de forma a responder às necessidades em saúde pelo viés da epidemiologia (reduzindo índices de morbidade). A ideologia da odontologia talvez amarre nós que vinculam a prática em saúde bucal ao conteúdo odontológico. A integralidade na PNSB pretende responder a maior número de patologias, mas carece de proximidade conceitual/prática com qualidade do cuidado, visto ser uma integralidade simplificada com integração entre os níveis de

complexidade, ou como resposta e tecnologias para um maior elenco de patologias bucais. A integralidade tem sido tratada como quimera, objetivamente vemos a organização burocrática do cuidado. Para que a PNSB transforme a prática, outras formas de vínculo devem ser almejadas. É necessário repensar a tecnologia do cuidado em saúde bucal, da atenção com integralidade e de sua legitimação em uma expressão ampliada: a da qualidade de vida.

MORBIDADE E SUA INTERFERÊNCIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

Santos, G.S (1); Cunha, I.C.K.O (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola Paulista de Enfermagem Universidade Federal de São Paulo;

Introdução O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que tem acontecido mais lentamente nos países desenvolvidos acompanhado pelo crescimento econômico e pela elevação do nível de bem-estar. **Objetivo:** Identificar a interferência das morbidades na capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, de natureza quantitativa, parte integrante de Tese de Doutorado em desenvolvimento na Escola Paulista de Enfermagem, Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG) da Universidade Federal de São Paulo. A amostra foi composta por 340 pessoas idosas. **Resultados:** Dos idosos que participaram do estudo, 62% eram do sexo feminino; 61,7% representada por idosos jovens; 68,3% eram afrodescendentes. 75,6% não possuíam cônjuge. 48% eram analfabetos e 52% possuíam Ensino fundamental; 69,1% eram aposentados; 77,6% tinham renda familiar de 1 a 3 salários mínimos; 81,8% viviam em lares multigeracionais; 70,6% possuíam casa própria; 44% dos domicílios sem saneamento básico. 82% dos idosos dependem do Sistema único de Saúde; 74,7% eram hipertensos; 38,8% diabéticos; dislipidemia 26%; lombalgia 18,5%; insônia 15,9%; cefaleia 12,1%; depressão 10,9%; artrose 9,1%; alergia 10%. **Desempenho para atividades instrumentais de vida diária:** uso do telefone: 29,4% não conseguem 39,7% consegue com ajuda e 23,6% consegue sem ajuda; locomoção usando algum meio de transporte: 24,7% não conseguem 42,1% consegue com ajuda e

33,2% consegue sem ajuda; realizar compras: 25% não conseguem, 42,9% consegue com ajuda e 32,1% consegue sem ajuda; preparar refeições: 26,8% não consegue, 39,7% recebe ajuda e 33,5% consegue sem ajuda; arrumar a casa: 24,1% não consegue, 40,3% consegue com ajuda e 35,6% realiza esta atividade sem ajuda; lavar e passar roupas: 32,4% não consegue, 40,3% com ajuda e 27,4% consegue realizar esta atividade sem ajuda); realizar trabalhos manuais domésticos: 35,3% não consegue, 35,6% com ajuda e 29,1% consegue sem ajuda; Tomar medicamentos: 46,8% não consegue, 28,2% consegue com ajuda e 25% consegue sem ajuda); cuidar das finanças: 49,1% não consegue, 27,9% recebe ajuda e 22,9% consegue sem ajuda. **Conclusões** Os indivíduos idosos, por apresentarem múltiplas necessidades, que perderam por vários anos e exigem acompanhamento constante, utilizam mais os serviços de saúde, bem como provocam o aumento das despesas com tratamentos médicos e hospitalares.

NECESSIDADES DE SAÚDE: CONTRADIÇÕES DIALÉTICAS ENTRE TEORIA E PRÁTICA NO ATENDIMENTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Souza, LJ (1); Vieira, M (1); Bertolozzi, MR (1); Egry, EY (1); Oliveira, MAC (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: na perspectiva da Saúde Coletiva, as necessidades de saúde articulam-se a necessidades sociais, que são heterogêneas e originam-se da reprodução da vida em sociedade. Buscar conhecer as necessidades de saúde, identificando a forma e as repercussões da inserção dos sujeitos nos momentos da produção e da reprodução social requer a apreensão da realidade objetiva de distintos grupos sociais. **Objetivo:** explicitar contradições dialéticas referentes a identificação das necessidades de saúde da população atendida por uma unidade básica de saúde (UBS) da região metropolitana de São Paulo. **Método:** estudo de caso realizado mediante a aplicação das duas primeiras etapas da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC)² - a captação e a interpretação da realidade objetiva. Os dados empíricos foram obtidos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e da aplicação de instrumento específico da TIPESC, em

março de 2013. Resultado: a captação da realidade objetiva evidenciou que a equipe não utiliza instrumentos para identificar as necessidades de saúde da população atendida na unidade, mas sim realiza o atendimento de acordo com a demanda espontânea. Conclusão: o estudo possibilitou a percepção das contradições dialéticas presentes na UBS em questão, evidenciando a necessidade de um projeto de intervenção que promova a reflexão da equipe de saúde, destacando a importância da utilização de instrumentos de intervenção em seu processo de trabalho. Contribuições do estudo: como ferramenta para captar e interpretar a realidade objetiva, a TÍPESC evidenciou contradições dialéticas presentes no trabalho em saúde, cuja superação requer o empoderamento por parte dos profissionais para a utilização de instrumentos próprios processo de trabalho em Saúde Coletiva.

Referências: 1. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011 Mar; 45(1):19-25; 2. Egrý EY. *Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem.* São Paulo: Ícone; 1996.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família. EIXO III: Práticas e Cuidado.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL: PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS

Noca, C. R. S. (1); Far M.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP;

Introdução: Para a OMS violência é o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de provocar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos é obrigatória, através do Sistema de Informação para a Vigilância de Suspeita de Violências e Acidentes (SIVVA). O papel dos profissionais de saúde é relevante para a correta notificação dos casos de violência contra crianças. Mas será que os enfermeiros conhecem o SIVVA? Objetivos: caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros que trabalham nas unidades pediátricas e verificar

o conhecimento dos enfermeiros quanto ao SIVVA. Métodos: estudo descritivo, aplicado questionário estruturado a 33 enfermeiros de unidades pediátricas, de novembro a dezembro de 2012. Resultados: 94% do sexo feminino, 81% na faixa etária de 26 a 40 anos, 61% com graduação entre 2006 e 2011, 82% possuem pós-graduação, 73% já cuidaram de vítimas de violência, 96% referiram a notificação dos casos, 18% conhecem a ficha do SIVVA Quanto à responsabilidade pelo preenchimento da ficha: 64% não responderam, 27% o serviço social, 3% a equipe médica, 3% algum funcionário do Pronto-Socorro Infantil e 3% recepção. 42% acreditam que o enfermeiro é um dos responsáveis pelo preenchimento da ficha, mesmo não o fazendo. Nenhum afirmou ter recebido treinamento para o seu preenchimento. 7 enfermeiros referiram a finalidade da notificação, citando o controle do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde, nos casos de ausência da notificação: 12 referiram prejuízos à instituição e aos profissionais, tais como processos judiciais. Considerações finais: o serviço social desempenha um papel definido nas notificações. O enfermeiro deve atuar no plano de intervenção multidisciplinar da violência, com ações de prevenção, atendimento às vítimas e capacitação da equipe de enfermagem. Faz-se necessário a inclusão da violência no programa curricular dos cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem.

O ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS COMO FORMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE

Serra, B. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UERJ/HFL; Hospital Federal da Lagoa /UERJ

Introdução: Esse trabalho é fruto do Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde realizada pela UERJ. Compreendendo o processo saúde/doença sob a perspectiva dos direitos sociais e a concepção de cidadania relacionando o acesso aos direitos sociais com a promoção da saúde. Fez-se necessário analisar em que condições o ingresso ao serviço de saúde se dá. Objetivo: Compreender o Acesso aos Direitos Sociais enquanto condição para a Promoção de Saúde. Identificar a percepção que os usuários têm sobre seus direitos enquanto cidadãos de direitos. Metodologia Entrevista semi estruturada com vinte

usuários da clínica de cirurgia vascular do Hospital Federal da Lagoa, onde foi avaliada a percepção que os usuários têm sobre seus direitos e a relação do acesso com a promoção da saúde. As respostas foram avaliadas tendo como base a literatura pesquisada. Resultados: Sobre o conhecimento dos direitos sociais foi notória a dificuldade que os entrevistados tiveram em responder sobre esse tema. Os direitos mais citados estão relacionados à condição de saúde e doença, sendo a abordagem médico curativa prevalente. Os dados revelaram que a falta de conhecimento impede o acesso e a busca pela concretização de direitos. A identificação da saúde com práticas médicas ainda é muito presente. A análise das informações coletadas explicita a falta de compreensão que os usuários têm sobre seus direitos de cidadão, o que reflete a construção histórica da cidadania no Brasil, onde os serviços e benefícios sociais sempre foram concebidos como doação do Estado e não como parte do rol de direitos dos cidadãos, ou seja, como bem-estar e não como direito efetivo. Conclusão: Os usuários demonstraram falta de compreensão sobre seus direitos e acabam não se vendo como cidadão, se colocando de maneira submissa. O trabalho com a população deve caminhar na direção de promover a cidadania e a participação no controle social. A efetivação dos princípios da promoção da saúde será uma realidade a partir do momento em que os usuários conhecerem seus direitos e exigirem seu cumprimento, não apenas ações médico-curativas, mas também ações capazes de garantir o direito de cidadania de maneira articulada e integrada com outras políticas públicas que não devem ser concorrentes, mas sim complementares. Palavra Chave Direitos Sociais, Integralidade e intersetorialidade.

O INDIVÍDUO NAS AÇÕES DE CUIDADO COM SAÚDE: PERSPECTIVA DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE QUE PARTICIPARAM DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÕES VOLTADO À PROMOÇÃO DA SAÚDE

Carvalho-Pinto, B.P.B. (1); Araújo, D.C. (1); Mata, J.O. (1); De Castro, V.S. (2); Nunes, T. C. R (2); Faria, C.D.C.M (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG; 2 - Centro de Saúde Leopoldo Crisóstomo de Castro;

Introdução: O conceito de saúde pode apresentar diferentes significados para pessoas distintas e isso pode interferir nos cuidados individuais com a saúde. Objetivo: Descrever a percepção de usuários de um Centro de Saúde (CS) de Belo Horizonte sobre o seu papel nas ações de cuidado com saúde e verificar se fornecer informações básicas sobre cuidados com a saúde é suficiente para alterar essa percepção. Método: Usuários do CS foram convidados a participar voluntariamente do projeto “Circuito da Saúde”, cujo objetivo foi fornecer informações sobre cuidados com a saúde, agrupadas em 5 “estações da saúde”: alimentação, atividade física, bem-estar, autocuidado e meio ambiente. O usuário foi avaliado antes e logo após passar pelo circuito, respondendo, respectivamente, às seguintes perguntas: “O QUE VOCÊ FAZ PARA CUIDAR DE VOCÊ/DA SUA SAÚDE?” e “CONSIDERANDO TUDO QUE FOI APRESENTADO, O QUE VOCÊ DEVE FAZER PARA CUIDAR DE VOCÊ/DA SUA SAÚDE?”. Os usuários foram divididos em 3 grupos de escolaridade: 1) 0-8 anos de escolaridade, 2) nível médio completo/incompleto e 3) curso superior completo/incompleto/pós-graduação. Para categorização das respostas utilizou-se metodologia qualitativa (análise de conteúdo). Teste de Wilcoxon signed-rank foi realizado para comparar as respostas obtidas nos dois momentos de avaliação, e Kruskal-Wallis one-way analysis of variance para comparar cada um dos momentos entre os 3 diferentes grupos ($\alpha=5\%$). Resultados: A partir das respostas de 103 usuários (44,8818,96 anos) à primeira pergunta, foram identificadas 141 citações agrupadas em 7 categorias de respostas: 33,3% relacionadas à alimentação, 24,1% à atividade física, 22,7% ao auto-cuidado, 7,8% ao bem-estar, 0,7% ao meio ambiente, 9,9% à ausência de cuidado e 1,4% à não soube/não especificado. A maioria dos participantes (69,9%) citou apenas um tipo de cuidado com a saúde. Houve diferença estatística na resposta às perguntas antes e depois de receberem as informações ($p<0,001$). As respostas dos indivíduos antes foram significativamente diferentes entre o grupo 3 e os demais ($p=0,05$). Após receberem as informações, a diferença significativa foi apenas entre os grupos 1 e 2 ($p=0,02$). Conclusão: Os resultados revelaram a baixa percepção da abrangência do cuidado com a saúde por parte dos usuários que participaram.

O fornecimento de informações básicas sobre cuidados com a saúde alterou a percepção do usuário sobre cuidar da saúde e o nível de escolaridade influenciou nesta percepção.

O OLHAR DE ADOLESCENTES QUE VIVENCIARAM A MATERNIDADE

Duarte, LR (1); Oliveira, LKL (1); Oliveira MA (1);

Teixeira MDM (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUCSP;

A adolescência é uma fase de transição biopsicossocial em que a gravidez pode trazer sérios problemas para a vida familiar e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante. A compreensão da complexidade dessa situação pela equipe multidisciplinar de saúde é importante para que a abordagem dos profissionais seja adequada tanto no atendimento de adolescentes grávidas no pré-natal como na maternidade. Este estudo teve como objetivos conhecer a percepção sobre a maternidade no relato de adolescentes a partir de suas experiências, como foram sentidos o processo de gravidez e o momento do parto e quais as suas perspectivas de vida. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída de 10 adolescentes de 14 a 19 anos, com filhos com um ano ou mais de idade, atendidas por uma unidade básica de saúde do município de Sorocaba. Os resultados foram organizados segundo o referencial do Discurso do Sujeito Coletivo e para a análise foi utilizada análise de conteúdo, modalidade temática. Verificou-se que a maioria das adolescentes possui baixo nível de escolaridade, não possui renda própria e vive com os companheiros. Foram relatadas reações iniciais de rejeição à gravidez quando não planejada, medo do parto e dificuldades como a ausência de apoio familiar. Porém as adolescentes se encantam quando veem o rosto do bebê logo após o parto, assumem a sua maternidade e tomam o cuidado do filho para si. Elas “se consideram outra pessoa”, “se ressentem da perda de liberdade”, mas “estão felizes em seu papel de mãe” e querem construir um futuro melhor. Ao descobrirem a maternidade, elas descobrem uma nova vida. Na medida em que vão se adaptando à nova condição, superam as dificuldades iniciais, desenvolvem e solidificam o vínculo, o amor e a cumplicidade com o filho. Mas essa adaptação requer

apoio familiar, social e dos profissionais de saúde para que as adolescentes assumam a maternidade com segurança e tranquilidade.

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM GUARULHOS/SP

Hori, A.A. (1); Nascimento, A. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP;

Introdução: Visando a ampliação de ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), recomendando que, tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, cada NASF deveria contar com pelo menos um profissional da saúde mental. O trabalho do NASF é direcionado à co-responsabilização e à gestão integrada do cuidado, além de realizar ações de atenção ao usuário. Estudos indicam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento importante no cuidado de usuários de serviços especializados de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial, e foi proposto como uma dos dispositivos de organização e sustentação do trabalho dos NASF. Objetivo: Analisar a construção de PTS pelas equipes de saúde mental dos NASF e suas articulações com os equipamentos da APS, da Atenção Psicossocial e de setores da sociedade. Métodos: Pesquisa qualitativa, com realização de entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da saúde mental de núcleos de apoio. O método empregado na interpretação foi a análise de conteúdo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, sob parecer nº 61056/2012. Resultados: A operacionalização do PTS como instrumento de trabalho do NASF esbarra em obstáculos relacionados à indefinição de objeto de trabalho (atenção ao usuário ou apoio à gestão?), à precariedade das condições de trabalho e à sobreposição de funções em torno do dispositivo NASF, além da sobrecarga decorrente da grande demanda de transtornos mentais que chega à APS. Essa situação dificulta a implantação de ações que tenham como foco a promoção à saúde e a prevenção de doenças, deixando à deriva as diretrizes da APS e do NASF, como a integralidade, a interdisciplina-

ridade, a territorialidade e a articulação em rede de saúde e psicossocial. Conclusões: Há necessidade de analisar a viabilidade tecnológica do PTS a partir das peculiaridades da APS, das características dos PTS e das diretrizes do NASF, evitando a mera transposição de ferramentas tecnológicas entre serviços componentes de uma rede de atenção psicossocial, porém com suas especificidades e distinções. Novos arranjos e esforços devem ser feitos com a finalidade de reformular o processo de trabalho das equipes de saúde da APS e dos NASF e aumentar sua capacidade de dar resposta às necessidades de saúde mental da população.

O TRABALHO DO FONOAUDIÓLOGO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – ESPECIFICIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

Soleman, C. (1); Martins, C.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - USP;

Introdução: Trata-se de parte de uma dissertação de mestrado que toma como objeto os processos de trabalho dos fonoaudiólogos inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. No contexto da Estratégia Saúde da Família, o fonoaudiólogo deve apoderar-se de informações sociodemográficas, epidemiológicas e ambientais do território para a construção de ações compartilhadas com outros profissionais e equipes de Saúde da Família. Reconhece-se no NASF um espaço de atuação consolidado para que o fonoaudiólogo atue no contexto familiar e social, contribuindo para a transformação da assistência à saúde. No entanto, para isto é necessário que esse profissional esteja instrumentalizado pela Clínica Ampliada, para que seja capaz de atuar de modo interdisciplinar e formular projetos terapêuticos que considerem as pessoas e suas necessidades, atuando num contexto muito diferente do que historicamente esteve habituado. Objetivo: compreender as características do trabalho do Fonoaudiólogo no NASF e os determinantes que orientam as práticas deste profissional. Método: consiste em um estudo descritivo e exploratório, cujo caminho metodológico se delineou por meio da caracterização do trabalho no NASF a partir dos elementos que o compõem: objeto/finalidade, meios e instrumentos, organização e divisão do trabalho, e identificação dos determinantes operacionais que

orientam suas práticas. A coleta dos dados se deu por meio de um questionário on-line, do tipo auto-aplicado e a análise lançou mão das metodologias quantitativa e qualitativa. Resultados: O objeto do trabalho consiste nas equipes de Saúde da Família e na população adscrita, o meio é o Apoio e os instrumentos consistem nas ferramentas tecnológicas preconizadas nos documentos do Ministério da Saúde. Observa-se variação na conformação das equipes, e a organização do trabalho parte de reuniões onde são compartilhadas as demandas e definidas as ações possíveis. Os determinantes envolvem a demanda e o trabalho em equipe, atravessados muitas vezes por questões como as metas de produção e as cobranças institucionais. Conclusão: diante da complexidade que envolve a Atenção Primária à Saúde e das especificidades dos processos de trabalho que caracterizam os NASF faz-se necessário investir na formação ainda insuficiente de todos os profissionais de saúde inseridos neste serviço e na produção de conhecimentos que tragam subsídios às novas formas de organização do trabalho em saúde.

OFICINA DE SEXUALIDADE E PRÁTICAS CORPORAIS NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERALDO DE PAULA SOUZA/FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP: O EXERCÍCIO DA COMPOSIÇÃO ENTRE O USO DA PALAVRA E A EXPERIÊNCIA CORPORAL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO À LUZ DA CLÍNICA AMPLIADA

Mendes, V.M. (1); Carvalho, Y.M. (1); Bernat, M.C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo; 2 -

Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza;

Ainda se privilegia, no âmbito da atenção básica, o modelo funcionalista e moralizante de pensar o corpo, reproduzido também pela Educação Física a partir da relação historicamente construída com a biomedicina. Contudo, a experimentação de outros referenciais, como o da Clínica Ampliada e o do Método da Roda, tem contribuído para com a ressignificação das ações de cuidado a fim de garantir mais coerência com os princípios do SUS, sobretudo no que diz respeito a produção de saúde compreendida como um bem público, à medida que tais referenciais potencializam o trabalho coletivo e compartilhado por meio da interlocução entre os núcleos de saberes e do uso de recursos de intervenção que não somente os tradicionais protocolos. As ações na Oficina

de Sexualidade e Práticas Corporais resultam do aprimoramento de uma proposta de “sala de espera” que, concebida por uma ginecologista do CSE como “Oficina de Climatério e Sexualidade”, se desenvolveu ao longo de uma pesquisa-intervenção com práticas corporais no CSE Paula Souza. Os encontros no formato de palestra dialogada - informando sobre climatério, higiene, prevenção e tratamento de doenças - foram processualmente reinventados, com o aporte teórico-conceitual e metodológico da Clínica Ampliada e das práticas corporais, por meio da efetiva participação da pesquisadora - profissional de educação física - e de uma enfermeira, bem como pela associação da escuta e da palavra com a experimentação do corpo, buscando a criação de um arranjo metodológico para lidar com a diversidade de questões que emergiam do contato com as usuárias. Participaram das oficinas não somente os usuários que aguardavam consulta, mas também as participantes do grupo específico de práticas corporais. A experiência reforçou a ideia de que o profissional da atenção básica é constantemente convocado a exercitar a reinvenção da produção do cuidado e que este processo tem mais chances de lograr êxito quando a oferta dialoga com as necessidades de saúde dos usuários. O arranjo desenvolvido mostrou a potencialidade da Clínica Ampliada para orientar as ações do profissional de Educação Física, bem como de outros núcleos de saberes, no que se refere ao aprimoramento no modo de planejar e operacionalizar o trabalho em saúde na perspectiva do apoio e da interprofissionalidade, o que, por sua vez, apontou caminhos acerca da proposição de ações mais participativas e coletivamente construídas com a população atendida.

OS CUIDADOS EM SAÚDE DAS MULHERES HOMOSSEXUAIS E BISSEXUAIS E OS ASPECTOS REFERENTES A VULNERABILIDADE

Abdalla, F. T. M. (1); Nichiata, L.I.Y. (1); Carvalho, P.G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: No cenário das políticas públicas, as necessidades de saúde de mulheres homossexuais e bissexuais ainda são pouco incorporadas, e uma das iniciativas refere-se a Política Nacional de Saúde

Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Há o reconhecimento dessa população como sujeitos de direitos e a cuidados diferenciados em saúde. É preciso explicitar suas necessidades de saúde para que possa ser oferecida assistência adequada a estas mulheres. Objetivos: Identificar a percepção das mulheres homossexuais e bissexuais sobre a assistência nos serviços de saúde e as formas de prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), e discuti-las diante de sua vulnerabilidade na garantia do direito à saúde. Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas mulheres cadastradas em um Grupo de Apoio as LGBT, no município de Teresina - Piauí, de março a abril de 2012. Utilizou-se a Análise Temática para análise dos dados (Minayo, 2004) e a Vulnerabilidade como referência conceitual (Ayres, 1994). A pesquisa atendeu a Resolução 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAP. Resultados: Participaram 9 mulheres entre 25 a 40 anos de idade, todas com ensino superior completo e inseridas no mercado de trabalho. Sete delas identificaram-se como lésbicas e duas bissexuais. Cinco utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) de forma exclusiva. Há a percepção de que o exame do papanicolaou é fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, refletindo anos de ações das políticas públicas, porém a assistência ofertada é insuficiente. Não há uma real aproximação entre o profissional de saúde e estas mulheres, dificultando respostas às suas necessidades. O uso do preservativo não é identificado como fundamental e os métodos utilizados de prevenção são inadequados, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade as DST. Conclusões: As ações de prevenção as DST/Aids devem ser ampliadas para o acesso à informação qualificada e de insumos adequados para a prevenção. A falta de políticas públicas claras e que contemplem este segmento populacional fortalece a vulnerabilidade no âmbito programático. Existem dificuldades a serem superadas para melhorar o relacionamento interprofissional e entre estes com as mulheres, sendo fundamental ampliar as discussões nos serviços e nos cursos de saúde, com vistas a enfrentar o desafio do combate à discriminação.

OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM TERRITÓRIOS DE ALTA VULNERABILIDADE: A PERSPECTIVA DE GESTORES DE SAÚDE DE CUBATÃO-SP

Frutuoso, M. F. (1); Castro-Silva, C.R. (1); Mendes, R. (1); Rosa, K. R.M. (1); Moraes, R. C (1); Anhas, D. (1); Heise, M. (2); Barbosa, S. P. R, (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP-BS; 2 - UNIFESP-BS;

O princípio da integralidade do cuidado contempla as necessidades que se relacionam à escuta, acolhimento e respostas às demandas; as finalidades que integram as ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças de forma sinérgica e não fragmentadas; as articulações que compõe ações intersetoriais e interdisciplinares na atenção à saúde em resposta efetiva às necessidades e as interações que constroem diálogo na perspectiva do usuário-profissional, equipes e comunidades no cotidiano das práticas de cuidado. Este trabalho apresenta um recorte dos resultados da pesquisa 'A potência de ação de agentes comunitários de saúde na Estratégia de Saúde da Família (USF) da Vila dos Pescadores (VP) no município de Cubatão', realizada pela UNIFESP Campus Baixada Santista em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Cubatão desde 2011 e, visa a discutir a percepção dos gestores em relação a integralidade da atenção. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com gestores de acordo com o lugar que ocupam ou ocuparam recentemente na gestão da USF-VP, ou na gestão à saúde do município de Cubatão. Os resultados apontam para a integralidade entendida como a necessidade de integração entre os diversos equipamentos de saúde, um desafio diante da dificuldade de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Reforçam, ainda, a noção de integralidade associada à assistência em rede, à visão integral do sujeito e a outros princípios do SUS, como a equidade. Na prática, os gestores apontam a necessidade de elaborar estratégias e criar caminhos para traçar o planejamento sempre considerando a realidade local e os movimentos micro e macro políticos na medida em que reconhecem a produtividade como dificultador no processo de organização do trabalho em saúde e da integralidade do cuidado. Por outro lado, relatam iniciativas e articulações locais na tentativa de agilizar a resolução de problemas e de

otimizar recursos humanos e materiais entre os serviços em um panorama de constante alteração de chefias. Ainda, são empecilhos a alta vulnerabilidade do território coloca a unidade de saúde, principal equipamento público do local, como catalizador de várias demandas suscitando ações pontuais e com baixa resolutividade; e ,a predominância de busca de atendimento ambulatorial/especializado, tendo o médico e a marcação de consultas como centros, eclipsando o desenvolvimento de práticas baseadas na integralidade do cuidado.

OS DISCURSOS DE ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS SOBRE O PARTO: ENTRE A FISIOLÓGIA E O RISCO

Espósito, A.T. (1); Almeida, T.A (1); Brigagão, J. (1); Golçalves, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Artes Ciências e Humanidades;

Introdução: Historicamente a hospitalização do parto e a transformação deste num evento arriscado estão associadas às transformações dos modelos de assistência ao parto. Desde antes da década de 1930, no contexto das escolas médicas, havia correntes de pensamento que sustentavam o potencial patológico do parto e indicavam os “perigos do parto. À medida que a disciplina médica obstetrícia se desenvolve as tecnologias interventivas vão se aprimorando e dissemina-se a noção de parto como evento de risco. Nas políticas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde o parto é de responsabilidade dos médicos/as obstetras, enfermeiros/as obstétricos/as e obstetrizes. Nesse estudo focalizamos os/as enfermeiros obstétricos e em estudos futuros serão estudadas as outras categorias profissionais. Objetivo : A pesquisa teve por objetivo estudar os repertórios de risco associados ao parto presentes nos discursos de enfermeiras/os obstétricas/os, e as ações desenvolvidas na assistência ao parto e nascimento. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com 10 enfermeiros/as obstétricos/as que atuam na realização de partos. As questões norteadoras da entrevista foram: O que é o parto? Quais procedimentos que são realizados? Quais são os cuidados que os/as enfermeiros/as que assistem o parto devem ter? Qual é o local ideal para o parto? As entrevistas foram gravadas e transcritas na

integra. A análise focalizou as práticas discursivas e foram construídos mapas dialógicos para cada entrevista. Resultados: Os resultados preliminares indicam que nos discursos dos/as profissionais estão muito presentes as noções de parto como um evento fisiológico e de parto como evento de risco. Assim ao mesmo tempo em que reconhecem a potencialidade do corpo da mulher para parir enfatizam o risco e a necessidade de tecnologias de segurança, de controle e monitoramento constantes do feto e da parturiente. Conclusões: O estudo demonstra que há muitas contradições no discurso dos enfermeiros entrevistados e que o risco está sempre presente. Possivelmente essas contradições estão relacionadas aos repertórios históricos e culturais que circulam na sociedade brasileira, a formação profissional que ainda utiliza muitos conceitos e definições do modelo biomédico.

OS DITOS DA DEPRESSÃO INFANTIL EM NARRATIVAS FAMILIARES

Lima, N.N.R. (1); Akerman, M. (2); Nascimento, V.B. (3); Rolim-Neto, M.L. (4); Reis, A.O.A. (5); INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina do ABC; 3 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina do ABC; 4 - Faculdade de Medicina/ Universidade Federal do Ceará - UFC/ Campus Cariri; 5 - Faculdade de São Paulo/ Universidade de São Paulo;

Esta investigação foi delineada através de um estudo sobre as narrativas orais, particularmente interligadas aos aspectos do cotidiano familiar, naquilo que norteia a depressão infantil. Nesse contexto, foram sublinhados os significados das construções de dor e sofrimento psíquicos contidas na vivência com a doença. Sob uma perspectiva qualitativa, buscamos compreender o conteúdo narrativo do segmento infantil inserido pela depressão infantil na instituição familiar. Foi utilizada a priori como base teórica, as mais recentes análises realizadas por pesquisadores da psiquiatria infantil e os estudos sobre narrativas orais na saúde, relevantes para se pensar a proposta da pesquisa. De posse dessas informações, um diário de campo foi utilizado como suporte ao reco-

hecimento do lócus da investigação. Foram ainda demarcadas entrevistas narrativas com familiares, em sua maioria cadastrados no CAPSi. Observamos déficits no diálogo estabelecido pelos familiares com o recebimento do diagnóstico, provocando algumas dificuldades no se lidar com a doença, que evidencia uma desigualdade na relação com a criança depressiva, vista como “doente dos nervos”. No decorrer da análise dos dados, pudemos notar que os familiares se reconhecem como desapropriados dos seus conhecimentos no repasse de informações no momento da consulta, quando passam a ser menos escutados. Pode-se verificar que as percepções de dor e sofrimento psíquicos estão a todo o momento sendo evidenciadas nas relações estabelecidas com a doença, particularmente naquilo que fomenta maiores interpretações ao enquadre situacional vividos pelas suas crianças.

OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS SAÚDE MENTAL

Delfini, P.S.S. (1); Reis, A.O.A. (1); Bastos, I. T. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública/USP; Introdução: O desenvolvimento de ações de cuidado na Atenção Básica (AB) que incluam uma preocupação com questões relacionadas à saúde mental é condição para se oferecer uma atenção integral. No entanto, embora profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) se deparem com frequência com situações que envolvam saúde mental, tendem a se sentir pouco preparados para darem conta dessa problemática. Diversas iniciativas são desenvolvidas no sentido de incluir saúde mental na AB: incorporação de profissionais de saúde mental em UBS, unidades de referência com profissionais de saúde mental, articulação com equipes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e inclusão de equipes que circulam entre as unidades com ESF, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esse último vem sendo modelo implantado em todo país a partir de 2008. Objetivo: Descrever e analisar a configuração de diferentes equipes de NASF e as formas de apoio em saúde mental que realizam junto aos profissionais da ESF. Método: Pesquisa qualitativa, desenvolvida em cinco regiões da cidade de São Paulo, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com

gerentes de cinco CAPS infanto-juvenis e de treze UBS com equipes da ESF, que foram submetidas a técnicas da análise temática de conteúdo. Resultados: Foram obtidas informações sobre sete NASF, sendo que estes diferem tanto em relação ao número de equipes da ESF que apoiam - variando entre 9 e 17 - quanto ao profissionais que compõem cada núcleo - 5 a 12 membros de distintas categorias. Todas as equipes pesquisadas possuem “profissionais de saúde mental” (terapeuta ocupacional, psiquiatra e psicólogo), tal como considerada a portaria dos NASF (154/08), variando de um a três por núcleo. Em relação às formas de apoio, destacaram-se reuniões para discussão de casos, atendimentos individuais e em grupos e visitas domiciliares. Conclusão: Diferenças quantitativas em relação ao número de profissionais de saúde mental dos NASF ou de unidades/equipes que cada núcleo cobre possibilitam maior ou menor proximidade entre as equipes, no entanto, esses não são os únicos aspectos relacionados à forma como os profissionais se articulam nos cuidados à população. O modelo baseado nos encaminhamentos, no qual se envia usuários de um local para outro se sobrepõe à lógica da corresponsabilização, proposta pelo modelo matriciamento que orienta as práticas dos NASF, o que pode levar a um cuidado fragmentado.

OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENTREGA DOS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS NA UBS PARAISÓPOLIS II

Rabelo, R.C.B (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Introdução - A realização de exames laboratoriais pela Estratégia Saúde da Família (ESF) tem configurado uma importante ferramenta de apoio diagnóstico e de acompanhamento das famílias. Assim, observamos na UBS Paraisópolis II uma variação no tempo entre a coleta e a entrega do laudo ao cliente, além de diversos entraves no processo como o extravio dos exames, variabilidade no processo de arquivamento dos laudos pelas ESF e falta de critérios para as convocações dos usuários em casos de resultados alterados. Frente ao exposto e, ao considerar o possível impacto na resolutividade da atenção e na qualidade da assistência prestada,

iniciou-se o trabalho cujos objetivos encontram-se a seguir. Objetivos - Identificar entraves no processo, elaborando fluxos padronizados para a disponibilização dos laudos ao usuário e reduzir o tempo entre a coleta e a entrega destes ao cliente. Viabilizar a implementação de soluções que permitam reduzir o tempo de espera do usuário para o recebimento dos laudos, contribuindo com a melhoria da organização do processo de trabalho das ESF, a otimização do processo, a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência prestada, garantindo assim o acesso ao resultado em tempo oportuno, aumentando a resolutividade das ações. Método - Foi utilizada a metodologia Lean Six Sigma para a condução dos processos de definição, medição, análise, implementação de melhorias e controle. O Lean Six Sigma é definido como uma metodologia, com o principal objetivo de implementar processos para eliminação de defeitos, variações e ineficácias do processo, tendo como principal finalidade, atingir um elevado nível de desempenho, confiabilidade e valor agregado para o cliente, sendo conduzido por ferramentas estatísticas. Conclusão - Esperamos reduzir em 30% do tempo mensurado entre a coleta e a entrega do resultado do exame ao cliente e a padronização dos fluxos de exames laboratoriais. Assim, o trabalho encontra-se em fase de medição após a implantação das melhorias, sendo que durante este processo já observamos respostas significativas das ESF em relação à organização dos fluxos e tempo de entrega. Assim, com a padronização dos fluxos existentes, as equipes conseguem realizar um controle mais efetivo das condições de saúde dos usuários, aumentando a resolutividade no âmbito das ações desenvolvidas pela Unidade, otimizando o tempo do usuário nas possíveis necessidades de encaminhamento/acesso às demais esferas de atenção.

PARTO HUMANIZADO EM HOSPITAL PÚBLICO: ASPECTOS INERENTES À VIVÊNCIA DA PARTURIENTE

Andrade, L. H. (1); Silva, F. T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de Mogi das Cruzes;

Introdução: Este estudo faz referência a aspectos inerentes ao processo de parto humanizado, a fim de identificar como a puérpera vivenciou sua gestação, seu parto e os respectivos sentimentos relacionados

a este momento singular na vida da mulher além de investigar a eficácia do processo de humanização, como ferramenta capaz de proporcionar à mulher um parto o mais natural possível visando sempre o bem-estar materno e do recém-nascido. Objetivos: Identificar e analisar o processo de parto humanizado por meio da vivência da parturiente, com o objetivo de concluir se a humanização do parto é efetiva e benéfica. Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa e qualitativa, que foi realizado, após o parto, no Centro de Parto Humanizado do Hospital Municipal Dr. Moisés Deustch-M'boi Mirim. Foram entrevistadas 100 mulheres (método da saturação), através de uma entrevista semi-estruturada, previamente elaborada. Resultados: Entre as entrevistadas, 91% já haviam passado pela experiência da gestação, com filhos menores de 18 anos. O não planejamento familiar para a gestação foi prevalente, mas a maioria das puérperas afirma que a gestação foi desejada. Verificou-se que as puérperas que haviam realizado nove ou mais consultas, não apresentaram doenças relacionadas à gestação. Durante a gestação, foram relatados sentimentos positivos como: alegria, felicidade e realização pessoal. A análise do bloco que faz referência ao parto permitiu concluir que os sentimentos relacionados podem ser negativos (dor, medo, choro, solidão) ou positivos (alegria, felicidade, realização pessoal, sublime). Destes, vale ressaltar a prevalência das falas relacionadas a Deus ou a divindades, que foram descritas na entrevista como "sublime". As falas das puérperas se revelaram sempre gratas a assistência de enfermagem que foi considerada muito boa por 80% das entrevistadas. Conclusão: Preliminarmente, foi possível concluir que o processo de parto humanizado é bem aceito pelas mulheres que o experienciam. Destacou-se também a importância atribuída pela mulher à gestação, esta experiência representa um marco em sua vida, e apesar da grande dificuldade que essas mulheres enfrentam em todos os âmbitos de sua vida, o recém-nascido é sempre desejado pela mãe. Conclui-se também que o profissional mais envolvido com o parto, mais especificamente com o parto humanizado é o profissional de enfermagem, e este conquistou grande respeito e admiração das puérperas.

PERCEPÇÃO DE CONTRADIÇÕES ENTRE A ABORDAGEM PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Siqueira, L. D. (1); Egry, E.Y. (1); Oliveira, M.A.C. (1); Fonseca, R.M.G.S. (1); Maeda, S.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

O tabagismo configura-se, atualmente, como problema de saúde de proporção mundial, sendo responsável pelo surgimento e agravamento de diversas patologias. A Política Nacional de Promoção da Saúde elabora ações de prevenção e controle do tabagismo que devem sistematizar não apenas ações educativas, mas também mobilizar ações legislativas e econômicas, investir na promoção de ambientes saudáveis e ampliar o acesso dos fumantes aos métodos eficazes para cessação do tabagismo. Compreendendo a saúde como o resultado da interação do indivíduo e de suas condições de vida e trabalho inserido em um contexto histórico, as abordagens de apoio a cessação do tabagismo devem possibilitar o desenvolvimento de habilidades que tornem o sujeito autônomo em seu processo saúde-doença. O objetivo deste trabalho foi compreender e interpretar as contradições presentes em um ambulatório de Cessação do Tabagismo sob a ótica da promoção da saúde. Para isso, realizou-se um estudo de captação da realidade objetiva segundo a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPS. O cenário foi um ambulatório de cessação do tabagismo. Os programas para cessação do tabagismo desenvolvem diversas estratégias de intervenção para que se obtenha o máximo de sucesso com a abordagem utilizada. O modelo cognitivo-comportamental enfatiza a mudança de comportamento com foco no aspecto individual, sendo classificado numa tendência educativa tecnicista e com o caráter predominantemente informativo. Na perspectiva da promoção da saúde, destaca-se a importância de considerar o contexto, a cultura e a classe social dos sujeitos nos programas de intervenção, elaborando dessa forma uma abordagem educativa personalizada. Evidenciou-se com o estudo que a abordagem educativa tradicional para a cessação do tabagismo valoriza aspectos normativos da transmissão de informação em detrimento da participação ativa e da autonomia do sujeito. Sendo necessário o aperfei-

çoamento teórico-metodológico na capacitação das equipes dos serviços de referência, de forma que os modelos tradicionais configurados numa relação hierárquica entre o profissional e o usuário sejam superados e se trabalhe numa lógica de respeito à autonomia dos sujeitos.

PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Fracolli, L.A. (1); Gomes, M.F.P. (1); Torres, R.L. (1); Ciosak, S.I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Introdução: A implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que posteriormente originou o Programa Saúde da Família em 1994, denominado a partir de 2006 de Estratégia Saúde da Família, incorporou os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para contribuir no conhecimento das peculiaridades e necessidades que emanam dos modos de vida dos diferentes grupos sociais. Dentre as competências propostas pelo Ministério da Saúde para o ACS, está a Promoção da Saúde. Estudo prévio nos municípios do Colegiado Gestor Regional (CGR) de Alto Capivari através de questionário com os ACS identificou que a Promoção da Saúde é a competência menos realizada. Devido a isto, realizou-se o presente estudo com o objetivo de identificar as percepções dos ACS sobre as ações de Promoção da Saúde que realizam. Método: Pesquisa qualitativa, cujo cenário de estudo foi o CGR Alto Capivari, pertencente à Rede Regional de Atenção à Saúde de Presidente Prudente, composta por cinco municípios de pequeno porte. Realizado grupo focal para coletar e descrever as percepções do ACS sobre a Promoção da Saúde. Inicialmente a proposta era de três ACS de cada município, porém, um município não participou e outro disponibilizou dois ACS, totalizando 11 sujeitos de pesquisa. No grupo foram apresentados sucintamente os resultados da primeira etapa da pesquisa supracitada e investigou-se como as ações de Promoção da Saúde são realizadas, bem como as percepções dos ACS sobre essas ações. Para análise foi realizada a técnica de “análise de conteúdo” proposta por Bardin. Resultados: Foram agrupadas três categorias analíticas: Insatisfação dos ACS com o serviço que prestam

para a comunidade; Dificuldades do trabalho do ACS e; O que é ser ACS. Na primeira, evidencia-se o descontentamento do ACS com a falta de capacitação para o trabalho. Não há clara delimitação de suas atribuições, acabando por realizar qualquer ação que deva ser desenvolvida nas famílias e na comunidade. Na segunda, atuam na perspectiva de quantidade, atendendo metas, resultando em ações de saúde pouco resolutivas, fragmentadas e desarticuladas do contexto social. Na terceira, a falta de definição do papel do ACS, leva-o a confundir suas atribuições resultando em baixa autoestima e angústia, atuando de forma fragmentada pelo desconhecimento de qual é o seu papel. Conclusão: a baixa realização de ações de Promoção da Saúde está relacionada ao fato de que a maioria dos ACS não teve nenhum tipo de capacitação para seu trabalho.

PRÁTICA INADEQUADA DO EXAME DE PAPANICOLAOU EM MANAUS-AM: PERFIL DAS MULHERES E MOTIVOS PARA SUA NÃO REALIZAÇÃO

Corrêa, D.A.D. (1); Almeida, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

Introdução: O controle do câncer do colo (CCU) do útero representa um desafio para as políticas de saúde nos países em desenvolvimento, sendo este câncer o mais incidente na Região Norte, excluindo-se o câncer de pele não melanoma. A prevenção do CCU no país consiste da realização do rastreamento através do exame de Papanicolaou, que tem se mostrado útil em reduzir a incidência e mortalidade por esta neoplasia. Entretanto, as estratégias de prevenção não têm sido eficazes em reduzir a morbi-mortalidade por CCU em Manaus. Objetivos: Identificar o perfil das mulheres que não realizam o exame de Papanicolaou em Manaus-AM e motivos que influenciam a não-realização do exame. Método: Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com amostra aleatória por conglomerados, composto por 1100 mulheres de 25 a 59 anos de idade residentes na zona urbana do município de Manaus, entrevistadas no período de outubro a dezembro de 2011. Resultados: Das 1100 participantes, 82 mulheres referiram nunca ter realizado o exame e 176 mulheres relataram tê-lo realizado há mais de 4 anos. A maioria destas mulheres apresentou idade

entre 25 a 34 anos (52%), não possuía relação estável (58,4), tinha até o primeiro grau completo (63%) e possuía renda familiar de até dois salários mínimos (74,9%). Quanto aos motivos para não realização do exame, destacam-se: ausência de sintomas (24,1%), ausência de solicitação médica (22,9%), medo ou vergonha (14,5%), longa espera (12%) e falta de vagas para consultas (7,2%). Conclusão: O baixo nível socioeconômico foi prevalente entre as mulheres com prática inadequada do exame de Papanicolaou, que constituíram um grupo de mulheres jovens e vulneráveis ao desenvolvimento do CCU. No que se refere à realização do exame, várias foram as barreiras que afetaram a decisão da mulher em participar do rastreamento do câncer do colo do útero, podendo estar relacionadas a questões emocionais e culturais, de oferta e organização dos serviços de saúde.

PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO DE REVISÃO

Perino, P.D. (1); Mancuso, A.M.C. (1); Gambardella, A.M.D. (1); Vieira, V.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e o aleitamento materno complementado com alimentos até os dois anos de vida ou mais. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura com a temática de práticas educativa no aleitamento materno. Método: Realizou-se revisão integrativa de dissertações de mestrado apresentados entre 2008 e 2012, sendo principal descritor educação em promoção e aleitamento, no banco de dados da CAPES, resultando em oito estudos. Resultados: Dentre as dissertações encontradas, em duas o foco de estudo foram se mães receberam orientações sobre aleitamento materno, que se deu por meio de um questionário aplicado com as nutrizes, constatou-se que 50% das mães não receberam orientações, e que dentre as mães que participaram de grupos educativos tem menores chances de apresentar dificuldades em amamentar seus filhos com relação às mães que não participaram de grupos. Em quatro dissertações foram entrevistados os profissionais, onde o foco era conhecer se existia práticas

educativas e qual o conhecimento técnico-científico sobre aleitamento materno. Revelou-se que as atividades práticas desenvolvidas demonstrou ser pouco consistente, que existem uma parcela significativa de profissionais que nunca participaram de um treinamento, e que as orientações são embasadas por experiências pessoais com as mães, por meio de conteúdos científicos e da influência da mídia. Em duas dissertações houve implantação de uma prática educativa, onde participaram as mães e familiares, um foi a criação do Ambulatório de Amamentação e outro foi a realização de círculos de cultura, já com as atividades desenvolvidas ao participantes avaliaram os métodos educativos, onde essas abordagens foram avaliadas positivamente. Foi constatado que o modo como às orientações são fornecidas ou a maneira como as ações educativas são implantadas interferem na mudança de comportamento. Conclusão: Existem poucos estudos com essa temática, principalmente envolvendo os familiares nas práticas educativas, visto que a puérpera necessita de apoio e incentivo da sociedade e de seus familiares. São necessários capacitações para os profissionais, para que possam compartilhar seus conhecimentos de maneira eficaz e eficiente.

PREPARO PRÉ-CONCEPCIONAL ENTRE ADOLESCENTES: CONHECIMENTO E PRÁTICA

Nascimento, N.C (1); Borges, A.L.V (1); Santos, O.A. (1); Chofakian, C.B.N. (1); Fujimori, E. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da USP;

O preparo pré-concepcional faz parte das recomendações do Ministério da Saúde como componente fundamental da saúde sexual e reprodutiva; pouco se sabe como adolescentes têm se preparado para a gravidez. O objetivo foi investigar como as adolescentes têm se preparado para a ocorrência da gravidez e o que sabem sobre os cuidados pré-concepcionais. Estudo quantitativo realizado no período gestacional e no pós-parto atendidas em uma maternidade da cidade de São Paulo, de janeiro a junho de 2012. As adolescentes responderam às questões “Você acha importante preparar-se para a gravidez?” “Se sim, de que forma?” e “O que faria se não estivesse grávida e fosse engravidar?” acrescidas do instrumento para mensuração do planejamento da gravidez, o

London Measure of Unplanned Pregnancy, versão Brasil. Os dados foram analisados por meio do Statistical Package of Social Science 17.0. Participaram 126 adolescentes com média de 17,3 anos de idade. Aproximadamente uma em cada quatro adolescentes não planejou a gravidez, 62,7% tinham uma gravidez ambivalente e 18,3% planejada. A grande maioria (97,6%) considerou o preparo pré-concepcional extremamente importante. As medidas citadas como parte do preparo pré-concepcional foram categorizadas em três dimensões: física - mudanças nos hábitos diários como dormir melhor, alimentar-se melhor, praticar atividades físicas, sair menos para baladas, evitar uso de álcool, cigarro e outras drogas; psicológica - evitar situações de estresse, buscar informações sobre gravidez e cuidado com filhos e se sentir fortalecida emocionalmente para enfrentar a gravidez; e social - busca pela aquisição de autonomia pelo trabalho, estudo e casamento antes de engravidar. A recomendação do uso do ácido fólico por três meses antes da concepção foi citada por uma entrevistada; 22,0% não sabem quais medidas tomar antes da gestação e a maioria (84,9%) não adotou qualquer medida como preparo para a gravidez. O preparo pré-concepcional foi pouco adotado pelas adolescentes, mesmo em caso de gravidez planejada. Isso evidencia que o fato da gravidez ser planejada não implica na adoção de cuidados pré-concepcionais por parte das adolescentes. Tampouco, foi observado conhecimento adequado sobre quais seriam as medidas pré-concepcionais indicadas para melhorar a saúde materna e infantil. Porém, os resultados revelam a importância de incorporar nos programas destinados aos cuidados pré-concepcionais outras dimensões inerentes ao período da adolescência.

PREVALENCIA DE INFECCIONES CÉRVICO VAGINALES EN UNA COMUNIDAD RURAL DE PUEBLA - MÉXICO

Santos, O.A. (1); Merlo, M.F. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - FE-BUAP;

Introducción: Infecciones cérvico vaginales son una de las principales causas de consulta en clínicas de primer nivel de atención médica, principalmente en edad reproductiva. En estas mujeres surgen las

secuelas más serias y de mayor duración como la enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, aborto espontáneo y embarazo ectópico, que puede llevar a óbito materno. El examen de Papanicolaou es útil como un instrumento de tamizaje de cáncer cérvico-uterino, pero también es un método sensible para la detección de infección cérvico vaginal. Objetivos: Determinar la prevalencia de infecciones cérvico vaginales en una comunidad rural de Puebla - México detectada a través de examen de Papanicolaou. Métodos: Estudio cuantitativo transversal. Fueron analizados 1158 resultados de citología cérvico vaginal a través de prueba de Papanicolaou, cuya toma de muestra fue realizada por profesionales de enfermería, a mujeres que asistieron al Centro Comunitario de Atención al Cuidado de la Vida de Santa Ana Coatepec de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla durante enero de 2005 a diciembre de 2009. Resultados: La prevalencia de infecciones cérvico vaginales fue de 37%. Las infecciones cérvico vaginales fueron más prevalentes en la faixa etária de 41 a 50 años. Los principales microorganismos causantes de estas infecciones fueron: bacterias, *Gardenerella vaginalis*, *Cándida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y VPH. La Flora normal estuvo presente en 56.9% del total de resultados de papanicolaou. La prevalencia de infecciones cérvico vaginales disminuyó con el progreso de la edad. No hubo diferencias significativa en la prevalencia de infecciones cérvico vaginales en aquellas mujeres que realizaron el examen de Papanicolaou de primera vez en relación a las mujeres que lo estaban haciendo de forma subsecuente. Conclusión: Se encontró una alta prevalencia de infecciones cérvico vaginales en los resultados de Papanicolaou de las mujeres desta comunidad rural, indicando la necesidad de medidas de prevención, como el rastreo de infecciones sexualmente transmisibles e programas de reducción de riesgo en mujeres que procuran el servicio ginecológico de rutina. Los resultados citológico son una herramienta importante para el equipo de enfermería centrarse en la correcta gestión de las infecciones cervico vaginales, pues además de determinar lo agente causal, permite evaluar la intensidad de la reacción inflamatoria y seguir su evolución.

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS FATORES DE INTERFERÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Assoni, M.P. (1); Silva, E.G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

Introdução: O aleitamento materno e a alimentação complementar estão incluídos entre as 23 intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo para a redução da mortalidade infantil. A prevalência e a duração do aleitamento materno diminuíram rapidamente em diversas partes do mundo, porém a Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e a manutenção do aleitamento materno, juntamente com alimentos complementares, por dois anos ou mais. **Objetivos:** avaliar a frequência e duração mediana do aleitamento materno exclusivo em crianças com até 12 meses de idade, relacionando esses dados com variáveis sociodemográficas, maternas, de assistência ao parto, perfil alimentar da criança, presença de hábitos de sucção. **Método:** foram entrevistados 87 responsáveis pelas crianças atendidas em três Unidades de Saúde. A entrevista abrangeu questões pertinentes à caracterização sócio demográfica da mãe e da criança, dados sobre a gestação, parto e puerpério e, dados sobre a amamentação. A análise estatística realizada foi composta pela análise descritiva e aplicação de teste não-paramétrico Qui-quadrado. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. **Resultados:** em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo, observou-se que 72% das mães iniciaram o aleitamento materno exclusivo, porém a duração média foi de 3,2 meses e assim apenas 26% das crianças foram amamentadas exclusivamente durante os seis meses. As crianças com os menores pesos ao nascer não apresentam menor duração do aleitamento materno exclusivo, nem maior relato de dificuldade de amamentação de acordo com os responsáveis entrevistados. Sessenta e um entrevistados afirmaram ter introduzido a alimentação complementar antes dos seis meses e dessas crianças, apenas 13% receberam alimentos que correspondem à introdução de forma adequada. Foram associados ao desmame precoce: tipo de parto, escolaridade, idade e estado civil da mãe, primiparidade, renda familiar, retorno ao trabalho

antes dos seis meses pós-parto, uso de chupeta e mamadeira. A Unidade de Saúde da Família urbano-rural apresentou maior prevalência de aleitamento materno exclusivo (45%) e duração mediana de 4,2 meses. **Conclusão:** a prevalência de aleitamento materno exclusivo nas Unidades de Saúde da Família de São Carlos ainda está distante do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

PREVALÊNCIA DE ANEMIA INFANTIL ANTES E APÓS O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

Palombo, C.N.T. (1); Duarte L.S. (2); Fujimori, E. (3); Minagawa, A. T. (2); Montero, R.M.J.M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Projeto financiado pela Fapesp Processo 2011/50930-9 e CNPq Processo nº 480255/2012-1; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 3 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

Introdução: Anemia por deficiência de ferro é uma das carências nutricionais mais prevalentes. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro-PNSF, instituído em 2005, visa controlar anemia com suplementação profilática de sulfato ferroso distribuído gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde-UBS a crianças de 6-18 meses. Contudo, as prevalências de anemia continuam elevadas, o que justifica avaliar o efeito do Programa. **Objetivos:** Comparar a prevalência de anemia antes e após a implantação do PNSF. **Método:** Dois estudos transversais desenvolvidos em município de pequeno porte do estado de São Paulo. O 1º estudo, de base populacional, foi desenvolvido em 2001 em amostra probabilística e proporcional ao número de crianças <2 anos. Realizada por inquérito domiciliar, a coleta de dados incluiu amostra de sangue capilar para dosagem de hemoglobina (Hb), determinada por hemoglobímetro portátil HemoCue. O 2º estudo avaliou crianças <3 anos matriculadas nas UBS. A amostra foi proporcional ao total de crianças cadastradas em cada UBS e foram incluídas crianças que compareceram às UBS de fevereiro-maio/2013. Coletou-se sangue capilar para análise de Hb, avaliada em hemoglobímetro portátil Agabê. Este estudo analisou crianças <2 anos e foram consideradas anêmicas aquelas com Hb<11,0g/dL. **Resultados:** Em

2001, antes da implantação do Programa, 45% das crianças recebiam sulfato ferroso. A prevalência de anemia era de 42% em amostra de 255 crianças e afetava 31% das <6 meses; 57% das crianças de 6-12 meses; 51% de 12-18 meses; e 32% de 18-24 meses. Em 2013, após a implantação do Programa, análise preliminar mostrou que apenas 19% das crianças <2 anos recebiam sulfato ferroso e 33% das crianças de 6-18 meses. A prevalência de anemia no total das 299 crianças <2 anos praticamente se manteve (39%), afetando 30% das <6 meses; 56% das crianças de 6-12 meses; 35% de 12-18 meses; e 36% de 18-24 meses. Conclusão: A prevalência de anemia em <2 anos continua tão elevada quanto a verificada há mais de uma década e após 8 anos da implantação do PNSF. Embora se preconize a suplementação profilática de todas as crianças de 6-18 meses, constatou-se que apenas um terço recebia sulfato ferroso. Os resultados não permitem indicar se há falhas na prescrição/distribuição do sulfato ferroso ou na adesão das mães ao Programa, porém considera-se importante investir na sensibilização e capacitação dos profissionais e em medidas educativas para aumentar a adesão ao Programa.

PROCESSOS COMUNICACIONAIS EM AMBIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Novais, M.S.M.C. (1); Cardoso, M.A.B.S. (1); Rolim-Neto, M.L. (2); Cruz, L.S. (2); Lóssio-Neto, C.C. (3); Gonçalves-Júnior, J. (4); Akerman, M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Curso de Medicina/ Universidade Federal do Ceará - UFC/Campus Cariri; 3 - Curso de Medicina/ Universidade Federal do Ceará - UFC/Campus Cariri; 4 - Bolsista Joves Talentos-CAPES/Universidade Federal do Ceará-UFC/Campus Cariri;

Objetivos: Conhecer a magnitude dos processos comunicacionais entre o familiar, o paciente oncológico pediátrico e equipe médica, além de identificar os percursos e redes de cuidado utilizados em torno do tratamento. Materias e Métodos: Pesquisa quantitativa, utilizando-se da cartografia simbólica aliada a “técnica de urna”, ao levantamento e análise dos dados. Resultados: A comunicação na ambientação da oncologia pediátrica é uma combinação de experiências de dor e sofrimento psíquicos com

experiências individuais e coletivas em torno da permanência do paciente, do encontro com as informações e de cada performance utilizada pela equipe médica na execução do tratamento. Vozes e histórias clamam por uma escuta comprometida no afugentar medos, angustias, situações estressoras, momentos de ansiedade no pensar e sobre o que fazer mediante a perspectiva de morte. 45,6% dos familiares sentem-se constrangidos em (re)descrever o atual estado do paciente oncológico pediátrico. As dúvidas são inúmeras envoltas ao temor e ao medo do que possa acontecer. 57,2% dos pacientes expressam a excitação pela escuta, pela descoberta afetiva/emocional atestadas pelas enunciações envoltas aos cuidados estabelecidos. A equipe médica, em torno de 45,7%, buscam um estilo partilhado de comunicação, embora reconheçam situações cautelosas no acalmar situações registradas a dor e ao sofrimento do próprio paciente. Conclusão: A comunicação no espaço oncológico pediátrico se movimenta entre ditos e não ditos, requer superações constantes entre o humano e o profissional, particularmente no afugentar dispersões nas possibilidades existentes ao tratamento. Entre situações exaustivas o familiar, o paciente e a equipe ocupam posições distintas em diferentes espaços de comunicar o que o tempo disponibiliza como o melhor a fazer.

PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ÚLTIMA DÉCADA (2002-2012) NO MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES, SP

Brockveld, LSM (1); Rea, M. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

Introdução: As vantagens do aleitamento materno estão bem descritas e amplamente divulgadas na literatura mundial e justificam os esforços dos diferentes níveis de gestão em implantar ações que resultem no aumento desta prática, seguindo as recomendações e orientações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Considerando que o padrão de amamentação e as ações de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno variam com o local e as características da população e dos serviços de saúde, é relevante a análise de ações realizadas pelos municípios, contribuindo para um melhor entendimento da política de saúde como um todo. Objetivos: documentar e analisar a trajetória

do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria de sua implantação. Métodos: realizou-se um estudo descritivo do programa municipal de aleitamento materno do município de Embu das Artes e das ações efetuadas a partir de 2002, tendo como referência as recomendações da OMS e da política de aleitamento materno do Ministério da Saúde. Os dados foram buscados através de documentação histórica e entrevistas com profissionais de saúde que participaram deste processo. Resultados: a documentação encontrada e analisada, assim como as entrevistas corroboram que houve alguns avanços conforme dados mostrados em pesquisas, onde se vê uma curva ascendente inicial, saindo de uma taxa de 16% em aleitamento materno exclusivo (AME) em 2001 chegando a 42% em 2010, mas com períodos de estagnação e a seguir caindo para 34% em 2012. A análise destas flutuações, período a período, sinaliza que o AME melhora quando as ações se intensificam. Conclusão: os resultados do presente estudo apontam que as ações de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno no município estudado - destacando-se aquelas realizadas na rede básica e as campanhas - provavelmente contribuíram para um aumento nas taxas de aleitamento, embora ainda aquém do recomendado. Ficou claro que não se conta com rotinas e serviços pró - amamentação nas maternidades locais, como a implantação da IHAC. Os resultados apontam também para a necessidade de se agregar às atividades realizadas, elementos protetores do aleitamento materno como o monitoramento da NBCAL e a implantação da legislação trabalhista para todas as mulheres - elementos já mostrados ser parte importante de uma política de incentivo ao aleitamento materno efetiva.

QUAIS FORAM AS MUDANÇAS EM CUIDADO COM A SAÚDE QUE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE ESCOLHERAM ADOPTAR EM 2013?

Costa, R.S.N. (1); Pereira, C.T.A. (1); Nunes, T.C.R. (2); Carvalho-Pinto, B.P.B. (1); Faria, C.D.C.M. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG; 2 - UNIMONTES;

Introdução: O empoderamento na promoção da saúde é o “processo de capacitação dos indivíduos e comu-

nidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde”. Objetivos: Descrever as mudanças em cuidado com saúde que usuários de um Centro de Saúde (CS) escolheram adotar em 2013 e determinar o comprometimento desses usuários com essas mudanças. Método: Usuários do CS participaram voluntariamente do “Circuito da Saúde”, onde foram fornecidas informações sobre cuidado com saúde relacionados a: alimentação, atividade física, bem-estar, autocuidado e meio-ambiente. Um aluno do PET-Saúde realizou 3 avaliações utilizando um questionário semi-estruturado: avaliação-1 (antes das estações), avaliação-2 (imediatamente depois) e avaliação-3 (2-3 meses após). Na avaliação-2, foi pedido: “Faça uma única promessa que possa e queira cumprir para o ano novo (2013), para melhorar sua saúde”. Na avaliação-3 foi perguntado: “Você se lembra da sua promessa para o ano novo (2013) para melhorar a sua saúde?”; “Conseguiu cumprir ou deu início ao cumprimento da sua promessa? Por quê?”. Fez-se a análise de conteúdo das respostas obtidas seguida de análise de frequência. Resultados: 94 usuários completaram as avaliações, mas 7 disseram que não faziam promessas. Logo, analisou-se o relato de 87 usuários (43,5716,10 anos): 27(31%) prometeram “praticar atividade física”, 25(28%) “melhorar a alimentação”, 20(22,9%) “cuidar da mente”, 11(12,6%) “emagrecer”, 6(6,9%) “consumir menos álcool”, 4(4,6%) “parar de fumar”, 1(1,15%), “cuidar do ambiente” e 9(10,3%) “cuidar da saúde em geral”. Desses 87, 58 participaram da avaliação-3. Desses, 41(70,7%) se lembraram das promessas realizadas, 10(17,24%) lembraram com ajuda e 7(12,06%) não se lembraram, mesmo com ajuda. Desses 58, 13(22,41%) cumpriram totalmente a promessa, 5(8,52%) não lembraram e não cumpriram e 40 não cumpriram as promessas totalmente, apontando as seguintes justificativas: 77,5% não tiveram disciplina, 17,5% não tiveram tempo e 5% tiveram problemas de saúde. Conclusão: Usuários preocuparam mais com a prática de exercícios físicos e com a melhoria dos hábitos alimentares, mesmo após receberem orientações sobre outros tipos de cuidado com saúde. Apesar de aproximadamente 22% dos usuários terem comprometido efetivamente com a realização das ações selecionadas para melhorar a saúde, a maioria

não assumiu efetivamente a execução dessas ações, mesmo após terem recebido orientações.

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA UBS ALTO DO UMUARAMA

Steinberg LL (1); Miguel, J.S. (1); Pereira, C.S.S. (1); Alves, C.P.G.P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SBIB Albert Einstein;

Introdução. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. A Unidade Básica de Saúde Alto do Umuarama localiza-se na periferia da Zona Sul da cidade de São Paulo e é composta por cinco equipes de saúde da família. Apesar de prestar o atendimento preconizado para rastreamento de câncer de colo de útero, até 2.010 havia uma baixa taxa de diagnóstico de lesões suspeitas no exame citopatológico em relação aos resultados encontrados no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde (SISCOLO) em 2009 (2%). **Objetivos:** descrever o plano de ação utilizado para aumentar a taxa de diagnóstico de lesões suspeitas de câncer de colo de útero da UBS Alto do Umuarama. **Metodologia.** Foi desenvolvido um plano de ação utilizando-se a ferramenta de qualidade Plan-Do-Check-Act, que incluiu capacitação da equipe técnica, mudança da rotina da coleta, mudança do livro de registro da coleta, avaliações mensais da qualidade da amostra (presença da junção escamo-colunar). A média da quantidade de coletas e a % de exames com lesões suspeitas para câncer de colo do útero entre 2.008 e 2.010 foram comparados com os resultados obtidos em 2.011. **Resultados.** Apesar de não ter havido diferenças significativas no número total de coletas (1.477 em 2008-2010 versus 1.320 em 2.011), houve um aumento significativo da % de lesões suspeitas após a implantação do plano de ação (0,4% entre 2008-2010 versus 1,5% em 2011). **Conclusão.** O plano de ação foi bastante eficaz para aumentar a taxa de lesões suspeitas de câncer de colo de útero, sem aumento da quantidade de coletas.

RECIDIVA DA TUBERCULOSE: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rodrigues, IC (1); Ponce, MAZ (2); Wysocki, AD (3); Souza, NG (4); Santos, MLSSG (5); Vendramini, SHF (5); Netto, AR (6);

INSTITUIÇÃO: 1 - GVE XXIX - São José do Rio Preto; 2 - Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto; 3 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 4 - GVE XXIX - São José do Rio Preto; 5 - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 6 - Universidade de São Paulo;

Introdução: O Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIX (GVE 29), sediado em São José do Rio Preto é composto por 67 municípios e foi responsável por 20% do total dos casos de tuberculose (TB) do Estado de São Paulo entre 1998 a 2010. Apesar dos esforços, a recidiva da doença ainda é considerada um desafio para a gestão da tuberculose. **Objetivo:** Analisar os aspectos associados aos casos de recidiva da TB notificados no GVE 29. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo do tipo caso-controle realizado com dados secundários do Sistema de Informação Estadual de Controle de Pacientes com TB do período entre 1996 a 2012. Os controles foram doentes tratados e curados de TB pulmonar sem experiência anterior de recidiva. Para o pareamento entre casos e controles considerou-se o ano e município de tratamento e a apresentação clínica da doença. Aspectos associados aos casos de recidivas foram analisados por meio do odds ratio com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram notificados 4373 casos de TB sendo 7,2% recidivas. Foram excluídos 86 destes por não concluírem o tratamento nos municípios do GVE 29 e/ou não ser possível parear os controles, respeitando as variáveis geradoras de confusão. Foram selecionados para o estudo 462 indivíduos (231 casos e 231 controles), sendo 81,4% TB pulmonar. O fator de proteção associado à recidiva foi o grupo caracterizado como adulto/idoso (OR: 0,91 [0,82;0,99]), sendo fatores de risco: confirmação diagnóstica de maneira clínico-epidemiológica (OR: 1,04 [1,02;1,23]); coinfeção TB/HIV (OR: 2,30 [2,49;3,06]); coinfeção TB/Aids (OR: 2,15 [2,33;2,79]); presença de agravos associados (OR: 1,37 [1,02;1,50]) e internações durante o tratamento (OR: 1,49 [1,68;2,02]). A recidiva

é determinada pelo aparecimento da TB após o recebimento de alta por cura. O estado imunológico comprometido; doenças associadas; a não adesão à quimioterapia; e questões sociais, como dependência química, são apontadas como fatores determinantes à recidiva. Os resultados deste estudo corroboram com achados da literatura uma vez que houve associações significativas entre os casos e os determinantes apontados em estudos anteriores. Conclusão: A vigilância epidemiológica deve se atentar para os fatores associados aos casos de recidiva e, juntamente com os municípios devem repensar a atenção ofertada aos doentes de TB, avaliando a qualidade do atendimento e propondo mudanças que visem o efetivo controle do agravo.

RECONHECER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DO TERRITÓRIO: UM DESAFIO PARA UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR PAULISTA

Miranda Neto, M.V. (1); Egry, E.Y. (2); Fonseca, R.M.G.S. (2); Oliveira, M.A.C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

A consolidação do Sistema Único de Saúde e a afirmação de seus princípios estão estreitamente relacionadas com a forma como os serviços e as práticas de saúde organizam-se para atender as necessidades de saúde da população. A identificação e enfrentamento das necessidades de saúde devem considerar a dinamicidade da determinação social e histórica dos processos de trabalho e das necessidades dos indivíduos e suas famílias. Objetivo: apresentar um projeto de intervenção para aprimorar os conhecimentos dos trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no interior paulista, a respeito do reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população. Método: estudo de caso realizado mediante a aplicação da terceira etapa da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), que propõe a intervenção a partir da captação e da interpretação da realidade objetiva, que foi realizada anteriormente e evidenciou que a equipe de saúde não realiza a leitura das necessidades de saúde do território na perspectiva da Saúde Coletiva. Resultados/Proposta de intervenção: terá como sujeitos todos os traba-

lhadores da USF e como estratégia a realização de oficinas, espaços de promoção e construção coletiva de conhecimentos por meio de debates e reflexões com os trabalhadores. As oficinas serão realizadas no próprio serviço de saúde, em quatro encontros com duração de 2 horas cada. O primeiro encontro terá como tema o processo de trabalho, com o objetivo de discutir com os trabalhadores o conceito de trabalho e seus componentes na perspectiva marxiana. No segundo será apresentado e debatido o conceito helleriano de necessidades de saúde e sua contribuição para identificar necessidades de saúde na perspectiva da Saúde Coletiva. O terceiro abordará o reconhecimento das necessidades de saúde do território, com o objetivo de discutir as formas de identificação, reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população. O quarto e último encontro prevê a realização da síntese dos conhecimentos adquiridos, além da avaliação da intervenção. Conclusão: o projeto de intervenção proposto aos trabalhadores do serviço de saúde visa aprimorar seus conhecimentos em relação ao conceito de necessidades de saúde e as formas de reconhecê-las e enfrentá-las.

RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E COBERTURAS VACINAIS: ANÁLISE NO INTERIOR PAULISTA

Patine, F.S. (1); Rodrigues, I.C. (1); Eid, V.R.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - GVE XXIX - São José do Rio Preto;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A vacina Pentavalente, disponível no sistema público de saúde, é combinada contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e Hepatite B, utilizada em crianças menores de um ano de idade. A escolha da cobertura desta vacina se dá pela sua inserção no SISPACTO, que visa avaliar as ações das equipes de saúde em rede com os três níveis de gestão. Para reduzir a morbimortalidade das crianças por estas doenças, através da vacina, é necessária a manutenção de elevadas coberturas vacinais. O Índice Paulista de Responsabilidade Social é um sistema que classifica os municípios considerando os indicadores de: riqueza, longevidade e escolaridade. A classificação pode auxiliar os gestores na troca de informações e busca de práticas bem sucedidas em

municípios semelhantes. **DESCRIÇÃO:** Pensando em estratégias que poderiam elevar as coberturas vacinais nos municípios adscritos ao Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIX - São José do Rio Preto, e considerando a necessária integralização dos serviços e sistemas de informação preconizados nas discussões das Redes de Atenção, o objetivo deste trabalho é cruzar os dados de coberturas vacinais de Penta do ano de 2012 em menores de 1 ano e a classificação dos municípios a partir do IPRS de 2010-2012. **LIÇÕES APRENDIDAS:** O GVE XXIX tem 67 municípios adscritos, agrupando os municípios considerando os níveis de riqueza temos: Grupo 1 e 2 (elevados): 14 municípios e 7 (50%) com cobertura vacinal acima de 95%; Grupo 3 (baixos): 33 municípios e 15 (45%) com cobertura vacinal acima de 95%; Grupos 4 e 5 (baixos): 20 e 6 (30%) com cobertura vacinal acima de 95%. Considerando os indicadores sociais temos: Grupo 1 e 3 (bons): 44 municípios e 20 (45%) com cobertura vacinal acima de 95%; Grupos 2 e 4 (medianos): 19 municípios e 7 (37%) com cobertura vacinal acima de 95% e Grupo 5 (baixos): 4 municípios e 1 (25%) com cobertura vacinal acima de 95%. **RECOMENDAÇÕES:** Frente aos dados podemos notar que os municípios melhor classificados também apresentam melhores indicadores vacinais, assim como a situação contrária. Podemos concluir que a melhoria dos indicadores em imunização não depende apenas do trabalho das equipes de saúde, mas é totalmente dependente de outros fatores externos. A magnitude desta reflexão se dá frente ao fato da necessidade real do trabalho intersetorial para o alcance de indicadores satisfatórios em todas as áreas e conseqüente melhoria da qualidade de vida da população.

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE AO IDOSO PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN (SD) E SEU CUIDADOR

Vigeta, S. M. G. (1); Antunes, J. F. S. (1); Amaral, D. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

A pessoa portadora da SD apresenta um evento genético natural e universal, estando presente em todas

as raças e classes sociais. O significativo aumento da expectativa de vida em portadores da SD, em virtude de maior controle de doenças infectocontagiosas, das correções cirúrgicas das cardiopatias congênitas e da melhor atenção por profissionais da saúde e educação em geral, levou por outro lado ao reconhecimento de sinais e sintomas de envelhecimento prematuro como os associados à doença de Alzheimer (DA) nessa população, a partir da quarta década de vida. Os idosos portadores da SD são classificados como idosos vulneráveis por se apresentarem mais dependentes do que a população idosa de modo geral. Frequentemente precisam de forma mais precoce da assistência nas necessidades básicas, como alimentar-se, barbear-se, além de permanecerem por mais tempo institucionalizados em casas de repouso. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as ações para enfermagem na Atenção Primária em Saúde no processo de envelhecer do portador da SD e seu cuidador. **Método:** Revisão integrativa com artigos disponíveis eletronicamente no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores *down syndrome aging nursing* no período de 2002 a 2012. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados três artigos. O 1º apresentou em seus resultados que os diagnósticos clínicos de epilepsia e doença pulmonar são considerados comorbidades comuns no portador da SD com DA. Os autores nos enfatizam que portadores da SD em associação a DA apresentam maior frequência e gravidade em suas comorbidades. O 2º artigo investigou por doze anos as mudanças sociais e de ambiente físico que idosos com deficiência intelectual sofriam comparativamente ao idoso portador de SD. Estes apresentaram um maior declínio funcional relacionado com a idade e maior incidência de demência, fatores que contribuíram para sua institucionalização e/ou mudanças de residência e/ou de cuidador. O 3º apresenta a revisão bibliográfica sobre o cuidados holístico necessário na atenção primária à saúde da pessoa portadora da SD. **Considerações Gerais:** O portador de SD necessita de estímulos precoces para que possa se desenvolver com menos dependência ao longo de sua vida e assim manter um envelhecimento ativo.

RISCOS OCUPACIONAIS E PROFISSIONAIS DO SETOR DA BELEZA

Aragão, J.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de Osasco;

Introdução: Risco ocupacional é a probabilidade de ocorrência de acidente ou doença durante a realização de atividade laboral. Vive-se a expansão no mercado profissional de atividades relacionadas à beleza, envolvendo procedimentos de higiene, cuidados de embelezamento capilar, estético, facial e corporal. Este ramo caracterizado pela prestação de serviços apresenta fragilidades pelo trabalho informal e problemas de formação. Recentemente em 2012, através da Lei 12.592/12 o exercício profissional de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador passaram a ser reconhecidos fortalecendo a necessidade de reestruturação produtiva do setor. **Objetivo:** Identificar os riscos ocupacionais relacionados a saúde de trabalhadores de estabelecimentos de embelezamento. **Método:** Revisão retrospectiva de artigos científicos e outras publicações entre 2000-2012 em estudos indexados nas bases de dados da coleção SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que foram submetidos à leitura com foco na identificação dos riscos ocupacionais. **Resultados:** Riscos ergonômicos: Identificados pela postura inadequada, movimentos repetitivos das mãos e punhos, altura inadequada de mobiliários e manuseio constante de objetos pesados e sem apoio, nas atividades desenvolvidas por manicuras e cabeleireiras. Os movimentos e posturas mais frequentes foram associados ao desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT). Riscos químicos: Relacionados aos danos à saúde pela exposição de curta e/ou longa duração pelo contato de produtos químicos tóxicos com a pele e olhos, bem como a inalação de seus vapores, resultando em doenças respiratórias crônicas, doenças do sistema nervoso, doenças nos rins e fígado, e até mesmo alguns tipos de câncer. Riscos Biológicos: Identificado pela possibilidade de exposição a agentes biológicos por acidentes com cortes e perfurações com instrumentos de trabalho como tesouras e navalhas, alicates e espátulas de cutículas. Riscos físicos: As condições temperatura, ruído e iluminância analisados por um dos

estudos constatou que todos atendiam ao limite de exposição. Conclusão: Os riscos ergonômicos e riscos químicos denotam situações que extrapolam o cuidado individual e expõe a necessidade de atuação conjunta de empregadores, indústrias e órgãos regulamentadores em prol da segurança ao trabalhador e clientes.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: A PESQUISA-AÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Borsari, D.A. (1); Costa Rosa, T (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica de Saúde tem um importante papel na assistência a certas demandas em Saúde Mental, sendo responsável pelo atendimento de grande maioria dos indivíduos portadores de sofrimento psíquico, uma vez que se constitui a porta de entrada da rede de serviços de saúde mental. **OBJETIVO:** Fortalecer a rede de serviços de atenção ao sofrimento psíquico no município de Indiana de acordo com os equipamentos disponíveis, com ênfase na Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Como abordagem metodológica utilizamos a pesquisa-ação, que tem como pressuposto que os sujeitos que nela se envolvem compõem um grupo com objetivos e metas comuns, interessados em um problema que emerge num dado contexto local. Com um problema constatado, o grupo procurou problematizá-lo, ou seja, situá-lo em um contexto teórico buscando possíveis intervenções. **RESULTADOS:** As discussões com a equipe de saúde do município de Indiana foi um fato inovador, pois a equipe não tinha o hábito de realizar reuniões de equipe. No início as reuniões foram de sensibilização e para o levantamento dos problemas para possíveis intervenções. Observou-se que as reuniões proporcionavam um espaço para discutir questões importantes no serviço e para repensar as práticas cotidianas dos profissionais de saúde, o que não ocorria anteriormente. Uma das questões abordadas foi a necessidade da capacitação para o cuidado dos pacientes com sofrimento psíquico e a necessidade de apoio matricial. Nesse sentido, houve uma mobilização dos profissionais para a busca de alternativas para a solução dos problemas

levantados. Entre elas, a integração com o Centro de Atenção Psicossocial de referência como ponto de apoio e de capacitação e a implantação de uma equipe de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município. **CONCLUSÃO:** Pode-se considerar que o projeto de pesquisa atingiu os objetivos propostos por diversas mudanças observadas, sendo entre as mais importantes o estabelecimento do grupo de profissionais como uma equipe de saúde que decidiu pela manutenção permanente das discussões, abordando não só as questões de saúde mental, mas de todas relacionadas com a atenção oferecida na Atenção Básica.

SIGNIFICADO E SENTIDO DA HANSENÍASE PARA PESSOAS QUE VIVERAM NA ERA SULFÔNICA E NA ERA DA POLIQUIMIOTERAPIA

Santos, K.S (1); Fortuna, C.M (1); Santana, F.R (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

Introdução: Entender o sentido e o significado da hanseníase para as pessoas que viveram mudanças no tratamento e na forma de abordagem do problema é importante para a compreensão da construção do pensamento e da linguagem delas e possibilita reconstituir o modo como uma sociedade reage diante de uma doença contagiosa. **Objetivos:** Identificar e analisar o sentido e significado da hanseníase para pessoas que já foram tratadas na era sulfônica e na era da poliquimioterapia. **Métodos:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, o referencial teórico baseado em Vigotski. Apresentamos resultados parciais. A coleta de dados desenvolveu-se no período de out/2012 a dez/2012, através de entrevistas semiestruturadas e observação participante no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Participaram do estudo oito pessoas que já tiveram hanseníase e são integrantes do movimento, sendo quatro tratadas na era sulfônica e os outros quatro na era da poliquimioterapia. Foram resguardadas as orientações da 466/2012 da CONEP, aprovado conforme ofício OF.FAI.022/2013 EERP/USP. **Resultados esperados:** Após a análise do material empírico procedemos a interpretação dos dados. Dois núcleos de significação encontrados que representam os pontos fundamentais de implicação dos agentes sociais, aspectos contextuais e históricos. 1º núcleo de

significação - Manchas no corpo: alguma coisa está fora da ordem. Esse núcleo demonstra as implicações dos agentes sociais a partir da identificação das alterações no corpo, o diagnóstico e o tratamento da doença. Os significados histórico-culturais e o modelo de produção interferem na significação dos entrevistados, produzindo um estado de intenso sofrimento emocional. A hanseníase é compreendida como uma doença que impõe o isolamento social, a morte e que exclui da vida do trabalho e da família. 2º núcleo de significação - Resignificando a doença a partir da inserção no MORHAN. O MORHAN foi compreendido pelos entrevistados como um espaço importante para resignificar a doença. As vivências grupais e discussões políticas buscam empoderar as pessoas atingidas pela hanseníase. **Conclusões:** Percebemos, por hora, que os significados e os sentidos para os entrevistados têm semelhanças quanto a exclusão social e diferenças em comparação ao momento político vigente de saúde.

SITUAÇÃO DE PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO EM PENITENCIÁRIAS DE SÃO PAULO

Mariano, G.J.S. (1); Silva, I.A. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Esta investigação ilumina aspectos importantes para compreender a amamentação e seu desenvolvimento na penitenciária, onde uma parcela das mães aprisionadas tem a oportunidade de amamentar. O objetivo deste estudo foi caracterizar o aleitamento materno em três penitenciárias femininas do Estado de São Paulo por meio de entrevista com o profissional de saúde, bem como por dados dos prontuários das mulheres presas, entre 2003 e 2011, e dos protocolos de ações de saúde de cada unidade. Foram entrevistados três profissionais de enfermagem e estudados tanto os protocolos de ações de saúde das três penitenciárias quanto os 130 prontuários de detentas que foi possível acessar. Do total de penitenciárias, apenas uma passou a fazer anotações sobre o número de mulheres que permanecem em trânsito amamentação desde o mês de Janeiro até Abril de 2012, revelando que 61 nutrizes reclusas passaram pela unidade neste período. Os resultados demonstram que nenhuma instituição apresentou ações específicas em aleitamento materno. Os discursos das enfermeiras evidenciam que as orien-

tações individuais feitas às nutrizes se sustentam na promoção e prevenção, ainda que por vezes seja necessário transferir rapidamente a detenta para uma unidade preparada para melhor assistir a dupla mãe-bebê. Os discursos das enfermeiras demonstram que o encarceramento coloca a mãe à disposição do lactente, inclusive com mais tempo para amamentá-lo. Embora os traumas mamiloareolares se façam presentes, o aleitamento acontece com poucas intercorrências e com acesso imediato aos profissionais de saúde em caso de necessidade. Não foi possível encontrar, nos prontuários estudados, registros em que se pudesse identificar o número de mulheres que permanece/permaneceu com seus filhos em aleitamento materno intracárcere, o tipo de aleitamento materno praticado, as intercorrências ou dificuldades com a prática de amamentação e, ainda, as principais causas de desmame. Concluímos que embora as penitenciárias estudadas recebam nutrizes e seus bebês, não há planos de cuidados referentes à amamentação, nem mesmo registros nos prontuários das detentas sobre como esta prática acontece, informações que seriam relevantes para caracterizar o aleitamento materno intracárcere. O fácil acesso à equipe de enfermagem, por ocasião do aprisionamento, favorece a amamentação, permitindo que o profissional intervenha rapidamente em caso de dificuldades, o que pode impactar na qualidade e continuidade do aleitamento.

TERAPIA DE REDES PARA ADITOS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SUSTENTÁVEL EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Jair Lourenço-Silva (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unifesp;

As comunidades terapêuticas para dependentes químicos são importantes recursos, descritos pela Secretária Nacional Antidrogas, na rede de atenção aos transtornos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. A equipe profissional nestas comunidades terapêuticas é representada, principalmente, por conselheiros em dependência química. É consenso entre os especialistas, pela complexidade desta problemática, que o tratamento deve abordar o paciente em seu contexto sociofamiliar. O presente estudo tem como objetivo apresentar e avaliar um programa de tratamento e prevenção para

dependentes químicos em comunidades terapêuticas com foco em seu contexto sociofamiliar, por nós denominado “TRA: terapia de rede para adictos”. Um programa destinado aos conselheiros em dependência química, que trabalham nestas comunidades. Fundamentados no pensamento-novo-paradigmático, de e na representação social, utilizamos como método uma pesquisa interventiva, com delineamento qualitativo construtivista, o que significa, no contexto deste trabalho, que o modelo de TRA foi construído em conjunto com os participantes: conselheiros e pacientes da comunidade terapêutica na qual realizamos a pesquisa. Os resultados obtidos contribuíram para conhecermos as representações sociais dos participantes sobre suas famílias e, sistemicamente, compreendermos os múltiplos aspectos envolvidos na complexidade do ciclo da drogadicção. As técnicas interventivas auxiliaram no resgate dos aspectos resilientes e das competências dos sistemas familiares e no empoderamento da comunidade terapêutica, dos pacientes e de suas famílias, para lidar com os problemas da dependência química. Estas técnicas também colaboraram para a compreensão e a abordagem da imprevisibilidade ocorrida, em vários âmbitos, no desenvolvimento da pesquisa. Nosso trabalho insere-se no campo das discussões atuais na área, sobretudo aquelas que têm o SUS como referência e seu papel estratégico e fundamental nas políticas públicas de saúde atual. A coparticipação, na elaboração deste modelo, contribuiu, principalmente, para a coconstrução de um novo saber em prevenção e tratamento para as comunidades terapêuticas, com um olhar mais amplo e globalizador, para o sistema familiar e outros sistemas envolvidos no problema da drogadicção.

UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A EXPERIÊNCIA D’O BAR BIBITANTÃ

aranha e silva, a. l. (1); monteiro de barros, a. l. (2); salvador, a. p. (3); meola, m. e. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - eeus; 2 - caps III Itaim bibi; 3 - caps III itaim bibi;

Trata-se de um projeto de extensão universitária da Área Temática Enfermagem em Saúde Mental do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil

e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP vinculado ao campo do ensino teórico-prático e da pesquisa. É factível em função da opção histórica da Área Temática pelo alinhamento político, ético e teórico às diretrizes da Reforma Psiquiátrica no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. A ideia é garantir o processo ensino-aprendizagem e a formação de futuros trabalhadores nos cenários de prática da rede pública de atenção à saúde mental. A extensão universitária já foi foco de duras críticas, no contexto de exceção política e institucional no Brasil e na América Latina, entre as décadas de 1960 e 70. Naquele cenário, a crítica à prática extencionista foi duríssima, objetivando preservar os saberes populares das classes subalternas, esmagados pela força de uma nova ordem transmicionista de conhecimentos técnicos e tecnológicos, impulsionados pelo modelo econômico desenvolvimentista do regime militar. Atualmente atividade de extensão universitária pode interferir diretamente e de forma unilateral, num vetor de superioridade - da Universidade para os serviços - que reforça a cultura do saber centrado nas instituições de ensino e o não saber localizado no campo prático, sempre inferior, atrasado, dependente da autorização acadêmica para se sustentar. Por outro lado, há uma outra qualidade de extensão universitária, como é a experiência do empreendimento econômico solidário O Bar Bibitã, que provoca uma nova outra atitude, não só esperada, mas exigida no atual contexto político, econômico e social brasileiro: além da função de ensinar no cenário real do mundo do trabalho em saúde, na rede pública de atenção à saúde mental do Município de São Paulo, este projeto ousa interferir na vida real de um grupo de trabalhadores de um serviço comunitário de saúde mental, de um grupo de trabalhadores que são usuários de serviços públicos de saúde mental, dos grupos de estudantes de graduação e pós-graduação que desenvolvem as suas atividades de ensino teórico-prático e de docentes da Universidade de São Paulo.

USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR ESTUDANTES ADOLESCENTES

Almeida, M.C.S. (1); Santos, D.N. (1); Rodrigues, R.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Modulo;

Adolescência é um período de transição da infância para a vida adulta, onde ocorrem mudanças biológicas, físicas, psicológicas e sociais, sendo a fase onde geralmente se inicia a atividade sexual. Este estudo de campo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa foi realizado com 33 alunos de escolas públicas e particulares do município de Caraguatatuba- SP, após autorização dos diretores das escolas, aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Módulo e anuência por meio do termo de consentimento livre e esclarecido dos alunos e responsáveis (quando menor de 18 anos). O objetivo foi demonstrar o conhecimento e uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes e identificar se estes utilizam métodos de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST). Para coleta de dados foi utilizado um questionário com dados sócio-demográficos e dados relacionados aos métodos contraceptivos e de prevenção de DST. A média de idade dos pesquisados foi de 17,15 anos, sendo 23 (69,70%) do sexo feminino. Dos 33 alunos, 23 (69,70%) já iniciaram atividade sexual. Quanto ao método contraceptivo o preservativo masculino é o mais conhecido (96,67%) e mais utilizado (78,26%). Houve adolescentes que erroneamente indicaram que alguns métodos contraceptivos previnem contra doenças sexualmente transmissíveis, sendo o anticoncepcional oral o mais indicado (18,18%), seguido dos anticoncepcionais injetáveis, diafragma e DIU com 6,06% cada. Concluímos que nem sempre o início da atividade sexual se dá com informações adequadas sobre os métodos contraceptivos e de prevenção de DST, o que torna o adolescente vulnerável, fazendo-se necessária a implementação de políticas de práticas pedagógicas voltadas a este fim.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: INDICADORES DE PRESCRIÇÃO

Loch, A. P. (1); Damo, N. Goretti. (1); Gorges, V. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - FURB;

Prescrição ou receita médica é instrumento essencial para a terapêutica e para o Uso Racional de Medicamentos (URM), por conter informações necessárias acerca do medicamento. O desconhecimento e o conseqüente comércio farmacêutico distorcido e desenfreado conduzem a vários proble-

mas, dentre os quais se destacam: opção inadequada de medicamentos; exposições indevidas a reações adversas que podem ser fatais; aumento da resistência bacteriana e da automedicação e seus riscos e ainda desperdício de dinheiro do indivíduo e da sociedade com medicamentos inúteis e/ou desnecessários. Nesse cenário, os indicadores de prescrição permitem conhecer melhor as práticas terapêuticas correntes, comparar parâmetros entre instituições e descrever as necessidades de medicamentos e serviços da população atendida. Portanto, este trabalho teve como objetivo analisar receitas médicas de um Ambulatório Geral da cidade de Blumenau/SC, tendo como foco determinar, através de um estudo quantitativo e descritivo, o atendimento aos indicadores de prescrição recomendados pela OMS, através da coleta da segunda via das prescrições médicas e odontológicas emitidas entre agosto e dezembro de 2009. Foram analisadas 5.586 receitas, totalizando 13.065 medicamentos prescritos (média de 2,3 medicamentos por receita). Das receitas analisadas, 1.173 (21%) apresentavam algum antibiótico, enquanto 526 (9,4%) possuíam algum medicamento injetável, entre os medicamentos prescritos, 10.713 (82%) foram prescritos pelo nome genérico, e 11.497(88%) faziam parte da lista de medicamentos padronizados do município (REMUME). Entre os resultados encontrados, dois indicadores apresentaram pequena diferença em relação ao que é recomendado pela OMS, são eles: média de medicamentos por receita, cuja recomendação da OMS é de até dois por receita e as prescrições com antibióticos, que de acordo com a OMS seria de até 20%. De maneira geral os resultados encontrados apontam um padrão de prescrição médica próximo ao preconizado pela OMS, sendo escassos indicadores distantes deste patamar-modelo, que se enquadram, por sua vez, como uso irracional de medicamentos.

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA EM MUNICÍPIO COM ALTA COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Oliveira, M.H. (1); Renó, B. (1); Filgueiras, F.C.R. (1); Bousquait, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: trata-se de uma análise do perfil de utilização de serviços de fisioterapia, tema importante

na literatura nas áreas de políticas, planejamento e gestão. Através deste tipo de estudo obtém-se informações indiretas sobre o acesso dos serviços, apontando elementos para a manutenção ou correção das políticas de saúde. Objetivo: caracterizar a utilização de serviços de fisioterapia por adultos e idosos no município de Praia Grande, SP. Metodologia: foi realizado estudo de corte transversal, com base populacional, através de inquérito domiciliar. A técnica de amostragem foi a de conglomerados, sendo adotados como unidades primárias e secundárias de amostragem, respectivamente, o setor censitário e o domicílio. O sorteio dos 40 setores foi feito através do software SPSS, sendo que a probabilidade do sorteio é proporcional ao número de moradores do mesmo, um domicílio foi sorteado e a partir dele foi feita a distribuição e arrolamento dos demais domicílios. Todos os moradores dos domicílios sorteados foram convidados a responder o inquérito. Os questionários foram aplicados através de netbooks em sistema operacional elaborado especificamente para este fim. O sistema foi composto por 10 módulos desenvolvidos para a captura e persistência de dados. Foram visitados 520 domicílios nos quais 1011 moradores responderam ao questionário. Resultados: a prevalência do uso de fisioterapia nos últimos 12 meses foi de 3%. 70% dos usuários dos serviços de fisioterapia são do sexo feminino. 66,7% dos usuários tem faixa de renda salarial de 1 a 3 salários mínimos, 86,7% possuem casa própria. 37% foram atendidos pelo setor público e 63% pelo sistema privado de saúde. Conclusões: verificou-se que o acesso ao serviço de fisioterapia ainda é restrito, principalmente a parcela mais pobre da população. O sexo feminino recorre mais aos serviços de fisioterapia e neste município teve maior utilização do uso de fisioterapia pelo sistema privado de saúde.

VIGILÂNCIA DOS PROCEDIMENTOS INADEQUADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBOLÓGICOS: CONTRIBUIÇÕES PARA GESTÃO DA QUALIDADE DE PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO

Campinas, L.L.S.L (1); Kanda, L. (1); Sato, H.K. (1); Sato, A.P.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - CCD/CVE/Div Imunização;

Estudos sobre procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos são escassos na

literatura. A sucessão de pequenas falhas compromete a credibilidade que os imunobiológicos vêm conquistando nas últimas décadas. Estes erros são denominados em imunização, como erros programáticos, ou também chamados de “erros de medicação” devidos à técnica de aplicação, preparo com assepsia, via de administração, a dosagem, a diluição no preparo e armazenamento. Dentre as iatrogenias possíveis em uma sala de vacina, inclui-se o erro humano. No Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo, a Divisão de Imunização do CVE criou um Sistema de Notificação de Procedimentos Inadequados na Administração de Imunobiológicos (SNPIAI), com base no modelo criado pela COVISA, município de São Paulo. O SNPIAI inclui notificações das 26 GVEs. O objetivo é avaliar o SNPIAI e propor meios de gestão no processo de segurança na administração de vacinas. Trata-se de estudo de campo, descritivo, quantitativo, dados de 2010 a 2012. Em 2010 (rotina e pandemia H1N1) foram notificados 1338 procedimentos inadequados em imunização (PII), considerou-se 5 de maior prevalência. Relacionado à diluição ocorreram 405 casos (36%); fora da idade 200 (18%); volume da dose 119 (11%); tipo de imuno 106 (9%). Em 2011 foram notificados 268 PII. Analisando os 5 PII de maior prevalência, observou-se com validade vencida, que as vacinas da febre amarela (FA) foram 50 casos (23%), dupla adulto (dT) 29 casos (13%); a rotavírus 28 (13%). A BCG 20 casos (9%) e Meningo-C 15 (7%). Erros em imunização estão sujeitos a ocorrer. A análise dos dados serve como ferramenta de gestão, permitindo o monitoramento, treinamentos, e supervisões in loco. Conclui-se que as vacinas figuram entre os produtos biológicos mais seguros para o uso humano, proporcionando benefícios indiscutíveis à saúde pública. Para o êxito dos programas de vacinação, de nada adianta a segurança dos imunobiológicos se os profissionais de saúde não os utilizarem corretamente. Acredita-se que muitos PII não são notificados, por causa da conotação negativa atribuída ao incidente, além da exigência da elaboração da Ficha de Notificação. Assim, a subnotificação pode ter como causas: o desconhecimento do que é, realmente, um PII, e quais intervenções devem ser realizadas. Nesta direção, faz-se necessário a atualização dos profissionais que executam a imunização, com capacitação contínua em diferentes modalidades (EaD)e(presencial).

VIOLÊNCIA E USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA PERCEPÇÃO DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Lima, H. A. (1); Morais, M. L. S. (2); Rosa, T. E. C. (2); Feffermann, M. (2); Cortizo, C. T. (2); Siqueira, S. R. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Psiquiatria - IPq - HCFMUSP; 2 - Instituto de Saúde, SES-SP;

Introdução: O consumo abusivo de substâncias psicoativas configura uma importante questão social a ser enfrentada pelos diversos setores da sociedade, reconhecendo a existência de uma série de agravos e danos à saúde relacionados ao consumo abusivo, destacando os acidentes e as situações de violência como importantes fatores associados à morbimortalidade na população brasileira. Esse quadro, tem impulsionado estratégias de enfrentamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas nos mais diversos campos e sua recente inclusão na agenda da Saúde Pública pela via do paradigma da atenção psicossocial, preconizado pela Reforma Psiquiátrica. **Objetivo:** Este trabalho integra um projeto desenvolvido por pesquisadores do Instituto de Saúde da SES/SP, cujo objetivo geral foi conhecer melhor a realidade das internações por transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em regiões do estado de São Paulo. No presente estudo, verificou-se como profissionais das áreas da Justiça e da Saúde lidam com relatos de situações de violência relacionadas ao uso de drogas no cotidiano de seu trabalho. **Método:** Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com promotores, juíz e articuladores/gestores regionais da Saúde. Precedeu-se à análise do conteúdo das entrevistas, focalizando as situações que tivessem relação com atos de violência. **Resultados:** As situações de violência foram mais citadas pelos profissionais da Justiça do que pelos gestores da Saúde. Promotores/juíz defenderam a estratégia de internação dos usuários, pautados na defesa de sua integridade física e na proteção dos familiares, principalmente pelas situações de risco associadas ao abuso de drogas, embasando os pedidos de internação por parte das famílias no texto da Lei 10216, o que configura uma situação paradoxal, pois a Lei, criada para proteger os direitos das pessoas com transtornos mentais e para protegê-las de internações prolongadas, é utilizada justamente em sua exceção. Tal situação tem

exigido respostas da Saúde, que frequentemente se depara com a carência de recursos da rede pública para acolher essa demanda, acarretando internações em clínicas particulares e comunidades terapêuticas, onerosas aos municípios. Conclusão: Aponta-se para a necessidade de diálogo e parceria entre esses diferentes campos, evitando a exclusão social, e possibilitando o cuidado e a defesa da vida e da saúde dos usuários e dos seus familiares, através da garantia dos seus direitos. Auxílio financeiro CNPq.

VISITA DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE EXU-PE: CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pinheiro, Woneska Rodrigues (1); Ribeiro, Ana Bárbara da Silva (2); Cardoso, Maria Auxiliadora Brasil Sampaio (1); Akerman, Marco (1); Gonçalves, Gleice Adriana Araújo (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio; 3 - Universidade Federal da Paraíba;

A família na ESF de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS deve ser assistida na íntegra em meio à convivência social, englobando seu contexto socioeconômico e cultural e para estruturar esse modelo entre várias ações encontra-se a prática sistemática das visitas domiciliares - VDs realizadas pelas equipes de saúde da família e outros profissionais. Dessa forma este trabalho teve como objetivo geral verificar a concepção dos profissionais enfermeiros da ESF sobre a visita domiciliar no município de Exu-PE. Para tanto realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida com os enfermeiros que atuam nas estratégias de saúde da família do município de Exu-PE, seguindo os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, de acordo com a resolução 196/96 do M. S. O estudo foi composto por uma amostra de 11 enfermeiros prevalecendo o sexo feminino com 82%, identificou-se uma prevalência de profissionais jovens com um total de 91% entre 22 e 27 anos. Quanto aos cursos de pós-graduação verificou-se uma predominância de especialistas (55%) em saúde da família. Quanto ao questionamento sobre a concepção dos enfermeiros em relação ao objetivo da visita domiciliar no programa de saúde da família a maioria dos sujeitos

respondeu conhecer a realidade do paciente e prestar assistência considerando a realidade do mesmo. Esta pesquisa revelou que embora os enfermeiros sejam capacitados e tenham uma concepção adequada dos principais objetivos da VD, no entanto, realizam a prática desta atividade, na maioria das vezes, apenas para assistência a clientes incapacitados de locomover-se, os mesmos têm consciência de que realizam apenas visita de forma assistencial e que poderiam também realizar promoção da saúde através de educação em saúde.

VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR O CONHECIMENTO EM MEIOS DE TRANSMISSÃO DAS HEPATITES B E C E DO HIV, E A ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE COLÔMBIA

La-Rotta, EIG (1); Correa, HRF (1); Pereira, F (2); Garcia, C (3); Ortega, GM (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP; 2 - UNBOSQUE; 3 - UFMG;

OBJETIVO: Avaliar o nível de conhecimento em meios de transmissão e nível de risco das hepatites B e C e do HIV como preditor de adesão às precauções padrão e a prevalência de marcadores para as Hepatites B e C e do HIV entre trabalhadores e estudantes da saúde em Hospitais Universitários Brasil-Colômbia. **PARTICIPANTES E METODOS:** O estudo piloto foi realizado entre novembro e dezembro de 2012, em Bogotá-Colômbia. Foram selecionados intencionalmente um grupo de 22 estudantes comparável em número e características sócio-demográficas, sendo de profissões da saúde (medicina, odontologia e instrumentação cirúrgica). As informações foram coletadas mediante preenchimento de questionário semi-estruturado dividido em cinco domínios: conhecimentos sobre patógenos transmissíveis pelo sangue, hábitos sexuais, adesão às PPs, percepção de suscetibilidade, e, acidentes de trabalho. Nos dois primeiros domínios foram concedidos pontos para cada pergunta. As escalas variaram de zero (0) (pobre conhecimento/adesão) a 12 e 28 (perfeito conhecimento/adesão), respectivamente. O programa SPSS versão 18.0 (SPSS, Chicago, IL) foi utilizado para criar o banco de dados e a análise estatística. Para acessar a consistência interna das escalas de conhecimento e adesão usamos o Cronbach's alpha

RESULTADOS: Entre os 22 estudantes, a média (DP) de idade foi de 21,86 (2,37), 59,1% mulheres, 100% solteiros, 59,1% cor da pele branca, 90,9% estudantes de medicina, e, 40,9 do 7mo período. Em relação aos hábitos sexuais 50% tiveram no último ano só um parceiro, 40,9% não usaram nenhum tipo de proteção, e o 27,3% que se protegeram, utilizaram o preservativo. A média de conhecimento foi 10,77 (1,23) pontos (Mínimo 8 e Máximo 12 pontos). A média mínima esperada é de 9 pontos; o Cronbach's alpha foi de 0,411. A média de adesão às precauções padrão foi 20,41 (4,0) pontos, (Mínimo 13 e Máximo 28). É a média mínima esperada é de 21 pontos; o Cronbach's alpha foi de 0,567. A média individual para lavagem de mãos foi de 2,27, e, para o uso de luvas, mascara, óculos e avental durante procedimentos e o recape de objetos perfuro-cortantes, foi de 2,82, 1,23, 1,45, 2,64 e 1,77 respectivamente, para uma esperada de 2,25. A média de percepção de susceptibilidade foi de 2,92 (0,86) para uma esperada de 2,25. A prevalência de acidentes foi de 18,2%. **CONCLUSÕES:** O conhecimento sobre meios de transmissão é muito bom. A adesão às precauções padrão em geral é aceitável, mas é baixa para algumas precauções avaliadas.

SAÚDE DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA BELEZA

Vianna, N. G. (1); Donadon, J. L. F. (1); Silva, C. S. R. (1); Lima, S. M. (1); Fieri, M. (1); Pelaquim, A. (1); Melo, A. (1); Campos, M. M. (1); Minello, C. (1); Nakamura, H. Y. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP;

Caracterização do problema: Salões de beleza são estabelecimentos que oferecem muitos riscos aos trabalhadores e, por vezes, aos próprios frequentadores. Por esse motivo, eles merecem a atenção da vigilância à saúde, inclusive à da saúde do trabalhador. Descrição: Relatar uma atividade de promoção à Saúde do Trabalhador, realizada no território de um Centro de Saúde (CS) em Campinas/SP, com profissionais de salões de beleza. A proposta foi desenvolvida por graduandas de Fonoaudiologia/UNICAMP. Inicialmente, foram feitas visitas ao território com agentes comunitários de saúde, sendo identificados e mapeados estabelecimentos,

comércios e instituições. Foi observado um grande número de salões de beleza, por isso, optou-se por desenvolver ações sobre a saúde do trabalhador destes estabelecimentos. Alguns salões foram visitados a fim de identificar as possíveis demandas e divulgar a proposta. A maioria dos trabalhadores queixou-se de dores musculares e foram observados outros tipos de riscos ocupacionais, tais como exposição a ruído e a produtos químicos. Foi elaborada e desenvolvida, no espaço do CS, uma atividade em formato de Roda de Conversa, abordando os seguintes tópicos: efeito de produtos químicos na saúde; exposição a ruídos e implicações na audição; dores musculares e posicionamento corporal na rotina laboral; equipamentos de trabalho e de proteção. Para que pudesse ser oferecido aos profissionais orientações sobre ergonomia, as estagiárias foram capacitadas por um fisioterapeuta. A Roda de Conversa foi marcada pela presença de trabalhadores de salões de beleza, usuários e funcionários da área da saúde do CS que participaram das explicações, tiraram dúvidas e compartilharam experiências. Lições Aprendidas: Apesar da intensa divulgação, não compareceu um número de profissionais coerente com a quantidade de estabelecimentos do território, o que pode ser justificado pela dificuldade em ausentar-se do trabalho para ir ao CS. Pensando nisso, acredita-se que uma estratégia mais adequada seja discutir no espaço de cada salão de beleza os assuntos abordados na roda de conversa. Recomendações: A experiência teórico-prática contribuiu para a ampliação da visão acerca do papel do fonoaudiólogo na área da saúde do trabalhador, que muitas vezes, se restringe a identificação de problemas auditivos e vocais associados ao trabalho. Com esta atividade, os alunos puderam vivenciar que atuar na saúde do trabalhador é agir, sobretudo, de forma interdisciplinar.

A DOR CRÔNICA NO TERRITÓRIO: ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Bariani, D.R.B. (1); Freire, A.C. (1); Reika, N. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - ASF;

Introdução: Segundo a IASP, a dor crônica é traduzida por “uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada à lesão real e/ou potencial dos tecidos. Estima-se que 46,5% das pessoas sofrem

de dor crônica e utilizam 5 vezes mais os serviços de saúde do que o resto da população. Associa-se ao quadro de dor crônica fatores como depressão, incapacidade física, funcional, dependência, afastamento social, mudança na sexualidade, alteração na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico entre outros. A dor passa a ser o centro, direcionando e limitando as decisões e o comportamento do indivíduo. Há evidências que a dor crônica prejudica a saúde física, psicológica, atividades de vida diária, trabalho e o bem estar dos indivíduos. Diante da complexidade dos sintomas relacionados à dor crônica exige-se dos profissionais de saúde conduzir os projetos terapêuticos de forma a ampliar o planejamento de ações com esta população apoiando-se na organização territorial. O NASF traz a possibilidade de ampliar a oferta das práticas integrativas, complementares e o melhor da tecnologia disponível, aumentando as possibilidades de responder aos novos e antigos desafios de morbidade no território de abrangência como é o caso da dor crônica. Desenvolvimento Os pacientes com dor crônica são frequentes no território da ESF e frequentemente são discutidos no matriciamento. Diante desta demanda optou-se por formação de um grupo que trabalhasse com essa questão de forma multidisciplinar. Coordenado por fisioterapeutas e psicóloga NASF, iniciou-se em jan/2012 grupo de atendimento à pacientes com dor crônica. Os mesmos foram submetidos à avaliação que abordavam aspectos físicos, emocionais e qualificação da dor. No grupo são realizadas atividades educativas e explorativa do corpo humano, praticas corporais que visem à melhora dos sintomas e rodas de conversa para trabalhar questões emocionais. As práticas corporais acontecem semanalmente e contam com o apoio do ACS e o encontro multiprofissional a cada 15 dias. Conclusões Para permitir uma abordagem ampla do ponto de vista terapêutico e preventivo da dor crônica faz-se de importante estratégia dentro da atenção primária a saúde o desenvolvimento de ações multiprofissionais como os grupos educativos visando o tratamento da dor crônica no território da ESF. Permitindo o tratamento de aspectos diferentes para um mesmo problema e com isso garantindo melhora da qualidade de vida desses pacientes.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE REORGANIZANDO AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Silva, M. V. (1); Ribeiro, C. (1); Taño, B. L. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - DRS III - CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E QUALIFICAÇÃO PARA O SUS (CDQ-SUS);

Caracterização do Problema: Tem-se por objetivo apresentar a experiência do projeto de Educação Permanente “Tecendo a Rede de Saúde Mental: desenvolvimento dos profissionais e reorganização dos serviços na região do DRS III Araraquara” desenvolvido pelo Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ-SUS) no âmbito das regiões do DRS III Araraquara para a implementação das políticas de Saúde Mental. Ancorado pelos princípios e diretrizes do SUS e orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, o projeto buscou promover o desenvolvimento e qualificação do trabalhador e dos serviços de Saúde Mental assim como das demais equipes da rede de atenção básica, favorecendo o desenvolvimento de ações intersectoriais em rede, utilizando para tanto as ferramentas das Políticas da Educação Permanente e de Humanização. Descrição: Apostou-se na criação de espaços de reflexão para a mudança do paradigma de cuidado em saúde mental bem como, a articulação de novos arranjos para a constituição da rede de saúde mental do DRS III Araraquara. O projeto foi realizado a partir da construção de uma rede de apoios que se direcionava tanto para espaços mais regionalizados como também para espaços locais de discussão e produção de conhecimento. A lógica da facilitação em educação permanente deu-se em encontros quinzenais coordenados por facilitadores de Educação Permanente o que possibilitou aos trabalhadores que construísem os sentidos necessários para a ampliação do cuidado em saúde mental em encontros quinzenais por meio de temáticas disparadoras. Como propostas de ampliação das discussões e relações estabelecidas foram realizados dois encontros regionais em que estiveram presentes todos os trabalhadores dos municípios do DRS III Araraquara envolvidos no projeto. Lições Aprendidas: A realização do projeto evidenciou a importância da ação junto à Atenção Básica, principalmente no que tange os municípios de pequeno porte pois condensam em suas ativida-

des a gestão do cuidado integral em saúde. Fez-se necessária ainda a pactuação com a articulação regional de saúde mental no sentido de fomentar ações regionalizadas que garantam suporte para as ações locais. Recomendações: Sustentação do apoio aos trabalhadores municipais que participaram do processo. Fortalecimento das estratégias existentes para o suporte na consolidação das RAPS, na lógica da construção coletiva de projetos de cuidado.

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS DIVERSOS ATORES SOCIAIS NO CONTROLE DA DENGUE NA COORDENADORIA DE SAÚDE CENTRO-OESTE

Fujimori, K. (1); Oliveira, Alan (1); Santos, B. (1); Santos, C. (1); Farias, C. (1); Gomes, C. (1); Santos, E. (1); Oliveira, E; (1); Juren, F.; (1); Lima, J. (1); Moreira, M. (1); Souza, O. (1); Santos, R. (1); / Guerreiro, R. (1); Diniz, R. (1); 16 - Perez, R. (1); Pacheco, S. (1); Fonseca, S. (1); Aquino, N. (1); Foganholo, J. C. (2); Costa, A. (2); Silva, A. (2); Swertz, A. (2); Colosio, A. (2); Silva, A. (2); Silva, C. (2); Oliviera, C. (2); Monnerat, D. (2); Timm, E. (2) Malheiros, E, (2); Vasconcelos, I. (2); Duarte, L. (2); Jesus, L. (2); Barreto, M. (2); Brito, M. (2); Francisco, M. (2); Nascimento, M. (2); Santos, M. (2); Serrer, M.. (2); Goes, M. (2); Machado, M. (2); Costa, N. (2); Seixas, S. (2); Galdino, S. (2); Souza, R. (2); Romil, R. (2); Iasi, R. (2); Jeus, T. (2); Beltrão, T. (2); Silva, V. (2); Castro, A. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Vigilância Ambiental SUVIS Lapa/Pinheiros Vigilância Ambiental; 2 - UBS Parque da Lapa; 3- Docente Curso TVS

A experiência exitosa teve início no estágio realizado pelos alunos do curso de Técnico de Vigilância em Saúde, um curso criado pelo Ministério da Saúde, realizado pela Escola Municipal da Saúde, da qual participam alguns dos agentes de zoonoses das supervisões de saúde do município de São Paulo. Na Supervisão de Saúde Lapa/Pinheiros, o estágio foi realizado junto à UBS Parque da Lapa. A partir da apresentação de casos confirmados de dengue na região, os alunos realizaram três encontros com os agentes comunitários da saúde lotados na UBS, os trabalhadores da unidade e o conselho gestor, da qual participam representantes da comunidade local. As reuniões permitiram a troca de idéias, o conhecimento do território e culminaram em uma

grande atividade educativa na escola do SESI da Vila Leopoldina, com a participação dos alunos e da comunidade. O sucesso da experiência reflete a importância da participação dos diversos atores sociais encontrados em um território. A partir dessa experiência, o mesmo tipo de aproximação está sendo realizado em outros territórios, sempre considerando-se a interdisciplinaridade e a inter-setorialidade.

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO DE UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Silva, A.C.V. (1); Fontel, D.S. (1); Santos, G.A. (1); Moraes, T.D. (1); Anton, L.M.T.B. (1); Kowalski, I.S.G. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário São Camilo;
Características do problema: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de falhas na secreção e/ou na ação da insulina. A população brasileira está envelhecendo, sendo o envelhecimento um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento do DM, associado a outros fatores como sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Estima-se que no Brasil a prevalência desta doença esteja em torno de 8% na população de 30 a 69 anos. Por se tratar de um problema de saúde pública que apresenta alta taxa de morbimortalidade, a Secretaria Municipal de Saúde criou em agosto de 2005 o programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG). O enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional que assiste ao paciente, e tem papel fundamental no cuidado voltado para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da doença. Descrição: O objetivo deste estudo foi elaborar um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes do programa do AMG. Trata-se de um relato de experiência por alunos do 7º semestre de enfermagem de um Centro Universitário em um ambulatório de especialidades no período de abril a junho de 2013. A partir da observação em campo, notou-se a necessidade da elaboração de um instrumento para sistematização da assistência de enfermagem em pacientes do AMG. O instrumento elaborado foi testado durante o período de estágio, tendo sua eficiência comprovada e será utilizado

posteriormente no setor de AMG da unidade. Lição aprendida: A assistência de enfermagem, com foco na integralidade das dimensões do ser cuidado, garante ao enfermeiro autonomia e segurança, além de atendimento humanizado e individual. Recomendação: O instrumento para a realização da sistematização da assistência de enfermagem é fundamental para o atendimento aos pacientes que utilizam o AMG. Descritores: Enfermagem, Sistematização da Assistência em Enfermagem e Programa de Automonitoramento Glicêmico.

A INSERÇÃO DO USO DE FITOTERÁPICOS NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: UMA APROXIMAÇÃO DO SABER POPULAR ATRAVÉS DA FARMÁCIA VIVA

RIBEIRO, Sâmia Maria (1); RIBEIRO, Marcos Aguiar (1); CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza (1); RIBEIRO, Mônica Moura (2); INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2 - Enfermeira assistencial da Clínica Médica Dr. Davi. Tianguá (CE);

Introdução:A Enfermagem pauta suas práticas no cuidado holístico, baseando-as não apenas no curativismo, mas também na promoção à saúde. Nesta perspectiva busca incorporar práticas que integrem o saber científico ao popular, como através do uso de fitoterápicos.Tal prática é favorecida no Brasil, em grande parte pela diversidade de plantas, associadas á diversidade étnica-cultural ¹. Essa troca de conhecimentos favorece a efetivação dos vínculos interpessoais entre usuário e profissional, além de garantir a preservação do saber popular.Objetivos: Relatar a experiência de aproximação das práticas de enfermagem à fitoterapia, através da implementação da Farmácia Viva.Descrição metodológica:Relato de Experiência proporcionado pela aproximação dos profissionais de enfermagem à Farmácia Viva, após a implantação desta nas estruturas de um dos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral, Ceará, no período de janeiro de 2013. Resultados: A partir da Farmácia Viva, aconteceram momentos de educação quanto a utilização de fitoterápicos e plantas medicinais, alguns com a presença das rezadeiras da comunidade.Com isso, a enfermagem pôde utilizar os produtos produzidos na Farmácia Viva adaptando-os ao seu plano de cuidados/orientações, bem como educar em saúde.Conclusão:A valorização das trocas

interpessoais entre o saber científico e o popular, possibilitou o compartilhamento de conhecimentos, de forma a favorecer o autocuidado e contribuir na promoção da saúde.Contribuições / implicações para a Enfermagem:A partir do exposto reflete-se sobre a utilização das práticas populares em saúde, em destaque à fitoterapia, como metodologia potencializadora das ações em saúde dos enfermeiros, de forma a contribuir para dialogo, respeito e valorização do saberes populares.

A INTERFACE SAÚDE/ESCOLA: TECENDO CAMINHOS PARA A REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS ASSOCIADOS AO ABUSO DE DROGAS

Souza, T.D. (1); Santos, L.A. (1); Madeira, D.C. (1); Peraro, G.S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP;

A partir da solicitação do Programa Saúde na Escola, foi realizada uma atividade de fortalecimento das práticas de promoção e prevenção de agravos à saúde, visando a redução dos riscos e danos associados ao abuso de drogas. Através da articulação entre a escola e a Estratégia Saúde da Família, ambos localizados no município de Assis/SP, a ação buscou proporcionar um espaço de integração entre saúde/ educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem a qualidade de vida dos alunos. Dentre as formas de se promover saúde, a interface saúde/educação pode ser concebida como um meio de inserção de uma política que conceba o sujeito de forma global, possibilitando a sensibilização para a troca de saberes na procura de soluções para variadas questões. Assim, a escola é um espaço essencial para o conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade, uma vez que a busca pelo aprendizado dos educandos condensa um grande potencial disseminador de informações que ultrapassam, muitas vezes, os muros da escola. Com o intuito de problematizar o uso abusivo de drogas, foram realizadas oficinas coordenadas por alunos de Psicologia. Através desta atividade, foi possível constatar que no meio social dessas crianças haviam experiências de abuso e, de acordo com elas foi possível constatar que já vivenciaram alguma situação na qual compreenderam estar em contato direto com algum usuário de drogas, sendo em sua maioria um membro da família. Diante disso, a troca

de vivências foi basilar para tecer conjuntamente um espaço de diálogo, esclarecimentos e aprendizagens sobre a droga a partir de uma demanda do grupo. A maioria tinha concepções genéricas, marcadas pelo viés proibicionista e alarmista, com pouca discordância de opiniões. Participativos e curiosos, problematizaram também sobre a automedicação, as drogas lícitas e ilícitas. A atividade mostrou-se oportuna para prevenção, educação e redução de danos, para sujeitos em uso ou que venham a fazê-lo, mais conscientes e menos desinformados. O vínculo entre ações no âmbito saúde/escola visam a sensibilização sobre alguns aspectos que possam comprometer a qualidade de vida dos educandos. Assim, deve-se enfatizar a importância das ações de prevenção em oposição as ações curativistas, tanto do ponto de vista assistencial quanto econômico, já que podem diminuir a incidência de abuso de drogas e contribuir para a diminuição de sujeitos que buscam serviços de maior complexidade, mais custosos e menos efetivos.

A VULNERABILIDADE SOCIAL E O ACOMPANHAMENTO REALIZADO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Strabelli, B.S. (1); Santos, P.C. (1); Nascimento, S. (1); Lataste, S.M.M (1); Silva, N.F. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família-
Prefeitura do Município de São Paulo;

O acompanhamento de famílias com vulnerabilidade social exige uma abordagem multiprofissional e um olhar diferenciado da equipe de saúde da família. Em março de 2013, uma equipe de uma Unidade Básica de Saúde da Família composta de seis equipes da estratégia saúde da família, reconheceu o risco e vulnerabilidade apresentado por uma família do território. A mesma é composta por mãe de 40 anos que tem ensino fundamental incompleto, trabalha informalmente como diarista, refere-se tabagista, alcoolista e ex-usuária de drogas, e filha de 19 anos, com ensino fundamental incompleto, deficiência auditiva, usuária de psicotrópicos devido a sequelas apresentadas após meningite adquirida aos três meses de idade com antecedente pessoal de estupro há três anos por padrasto que encontra-se sob regime penitenciário. Hoje, adolescente apresenta-se hipersexualizada, chegando a se masturbar na frente da

mãe e pedindo para qualquer pessoa do sexo masculino ter relações sexuais com ela. A equipe de saúde identifica o risco apresentado através de visitas domiciliares, oferecendo auxílio para a paciente e sua mãe, a fim de proporcionar melhores condições de vida e saúde para esta família. O vínculo é estabelecido através de consultas de enfermagem e visitas domiciliares da enfermeira com a ACS da micro-área. O caso é levado para discussão com a equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que realiza atendimento conjunto para orientação da mãe e filha quanto ao uso das medicações e dispositivos que podem compor a rede social da família. O caso ainda é discutido em reunião técnica com médicos generalistas, enfermeiros da estratégia saúde da família e ginecologistas da Unidade Básica de Saúde quando decidiu-se por resgatar o histórico da paciente e seu acompanhamento com neurologista, além de encaminhamento da mesma para ambulatório especializado em sexualidade e violência de um hospital referência em saúde da mulher do município de São Paulo. A mãe, apesar da resistência, tem apresentado o retorno esperado da equipe de saúde da família, comparecendo às consultas agendadas com a filha na Unidade Básica de Saúde e cumprindo com os combinados feitos pela assistente social em relação à promoção e melhora da renda familiar e inserção da paciente em equipamentos que realizam acompanhamento à pessoas com deficiência auditiva.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO USUÁRIO DE CRACK. UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Strabelli, B.S. (1); Faustino, K.A-K.S (1); Gomides, I.U.S. (1); Andrade, A. (1); Pinto, I.G. (1); Alencar, A.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família-
Prefeitura do Município de São Paulo;

O atendimento à usuários de crack e suas respectivas famílias, requer uma abordagem multiprofissional e comprometimento de toda a equipe de saúde da família. Em maio de 2013 iniciou-se o atendimento de uma usuária de 19 anos, mãe de uma criança de dois anos que vive hoje com duas irmãs adolescentes, um sobrinho de dois meses e a mãe de 40 anos. A equipe de saúde da família primeiramente foi acionada pela mãe em uma visita domiciliar da agente comunitária, que relatava suspeitar de uma gravidez

da filha e se queixava da agressividade apresentada pela mesma quando fazia uso da droga. Posteriormente, foi realizado uma visita domiciliar pela enfermeira da equipe que teve seu primeiro contato com a usuária, conseguindo estabelecer um vínculo que levou à usuária a ir até a Unidade de Saúde no dia seguinte, realizar o teste e convencendo a mesma de uma coleta de sangue domiciliar pela auxiliar de enfermagem no dia posterior para confirmação diagnóstica da gestação e análise de sorologias para doenças sexualmente transmissíveis visto o risco que a mesma tinha se exposto. Na semana seguinte, foi realizado outra visita da enfermeira junto com duas profissionais da equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que estabeleceu com a usuária acordos para que a mesma resgatasse o olhar para si, se responsabilizando também pelo cuidado com o filho de dois anos. Nesta visita, a usuária trouxe diversos aspectos que ela reconhecia como ruim para a sua saúde e relação com familiares devido ao uso do crack e também a família já relatou melhora da paciente com relação à agressividade antes demonstrada e diminuição do consumo da droga. A equipe aguarda o resultado do teste de gravidez da paciente e já tem outras visitas programadas com o objetivo de retirar a usuária da dependência do crack dando o apoio necessário à paciente e sua família neste processo que requer acompanhamento contínuo.

ACOLHIMENTO COM ANÁLISE DE VULNERABILIDADE E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCRV-PNH) COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE EM REDE NA FREGUESIA DO Ó-BRASILÂNDIA

Pavan, C. (1); Haberland, R. (2); Ribeiro, M. (3); Leal, B.M.L. (4); Pinto, R.S. (2); Ventura, S.M. (3); Almeida, I. (3); Rocha, P.R. (3); Wagner, M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - PNH-MS; 2 - STS-SMS/SP; 3 - SMS/SP; 4 - SMS-SP;

A região da Freguesia do Ó-Brasilândia/SP vem se afirmando como um território vivo de produção de saúde através da experimentação de diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização. A inclusão efetiva de trabalhadores, gestores, usuários e comunidade, em rodas de conversa para análise de situações problema e construção de estratégias de enfrentamento das mesmas, tem sido um dos

fatores determinantes para o exercício da dimensão Pública da Saúde Pública em implementação neste território. A experiência do ACCRV, objeto deste relato, é um desdobramento do trabalho da PNH na região que vem se fazendo a partir da organização de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH Regional, GT Redes, GT de Saúde Mental, Grupo Gestor do Território) com Planos de Intervenção, co-construídos e co-geridos, baseados nas diretrizes do Acolhimento, Co-Gestão e Redes. O Projeto ACCRV vem se desenvolvendo através de Oficinas Presenciais e trabalho de dispersão, para formação em escuta, análise de demanda, construção de PTS, responsabilização e vínculo, coordenação do cuidado, articulação intra e intersetorial, etc. Podemos citar como resultados a instrumentalização teórico-tecnológica para a interferência em processos de trabalho, reorganização de equipes, experimentação de modalidades de acolhimento, de espaços múltiplos de discussão de casos, de construção de PTS, invenção de dispositivos de acompanhamento dos usuários na rede. Além disso, contamos com o aumento do grau de implicação e co-responsabilização dos gerentes com processos de democratização das decisões; aproximação dos conselheiros com as temáticas: gestão compartilhada, articulação dos serviços, acolhimento; conversas inéditas entre Supervisão de Saúde da Fó-Brasilândia e gestores de OS, responsáveis pela gerência da maioria das unidades de saúde da região; rompimento com a solidão dos trabalhadores no enfrentamento das condições adversas de trabalho e de produção de saúde no território, “reencantamento do concreto”. O impacto destas ações vem contagiando outras regiões de saúde da cidade que passaram a demandar apoio da PNH nos mesmos moldes.

ACOLHIMENTO E FORMAÇÃO DE VÍNCULOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CRUZ, V. E. A. (1); Minervini, A. S. (2); NAVARRO, S. R. (3); MOLEIRO, P. F. (3); HAYACIDA, C. (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de responsabilidade social Sírio Libanês; 2 - Instituto de responsabilidade social Sírio Libanês; 3 - Hospital Sírio Libanês;
Caracterização do problema: M.C.F., sexo feminino, 51 anos, trabalha como taxista e refere não possuir antecedentes de saúde. Compareceu à Unidade Bá-

sica de Saúde (UBS) / Estratégia Saúde da Família (ESF) Armando D'Arienzo - Nossa Senhora do Brasil, com queixa de dor pélvica crônica há nove meses e tratamento esporádico em outros serviços de saúde, sem melhora evidenciada. Paciente com quadro de intensa ansiedade frente ao estado de saúde atual, pelo fato de não ter conseguido dar seguimento nos tratamentos, pois os profissionais de saúde nunca eram os mesmos. Descrição: Ao procurar a UBS, a paciente por ser cadastrada na ESF foi encaminhada para o grupo de agendamento de consultas da equipe do seu território de abrangência, e desta forma foi realizada consultas em vários momentos com enfermeira e médico da equipe, e também consultas compartilhadas entre médico, enfermeira e enfermeiras residentes da equipe de ESF desde o início de fevereiro de 2013, o que fortaleceu o vínculo da paciente com os profissionais, fazendo com que a mesma se sentisse acolhida para poder cuidar não apenas da dor pélvica imediata, mas sim das angústias que estavam gerando o sofrimento em questão. Desta forma tivemos mais instrumentos para poder abordar questões biopsicossociais, permitindo uma maior acurácia do diagnóstico e possibilidades de tratamento. Lições Aprendidas: Foi possível denotar a importância do trabalho em equipe multiprofissional, o acolhimento do paciente e a criação de vínculos entre o binômio paciente-profissional de saúde, o que proporciona uma assistência integral e atenta às necessidades e nuances de cada agravado de saúde. Recomendações: Uma assistência humanizada e atenta aos anseios e necessidades dos usuários dos serviços de saúde, apesar do tempo demandado, oferece ferramentas para um diagnóstico rápido e preciso, proporcionando satisfação e resolutividade.

ACOLHIMENTO HUMANIZADO À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO

Almada, C.B.; Quesado, L.R.; Teixeira, A.M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Municipal Maternidade e Escola Vila Nova Cachoeirinha;

Este estudo é um relato de experiência dos enfermeiros do Hospital Municipal Maternidade e Escola Vila Nova Cachoeirinha de São Paulo onde são realizados em média 600 partos / mês, sendo em média de 100 partos natural, sendo compartilhado pela gestante e seu acompanhante um acolhimento humanizado

desde primeira consulta no pré - natal se estendendo ao momento do parto. Sempre que possível o parto deve acontecer sem intervenções. O ambiente deve respeitar a privacidade e as escolhas da gestante. O parto normal é mais seguro que a cesariana, pois oferece menos riscos de infecção e hemorragia. O objetivo deste estudo é destacar o acolhimento humanizado da gestante em trabalho de parto no pré - parto. O Centro de parto natural possui quatro salas (SPN) possui quatro salas onde há possibilidade de utilizar recursos como o cavalinho e a banheira . O apoio à mulher durante o pré - natal e o trabalho de parto é o principal recurso para o seu bom desenvolvimento. Outra vantagem do parto natural é que o organismo se prepara para o nascimento. Os hormônios prolactina e ocitona, fabricados durante o trabalho de parto .é o principal. A gestante em trabalho de parto é admitida pelo pronto socorro e encaminhada ate o pré parto, onde é acompanhado toda a evolução e encaminhada à sala de parto natural. Com intuito de manter a paciente tranquila todas as fases do parto são explicadas para paciente e seu acompanhante. Após ao nascimento, o RN é apresentado e colocado ao seio materno e estimulado o vínculo desde o primeiro momento. Desta forma sistematizada a assistência de enfermagem acontece com protocolo para o atendimento e acolhimento à gestante em trabalho de parto. O trabalho desenvolvido é gratificante para os funcionários e para as pacientes. Com satisfação e profissionalismo eterniza - se um momento tão especial que é “a hora do parto” das mulheres que são atendidas neste serviço e envolver os funcionários para desenvolver suas atividades fazendo a diferença no cuidado de enfermagem.

AÇÃO COMUNITÁRIA NO TRANSPORTE COLETIVO DE PREVENÇÃO DE DST/AIDS DA UBS BANANAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miyahiro, D (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de Guarulhos;

Introdução: Considerando a relevância de ações de prevenção em DST/Aids e a possibilidade de ampliação da oferta de exames diagnósticos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, ações na comunidade tornam-se necessárias. Por este motivo foram desenvolvidas ações na Unidade Básica de Saúde Bananal, Município de Guarulhos, tendo em vista as necessidades e

potencialidades de nosso território. Objetivo: Relatar a experiência de ações na comunidade, possibilitar a ampliação do acesso de exames diagnósticos e, por conseguinte ampliar ações de controle de doenças. Metodologia: Foram realizadas ações na comunidade, tendo como instrumento, os transportes coletivos. As intervenções nos transportes coletivos são realizadas, desde 2005, uma vez ao ano (dia mundial de luta contra a AIDS), tendo como responsáveis pelo desenvolvimento do trabalho, Agentes Comunitários de Saúde, que desenvolvem ações educativas, nas quais fornecem informações sobre doenças e orientações quanto ao acesso a exames de sorologias em HIV, Sífilis e Hepatites Virais, e tratamento das doenças, além da oferta de preservativos aos passageiros dos ônibus. Desta forma, as ações são realizadas durante todo o período diário de trabalho, na qual os agentes comunitários de saúde embarcam nos ônibus municipais de Guarulhos, no ponto final, do bairro Jardim das Oliveiras, e seguem o itinerário do ônibus até o final, percorrendo as vias principais da região, como Estrada do Saboó, o bairro do Seródio e Haroldo Veloso, até a entrada do Aeroporto Internacional Governador André Franco Montoro, próximo à Avenida Jamil João Zarif. Resultados: A ação nos transportes coletivos mostrou-se relevante, uma vez que ampliou o acesso dos usuários à UBS, além de haver incremento crescente anual dos testes de HIV, Sífilis e Hepatites Virais na Unidade de Saúde. Os passageiros demonstram interesse nas informações referentes às doenças, bem como as possibilidades de prevenir tais patologias e suas complicações. Conclusão: A construção de ações que visem à prevenção de doenças de relevância epidemiológica e social constitui-se elemento essencial no cotidiano das Unidades de Saúde. A ação desenvolvida pela equipe desta Unidade demonstrou como a consideração das necessidades locais aliadas à ampliação do olhar dos instrumentos de trabalho pode alterar o perfil de atendimento e conseqüentemente, a situação de saúde da comunidade em que trabalhamos.

AÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE ATRAVÉS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS: ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Marega, S. M. (1); Santos, M. E. A. S. (1); Costa, J. C.

I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS Santa Marcelina;

Caracterização do problema: A Promoção da Saúde é uma das estratégias da atenção básica para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem ações de promoção contempladas no cotidiano do trabalho dos profissionais, sendo desenvolvida com diferentes ênfases: alimentação saudável, prática corporal, atividade física, prevenção e controle de tabagismo, álcool e drogas, prevenção de violência, estímulo a cultura da paz e desenvolvimento sustentável. Na análise do território da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família na zona leste de São Paulo, foi observada a escassez de espaços físicos para a realização de atividades físicas. Além disso, existe uma população com necessidades de terapias complementares e/ou práticas corporais. Descrição: No ano de 2001, foi proposta a criação de um grupo de Lian Gong em 18 Terapias. Trata-se de uma prática chinesa criada em 1974, tendo como objetivo fortalecer o corpo, prevenir e tratar dores no pescoço, nos ombros, na região lombar, nas pernas e nas articulações das extremidades. Inicialmente, foi estruturado conjuntamente com um enfermeiro, hoje, a atuação ativa e principal é do Agente Comunitário de Saúde (ACS). O grupo acontece há 12 anos, todos os dias da semana, tendo duração de 1 hora. Os participantes estão na faixa etária de 30 a 70 anos, há a presença de homens e mulheres, acontece diariamente, tendo de 15 a 25 pessoas. Os participantes são assíduos, envolvidos e comprometidos com os encontros. Lições aprendidas: Pode-se evidenciar que o grupo traz benefícios às questões físicas e também aos aspectos mentais e psicológicos. Há relatos sobre o alívio de dores, flexibilidade corpórea e melhora da postura. Foi observado que a participação frequente propicia o bem estar e promove a saúde. Recomendações: Recomenda-se a realização de grupos com atividades físicas e/ou práticas corporais, pois a existência de territórios sem áreas de lazer e espaços para tais práticas é comum em diferentes áreas da ESF no município de São Paulo. Além disso, o grupo também propicia o relacionamento social e entreterimento, sendo aspectos também essenciais para a promoção da saúde.

ADOLESCENTES EM ATIVIDADE COLETIVA: INSTRUMENTO PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO

Lima, A.M.V (1); Dias, D.C. (1); Pacheco, R.P. (1); Costa, C.V.B.C (1); Moraes, C.C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Fundação Faculdade de Medicina da USP;

Atualmente, estudos realizados no Brasil indicam que nos serviços de saúde da atenção primária, há um número reduzido de ações voltadas aos adolescentes. Mostram que essas abordagens delimitam-se à informações sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis(DST) e que o aumento da taxa de fecundidade e as DST entre os jovens não estão ligados a falta de informação e sim a determinação social na qual estão inseridos. Com base nestas informações e no perfil populacional da área adscrita pela Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) Lilás da Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulo VI, em que há aproximadamente 490 adolescentes, percebeu-se a necessidade de ações de promoção da saúde voltadas especificamente para esse público, visando a ampliação das ações de saúde para além do recorte da contracepção, bem como a garantia da participação ativa dos adolescentes em seu cuidado. Junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a ESF realizou a interlocução com equipamento do território, o qual disponibilizou espaço físico para a realização das atividades. Foram confeccionados e distribuídos convites personalizados pelos Agentes Comunitários de Saúde aos jovens de 12 a 18 anos. Em reunião de equipe junto ao NASF foi pensada a primeira dinâmica de apresentação dos participantes do grupo, e a partir daí, os adolescentes acordavam entre si os temas que seriam discutidos nos encontros posteriores. Com base nos assuntos escolhidos, elaborava-se a dinâmica, visando sempre momentos de descontração e troca, nos quais todos participavam de forma igualitária e dinâmica, construindo em conjunto o cuidado em saúde. Os encontros se deram em 2012, quinzenalmente, com duração de duas horas, com grande variação do número de participantes a depender do assunto discutido, apontando para desafios em atuar com esta população. Dentre os temas discutidos, destacam-se gênero, sexualidade, mudanças no corpo, gravidez, violência, direitos sociais, conflitos familiares e escolares, obesidade e formas

de lazer. O grupo viabilizou maior integração entre os adolescentes e a equipe, bem como a ampliação de seu acesso ao serviço de saúde, servindo como instrumento disparador para outras ações, como consultas com profissionais da saúde. Desta forma, identifica-se que ao utilizar espaços coletivos de troca na comunidade, amplia-se o acesso ao serviço de saúde e desenvolve-se a integralidade do cuidado em busca da promoção da saúde.

AMIANTO: VIGILÂNCIA PARA PROTEÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES E MEIO AMBIENTE

Peixoto, Roselaine Benavides (1); Garbin, Andréia De Conto (1); Yasuda, Nanci (1); Pintor, Eliana Aparecida da Silva (1); Romão, Rodrigo (1); Soares, Azilda Lopes (1); Marchi, Cassia Rita (1); Moya, Edison (1); Ribeiro, Lenice C. Barbosa (1); Freitas, Luana Aparecida Secafem (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo;

Caracterização do problema O amianto ou asbesto é uma fibra mineral natural sedosa encontrada em depósitos subterrâneos, e é utilizado na fabricação de telhas, caixas d'água, pisos e componentes de freios de automóveis. Sua vasta utilização é explicada pelo baixo custo de produção, alta resistência, boa qualidade isolante, flexibilidade e indestrutibilidade. O amianto se constitui num grave problema de saúde pública, tanto para a saúde das pessoas, como para o meio ambiente. A inalação de suas partículas é considerada nociva à saúde para trabalhadores que são expostos diariamente a essa substância, tais como: mineiros, trabalhadores da indústria do amianto, da construção civil e mecânicos; e para o meio ambiente, que devido sua indestrutibilidade, fica difícil sua destinação final. As doenças profissionais relacionadas ao amianto são: a asbestose, cânceres de pulmão e o mesotelioma, tumor maligno raro, com um período de latência em torno de 30 anos. Estudos afirmam que o risco surge apenas quando o material é partido, rachado ou danificado, e seu pó liberado no ambiente. Descrição Por ser um produto tóxico e cancerígeno o uso do amianto já é proibido em diversos países. No Brasil, a Lei Federal nº 9.055/95 e seu Decreto nº 2.350/97, permite o uso controlado do tipo crisotila, proibindo as demais variações da fibra, mas, no Estado de São Paulo, a

Lei Estadual nº 12.684/07, determina a proibição total. Em atenção ao Programa Estadual VISAT-AMIANTO, o Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias de São Bernardo do Campo, através dos técnicos da Divisão de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente, passou a inspecionar os depósitos de materiais de construção, e constatamos que, apesar dos proprietários saberem da proibição do uso do amianto no Estado de São Paulo, em 35% dos casos foram encontradas telhas e outros materiais contendo amianto na sua composição, as quais foram interditadas e devolvidas aos fabricantes, totalizando aproximadamente 6 mil telhas. Lições Aprendidas O banimento do amianto no Estado de São Paulo ainda não logrou êxito total. A fiscalização é um instrumento importante para garantia do cumprimento da lei e proteção à saúde de trabalhadores e população geral. Recomendações: Promover ações educativas em parcerias com sindicatos, órgãos governamentais ligados à saúde, empresas e conselhos de saúde, conscientizando a sociedade e a opinião pública sobre os riscos do amianto à saúde das pessoas e ao meio ambiente.

APONTAMENTOS PARA O CUIDADO AO TRABALHADOR A PARTIR DAS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Menato, M.D.D. (1); Vicente, V.B. (1); Bordan, L. Dos S. (1); Bassinello, G.A.H. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - CEREST São João da Boa Vista; 2 - ARE - Limeira - DRS X Piracicaba;

Caracterização do problema: Este relato foi construído a partir de atividade de avaliação do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, promovido pela Fundação Oswaldo Cruz, que fomentou junto aos participantes uma discussão sobre aspectos relacionados ou que se aplicam aos cuidados dos trabalhadores a partir das atribuições da Equipe de Saúde da Família. Descrição: Tendo como ponto de partida a Estratégia de Saúde da Família, construímos coletivamente as atribuições da equipe permeadas pelo cuidado ao trabalhador, dentre as quais destacamos: conhecer a realidade das famílias incluindo questões como empregabilidade, tipos de serviços prestados, inserção no mercado de trabalho, condições em que o trabalho

é realizado, utilização de equipamentos de segurança. Dados epidemiológicos expressam a realidade de determinada população, portanto mapear as características laborais do território é outra forma de identificação dos problemas de saúde e pode representar um sistema de intervenção focado e de alta qualidade. Todo processo de intervenção demanda um tempo para a obtenção de um resultado comum, criar vínculos com a população capazes de suportar as adversidades, com responsabilidade nas ações e focando um objetivo comum a atingir são as formas de se obter uma relação de confiança que no caso da saúde do trabalhador é central no diagnóstico, visto a confiança ser o veículo que salvaguarda o relato dos trabalhadores e possibilita o diagnóstico dos problemas de saúde. A delimitação territorial permite um olhar privilegiado sobre os territórios mais críticos. A observação atenta dos cenários permite inferir relações entre condicionantes de estado de saúde. A compreensão das circunstâncias sociais e ambientais é importante para o sucesso das ações de educação em saúde e vigilância, principalmente em atividades laborais que colocam em risco a saúde dos trabalhadores. Os profissionais devem estar atentos com o sofrimento e as expectativas da família, a presença da equipe atuando de forma compreensiva e solidária com os trabalhadores pode se tornar uma atividade terapêutica fundamental. Lições aprendidas: Compreensão pelo coletivo da transversalidade das ações de saúde do trabalhador. Recomendações: Estar junto à comunidade permite aos profissionais distinguir os melhores momentos para intervir por meio de estratégias, dentre elas, a educação para a saúde. É o ensinar, educar, com medidas de prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.

ARTE E PROGRESSO: UMA POSSIBILIDADE DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Batista, M. (1); Machado, M. (2); Martins, J. A. (1); PAULA, N. C. S. (1); Fonseca, V (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de Juiz de Fora; 2 - Prefeitura Municipal de Juiz de Fora;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: Percebe-se uma escassez de políticas destinadas à juventude, principalmente àquela submetida a situações de extremas pobreza e violência, impactando no processo

de saúde deste público. **DESCRIÇÃO:** A experiência do projeto “Arte e Progresso”, realizada no período de agosto a dezembro de 2012, objetivou através de uma perspectiva ampliada de saúde, promover atividades artístico-culturais, tais como teatro, cinema, artes plásticas, literatura, fomentando a compreensão crítica sobre a realidade vivenciada de modo a estimular o protagonismo juvenil e formar multiplicadores de uma nova cultura na comunidade local. Foi realizada de agosto a dezembro de 2013 e consistiu em oficinas quinzenais com vinte adolescentes de 10 a 13 anos, estudantes de uma escola estadual do bairro Progresso, localizada em Juiz de Fora/MG. Ele foi dividido em três fases principais: sensibilização e mobilização; desenvolvimento e avaliação/monitoramento, realizada ao longo de todo o projeto. A primeira fase caracterizou-se pela apresentação, divulgação e reformulação coletiva do projeto. Feito isso, iniciou o desenvolvimento das oficinas divididas em quatro eixos temáticos: Recriarte (atividades artesanais), CineDebate (debates a partir da exibição de filmes), Atuarte (atividades teatrais) e Educarte (reflexão acerca de temáticas pertinentes a realidade social juvenil). Utilizou-se a metodologia participativa que possibilitou o envolvimento dos adolescente no processo de construção das oficinas. As temáticas das oficinas versaram principalmente sobre temáticas transversais a juventude como mundo do trabalho, sexualidade, eleições, educação, família. **LIÇÕES APRENDIDAS:** O estímulo à reflexão e criatividade inerentes às manifestações artístico culturais tornam estas eficazes instrumentos em processos educativos que visam desenvolver a concepção do homem enquanto sujeito seja em seu processo de saúde, seja na construção da história. Percebe-se, assim, que os impactos do projeto ultrapassam os jovens participantes ao incidir no cotidiano dos mesmos e, conseqüentemente, em suas relações familiares e comunitárias. **RECOMENDAÇÕES:** Torna-se crucial a permanência da realização de ações voltadas a saúde do adolescente que trabalhem com a noção de interdisciplinariedade criando vínculos com as instituições os quais adolescentes estão inseridos e criando, portanto, parceiros na promoção da saúde dos sujeitos.

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL E JURÍDICO À POPULAÇÃO LGBT: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA/CE

ZAKABI, D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Referência LGBT

Janaína Dutra;

Caracterização do Problema: A população LGBT, de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, é historicamente estigmatizada e discriminada pela sociedade. Este trabalho visa relatar a experiência de atendimento psicossocial e jurídico de um centro de referência LGBT. Este relato será focado na assistência psicossocial e visa contribuir para práticas na área da saúde que diminuam o estigma e a discriminação em relação a este público e sejam voltadas para a promoção dos direitos humanos. **Descrição:** O Centro de Referência LGBT Janaína Dutra é um equipamento ligado à Coordenadoria da Diversidade Sexual, da Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos, da Prefeitura Municipal de Fortaleza, incorporado em 2011, atendendo a demanda de orçamento participativo. O Centro de Referência LGBT tem como objetivo oferecer acompanhamento multidisciplinar para vítimas de discriminação e violência, motivados pela orientação sexual ou identidade de gênero. As denúncias são recebidas presencialmente ou pelo Disque Direitos Humanos municipal e federal. São realizados atendimentos no próprio Centro de Referência ou visitas domiciliares e institucionais. O público LGBT procura o Centro de Referência principalmente para promover processos contra violadores de seus direitos. Seus processos são encaminhados para a Defensoria Pública. Em alguns casos, os usuários se sentem tão fragilizados, que não conseguem levar adiante os processos, situações nas quais o atendimento psicossocial é mobilizado. Quando os usuários procuram orientação psicológica, recebem aconselhamento, fazem psicoterapia breve ou são encaminhados para serviços de referência. No entanto, embora o serviço seja voltado para casos de discriminação e violência, alguns usuários procuram o serviço para orientação psicossocial para demandas no geral. Destacamos a demanda pelo reconhecimento e legitimidade de sua identidade e orientação sexual, por parte de um “especialista”. Este reconhecimento inclui o não

juízo, a valorização de sua identidade e a reflexão sobre a discriminação exercida pela sociedade. Lições Aprendidas: A mobilização social se mostrou importante para a existência de serviços específicos voltados para combater o estigma e a discriminação do público LGBT. Recomendações: Recomenda-se que nos serviços de saúde em geral possa haver um acolhimento das necessidades específicas LGBT, principalmente o reconhecimento e a legitimidade de sua identidade e de sua orientação sexual.

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA E NUTRICIONISTA, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, VISANDO CONTROLE DA GLICEMIA EM PESSOAS COM DIABETES

Lopes, R.G e Trovões, E.A.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UBS Woody Jorge Kalil;

Caracterização do problema Em estudo multicêntrico de prevalência para diabetes melito tipo 2, 1986/88, o Ministério da Saúde refere que 7,6% da população apresenta a doença, 30,1 % em pessoas com mais de 50 anos. Na UBS Woody Jorge Kalil, zona leste de São Paulo, existe 60.650 matrículas, estimado 4.000 pessoas com diabetes. Complicações clínico-metabólicas decorrentes da falta, redução ou ineficiência de insulina exigem vigilância por parte da equipe, para evitar agravos a saúde. Queixas como polifagia, polidipsia, poliúria, letargia, visão turva, perda de peso e neuropatia demandam atenção e sinalizam algumas das dificuldades no entendimento e adesão ao tratamento. Modificação no estilo de vida e nos hábitos de alimentação, adequação da rotina para uso correto dos medicamentos e/ou aplicações de insulina, o impacto do diagnóstico e o comprometimento da autoestima, afetam a adesão. Atividade em grupo pode trabalhar adesão, a efetividade do tratamento e promover melhor qualidade de vida. Descrição Garantir acesso regular às orientações de enfermagem e nutrição, quanto ao uso da medicação, aplicação de insulina, incentivo a atividade física, avaliação e orientação da dieta e dicas de receitas Encontros mensais, em grupo, na primeira terça feira/mês, de 1 hora, com a presença da enfermeira e da nutricionista, na sala de reunião da UBS. O grupo teve início em 2008 com a enfermeira e 2013 somou-se a nutricionista, já participaram 150 adultos. O acesso é livre e voluntário e a convite após atendimento individual com

enfermeira ou nutricionista Lições Aprendidas A frequência é variável e o momento de cada pessoa para entender e aderir ao tratamento depende de vários fatores, como: acolhimento, idade, contato prévio e estadiamento da doença. Com a adesão ao tratamento e o suporte do grupo, observa-se menor volume de queixas e maior segurança para lidar com o diagnóstico. Os encontros possibilitam espaço de trocas e escuta. Recomendações Dieta e vida ativa melhoram a sensibilidade a insulina, reduzem a glicemia, há melhora do perfil lipídico com redução do triglicérides e LDLc e incremento do HDLc , considerados os desafios ao tratamento. Fica recomendado trabalho em grupo, com ênfase no acolhimento, envolvendo outros profissionais da saúde.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA COMISSÃO DE SUSTENTABILIDADE E PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NO AME DRA MARIA CRISTINA CURY

Inoue, S.A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - AME Dra Maria Cristina Cury;

Introdução e Objetivo: O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço da Saúde visa gerenciar adequadamente os resíduos, tendo como objetivos proteger a saúde e o meio ambiente dos riscos gerados, diminuir a quantidade gerada, atender à Legislação RDC nº 306/2004, melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho. Sustentabilidade é um conceito relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade humana, preservando a biodiversidade e os ecossistemas naturais. Sustentabilidade tem a finalidade de preservar o meio ambiente e para não comprometer os recursos naturais das futuras gerações, sendo assim, o objetivo deste trabalho é demonstrar o tipo de atendimento realizado pela Farmácia no AME Dra Maria Cristina Cury. Metodologia: No AME são controlados os resíduos medicamentosos, sendo eles os comuns, medicamentos da Portaria 344/98 e os ácidos. A equipe de enfermagem devolve os cascos vazios para a Farmácia que relaciona em uma planilha, armazenando em recipiente adequado para envio dessa lista para a ECOURBIS realizar a abertura do serviço e posterior coleta do material a ser descartado. Na Comissão de sustentabilidade o farmacêutico realiza uma série

de ações em conjunto com equipe multidisciplinar, com enfoque do bom uso dos materiais, reciclagem dos papéis, a coleta seletiva de resíduos como papéis, telhas, lâmpadas, pilhas; a campanha do uso de caneca; economia de energia e água; e também ações na comunidade local juntamente com a Zoonose realizando visitas de orientação referentes a manejo do lixo, problema das enchentes e leptospirose. **Discussão e Conclusão:** O farmacêutico tem o papel fundamental no AME, pois, realiza todo o processo de controle de descarte de resíduos de medicamentos, visando proteger a saúde e o meio ambiente dos riscos gerados pelo resíduo de serviços de saúde, diminuir a quantidade gerada, melhorar as medidas de segurança e higiene, atuar diretamente no controle do bom uso geral dos materiais através da Comissão de sustentabilidade.

CAMINHOS NA REDE: ATENDIMENTO HUMANIZADO

SPONTON, Maria Helena (1); MORANTE, Bruna (1); MATIAS, Fabiane (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - ICESP;

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, nasceu com a missão de mudar paradigmas na área de administração hospitalar. Para isso, desde sua implantação, a Política Nacional de Humanização-PNH- tem sido a base para formular diretrizes de gestão do Instituto, constituindo o Programa de Humanização que tem como objetivo potencializar o atendimento especializado aos pacientes oncológicos e seus acompanhantes, e a produção de conhecimento técnico científico em oncologia na área da prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A metodologia é baseada no desenvolvimento matricial, com ênfase na coordenação transversal de programas e projetos, com discussões conceituais e desenvolvimento de práticas que favoreçam o cuidado e atendimento integral ao paciente. A estrutura organizacional é formada pelo Centro Integrado de Humanização - CIH que apóia o desenvolvimento dos programas e projetos, duas comissões responsáveis pela implantação e discussão dos principais eixos da PNH, e PEH com representatividade das diferentes áreas do hospital e pesquisa de satisfação dos usuários com elaboração pelas áreas de planos frente as não conformidades. Um dos projetos em implantação é o “Caminhos

na Rede” que tem como objetivo principal oferecer apoio e orientação aos usuários com maior vulnerabilidade psicossocial, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades resultantes da segmentação entre os serviços e a fragmentação do cuidado. Para tanto, foi definido um comitê interno com representantes da psicologia, serviço social, regulação, enfermagem, corpo clínico e humanização, que definiram o fluxo de trabalho, levantamento de critérios para inclusão no programa, elaboração dos protocolos de avaliação psicossocial, criação banco de dados para gerenciamento das informações obtidas, mapeamento dos pacientes com esse perfil e levantamento de dados importantes como: verificação do acesso do paciente a rede, referências para o ICESP, dificuldades na rede externa, dados sócio- demográficos, tempo que levam para procurar a rede após os primeiros sintomas e óbitos. Desafios para o ICESP: paciente com diagnóstico avançado, protocolo de acompanhamento (5 anos) a Instituição acabou de completar cinco anos, e resistência da equipe e dos pacientes para a alta institucional.

CÂNCER DE MAMA NO AMBULATÓRIO DE FILANTROPIA: UM PROJETO HUMANIZADO

Bonanho, R.S. (1); Okumura, N.M. (1); Pedro, S.S.C. (1); Yamaguchi, S. N. (1); Madeira, W. (1); Okamura, M.N (1); Pinho, A.P.N.M (1); Zanetta, S.F. (1); Silva, A.C.P. (1); Rodrigues, A.L.C.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - SBSHSL - Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês;

Caracterização do Problema: O câncer (CA) de mama é caracterizado como um problema mundial de saúde pública, principal causa de morte em mulheres brasileiras - dados do Instituto Nacional do Cancer (INCA) de 1987 e 2009. O diagnóstico tardio e a dificuldade de acesso ao tratamento adequado têm contribuído para o aumento da mortalidade por CA de mama. Descrição: O Projeto CA de Mama foi criado em 2005 no Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio-Libanês (HSL), objetivando o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para contribuir com a redução da mortalidade por CA de mama. Este Projeto é um serviço de apoio ao desenvolvimento do SUS, pactuado com o Ministério da Saúde e financiado com renúncia fiscal

proveniente da Filantropia. O Projeto desenvolve ações assistenciais para a realização de cirurgias, com irradiação intra-operatória (diferencial importante do Projeto) e reconstrução mamária em 100% dos casos indicados. Os pacientes encaminhados pela central de regulação do SUS têm acesso a tecnologia médica hospitalar cirúrgica necessária para o tratamento, sendo acompanhados por equipe multidisciplinar - composta por assistente social, psicólogo, nutricionista, médico mastologista, plástico, fisioterapeuta e enfermeiro - que focam a atenção de forma integral e humanizada, incluindo orientações e doações de acessórios que contribuem direta e indiretamente com a recuperação da saúde e da autoestima de nossos pacientes (perucas, sutiã com prótese e ações do Programa Florescer). Lições Aprendidas: Nos últimos oito anos (de 2005 a 2012) foram realizados 1.582 cirurgias e significou um incremento médio anual de 21,3% no número de cirurgias realizadas. Essa dinâmica de atendimento em equipe multidisciplinar possibilitou a realização de atendimentos de excelência, mais completos, integrais e humanizados aos pacientes do SUS. A equipe multidisciplinar atende esses pacientes de acordo com os princípios éticos, por meio de acolhimento, privacidade e dedicação, objetivando garantir seus direitos e agilidade no tratamento e desmistificação a doença. A equipe do Ambulatório sente-se engajada nos projetos de interesse público e motivada com os resultados obtidos diariamente. Recomendações: Todo serviço de atendimento oncológico deve manter características de atendimento integral, humanizado e multidisciplinar.

COGESTÃO NA FAZENDA DA TOCA

Santos, T.M.N.B. (1); Breim, S. (1); Passarinho, M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto Toca;

A Fazenda da Toca nasceu em 2009, quando uma tradicional fazenda de laranja, em Itirapina (a 200 km de São Paulo), foi convertida em uma fazenda orgânica de leite, ovos e frutas. Conta com uma área de 1800 hectares, composta de áreas produtivas, seis colônias de casas de funcionários da empresa (53 casas) e uma área de lazer da família proprietária. A “tríade” empresa, comunidade e área de lazer da família proprietária, confere à Fazenda da Toca características e problemáticas específicas. A

fazenda apresenta-se como um grande laboratório: nos negócios (produção de orgânicos), investe em pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias para a produção orgânica em larga escala; na parte social, desenvolve projetos na comunidade rural local e amplia sua atuação criando redes mediante parcerias com o setor público, privado e terceiro setor, com o objetivo de compartilhar, criar, ampliar e difundir a “cultura do viver orgânico”: uma maneira sustentável de se relacionar consigo, com os outros e com o ambiente em que se vive. Tais projetos são pensados e executados pelo Instituto Toca, uma associação sem fins lucrativos que atua nas áreas de Educação, Saúde Integral, Cultura e Meio Ambiente e compõe-se por uma equipe multidisciplinar. A área de educação, conta com a Escola Toca do Futuro, que atende crianças de 2 a 6 anos, filhas de moradores e funcionários da empresa; e o Projeto Sementes da Toca, que atende crianças entre 7 e 11 anos, no contra-turno da escola regular, através de oficinas; e jovens de 12 a 16 anos, com projetos de empreendedorismo social. Na área da saúde, o projeto da Cogestão na Fazenda da Toca teve início em fevereiro de 2013, com a missão de criar coletivos (comunidades de trabalhadores/moradores) comprometidos e implicados com a visão de saúde integral. Como metodologia adota-se a Cartografia, pela qual a produção de conhecimento se faz no cotidiano das várias práticas. Deste modo, uma apoiadora institucional atualiza os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização e conduz o projeto como uma pesquisa-intervenção. Orientado pelo Paradigma Ético, Estético e Político, o projeto constitui-se como “um fazer para saber”, para “fazer saber com”, portanto, no coletivo. Apostamos nos agenciamentos produzidos nas visitas domiciliares, nos ambientes de trabalho, nas ações do Instituto, nos espaços da Gestão para a produção de comum, para a produção de uma comunidade de experiência.

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: A ESTRATÉGIA DO SESC SANTO AMARO-SP

Martino, L. V. S. (1); Prado, C. D. T. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - SESC;

Admitindo-se a complexidade de processos comunicativos e sua inseparabilidade da estrutura social, questões de saúde projetam-se com potencial nas

interações sociais. A comunicação advinda de discursos e práticas de saúde com o intuito de compartilhar experiências e melhorar a qualidade de vida integra-se ao campo denominado comunicação e saúde. Iniciativas nessa área têm papel significativo na democratização de conhecimentos e na proposição de soluções para problemas de saúde. Parte desses serviços, a saúde bucal depara-se com desafios diários na produção de soluções e a comunicação em saúde auxilia no combate aos seus agravos. Estratégias que busquem avanços sustentáveis, reduzindo iniquidades com intervenções direcionadas aos principais determinantes devem ser priorizadas. No Serviço Social do Comércio (Sesc), a saúde bucal atende complementarmente ao setor público, contribuindo com o Estado junto ao comerciário e seus dependentes por meio da oferta de atenção à saúde bucal e no subsídio de seus tratamentos. O Sesc Santo Amaro-SP estabeleceu ações de comunicação e saúde em suas atividades de 2013 e este trabalho se propõe a descrevê-las. Do planejamento constou a inclusão de ações afora a educação em saúde, pois além de educar houve o intuito de entreter, informar, orientar, legitimar e reforçar os processos comunicativos. Com base nos inscritos para tratamento, em 2011 e 2012, emergiram possibilidades de comunicação em saúde envolvendo esta população. Utilizando-se de informações epidemiológicas, demográficas e socioculturais, direcionou-se o repertório a processos comunicativos, definição de públicos e segmentação da audiência. Subsequentemente, lançou-se mão dos seguintes meios e formatos de comunicação: mídia indoor; blog Santo Amaro em Rede; mailing dos inscritos, além de atividades de educação em saúde. Integrando o processo, agregaram-se avaliações específicas de cada meio e formato, com foco na interatividade e efetividade para subsidiar o monitoramento e a decisão em futuros planejamentos. Em saúde, a comunicação prevê o compartilhamento e a interação social e é recomendável que seja desenvolvida no coletivo, promovendo integração e geração de novos grupos por afinidades e interesses. Espera-se que a estratégia de comunicação e saúde adotada pelo Sesc Santo Amaro contribua positivamente para produção social de sentidos aos atores envolvidos, estimulando a cidadania e o direito à comunicação reconhecido inseparavelmente do direito à saúde.

CONHECER E ANALISAR O ENTENDIMENTO DOS CONSELHEIROS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOBRE O PAPEL DA FAMÍLIA NO CICLO DA DROGADIÇÃO

Jair Lourenço-Silva (1); Cleide Lavieri Martins (2); Rosa Maria Stefanini de Macedo (3); Fernando Lefèvre (2); Dany Al-Behy Kanaan (4); Edison Terra Tomazi (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - Faculdade Saúde Pública - USP; 3 - PUC-SP; 4 - Associação Estância Primavera - CT;

Este trabalho apresenta o recorte de uma pesquisa, com dependentes de drogas, abstinentes, que atuam como conselheiros em dependência química, em comunidade terapêutica. Compartilhamos com outros especialistas nesta área a importância da família para um tratamento mais globalizado e exitoso da drogadição. Nosso objetivo aqui, foi conhecer e analisar o entendimento destes conselheiros sobre o papel da família no ciclo da drogadição. Por meio de uma metodologia interventiva qualitativa, fundamentado no pensamento sistêmico e utilizando a técnica do discurso do sujeito coletivo constatamos que os conselheiros, ao ressignificarem suas experiências com seus sistemas familiares, puderam reconhecer seus aspectos resilientes e suas competências, empoderando-se para uma melhor atuação com outras famílias imersas no ciclo da drogadição.

CONHECIMENTO DE IDOSOS EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tavares, R.F. (1); Costa, G.D (2); Souza, R.A. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANT'ANNA; 2 - EEUSP;

Introdução: Aliado ao crescimento da população idosa vem ocorrendo o aumento do número de infecções causadas pelo vírus HIV (Human Immunodeficiency Virus) e, conseqüentemente, o número de casos de AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) em pessoas com 60 anos ou mais, um dos mais recentes problemas de saúde pública. Objetivo: Identificar publicações científicas nacionais e internacionais da área de saúde, de 2002 a 2012, acerca do conhecimento de idosos sobre HIV/AIDS e práticas de prevenção. Método: Revisão integrativa da literatura que utilizou como base de dados:

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Biblioteca Cochrane (Cochrane Library); e o diretório eletrônico SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Para a consulta empregou-se os descritores: “Knowledge”, “Aged” e “Acquired Immunodeficiency Syndrome”. Resultados: De 1.074 publicações, foram selecionadas 13 que atenderam aos critérios de inclusão. Predominaram estudos descritivos, de delineamento transversal (92,3%), publicados entre 2008 e 2012 (76,9%), em diversas áreas do conhecimento, especialmente Enfermagem e Saúde Coletiva (61,6%). Os dados revelaram que os idosos desconhecem a AIDS como uma “doença que afeta o sistema imunológico”; praticamente não se veem em risco para contrair o HIV, pois consideram que a doença não acomete pessoas mais velhas e/ou em união estável; os homens são os que mais carecem de informações e o comportamento de risco está mais presente entre eles; as mulheres, ainda que não tenham obtido uma avaliação satisfatória nos conceitos sobre o HIV/AIDS, detiveram maior conhecimento de forma geral; o desconhecimento sobre os métodos de prevenção e sobre a maneira de usá-los está presente entre homens e mulheres, porém existe uma contradição preocupante: embora grande parte conheça os métodos, a maioria não os utiliza. Considerações Finais: Formuladores de políticas e gestores em saúde devem ter em mente que o conhecimento dos idosos sobre o HIV/AIDS pode e deve ser melhorado por meio de campanhas destinadas especialmente a esse público, sem descontinuar os processos de educação já na adolescência, a fim de respaldar os futuros idosos com as informações necessárias, diminuindo, assim, as taxas de infecção, proporcionando maior qualidade de vida a essa população.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM MODELO PARA A PRÁTICA E O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE

Amarante, ST (1); Filipini, R (1); Fonseca, FLA (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;
CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: O objetivo do PET (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde), segundo o Ministério da Saúde, é a integração do ensino-serviço-comunidade, pelo fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). A parceria, Faculdade de Medicina do ABC e Secretaria de Saúde do Município de Santo André-SP foi firmada em 2012, com o objetivo de implantar a consulta de enfermagem no modelo legal da profissão, com a adoção de linguagem científica e o processo de julgamento clínico, que no Brasil é denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Há repercussões desta prática refletindo-se nos registros, que constata falhas neste processo, as quais podem gerar penalizações para o enfermeiro e organizações de saúde. O processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem é comprometido, considerando-se as dificuldades para a observação e aplicação desta tecnologia. DESCRICÃO: O Projeto é multidisciplinar, com alunos do curso de enfermagem, medicina, nutrição e saúde ambiental. Iniciou-se instrumentalizando-os com a estratégia da problematização (teoria e observação/aplicação na prática em uma comunidade/Unidade de Saúde da Família). Os conteúdos abordados foram ligados aos modelos Estratégia de Saúde da Família e SAE. A primeira faixa etária abordada e em vigência foi a da criança (0 a 2 anos de idade). Há um médico e cinco enfermeiras, preceptores do projeto e 13 alunos. LIÇÕES APRENDIDAS: A avaliação e aplicação dos conhecimentos sobre avaliação clínica, os determinantes sociais de saúde, de nutrição e dietética, com a descoberta de algumas práticas errôneas gerou mudanças significativas no comportamento nas consultas. Os alunos participantes do projeto têm se destacado quanto ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e surgem mais voluntários com a intenção de entrar no projeto. RECOMENDAÇÕES: O PET é uma excelente estratégia para o processo ensino-aprendizagem, integração prática-ensino e extensão. Provocou o surgimento de mais 3 subprojetos de iniciação científica, com temas que envolvem a consulta de enfermagem, na área dos Determinantes Sociais de Saúde, Nu-

tricionais do Desenvolvimento da Criança e da Interdisciplinaridade na Consulta de Enfermagem. A oportunidade do teste de um instrumento criado para diminuir o tempo da consulta de enfermagem; cujos testes preliminares apontaram 50% de redução e deve ter continuidade para melhor elucidação e aplicação no município parceiro do projeto.

CUCA FRESCA – ALIVIANDO O SOFRIMENTO MENTAL POR MEIO DE GRUPO TERAPÊUTICO TRANSDISCIPLINAR

Weinberger, N.R. (1); Bariani, D.R. (1); Freire, A.C. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - ASF;

Este trabalho objetivou relatar a importância de utilizar a transdisciplinaridade para proporcionar mudanças profundas de cura da população, tomando por objeto a experiência desenvolvida em um dos grupos terapêuticos do NASF/ESF. De acordo com a Pesquisa Mundial De Saúde Mental, iniciada da OMS, quase 30% dos habitantes da região metropolitana de São Paulo apresenta transtornos mentais. O território de abrangência, localizado no Grajaú, Zona Sul de São Paulo, apresenta alta vulnerabilidade social, fator que agrava o sofrimento mental. Segundo dados da farmácia, são distribuídos por dia, aproximadamente 3000 medicamentos psiquiátricos em uma única UBS. Com o intuito de adquirir uma melhora significativa na qualidade de vida e a diminuição e/ou retirada da medicação, foi construído o grupo Cuca Fresca, que ocorre desde setembro de 2010, semanalmente, no território das UBS Parque Residencial Cocaia e Jardim Eliane, para adultos e familiares em sofrimento psíquico. O NASF traz a possibilidade de ampliar a oferta das práticas integrativas e complementares. Logo, a ação é realizada pela Psicóloga, Psiquiatra e Fisioterapeuta. A transdisciplinaridade nos insere nas conexões sistêmicas, por formar-se pelo entrecruzamento de vários campos de conhecimento. Portanto, trabalhamos tanto com os aspectos fisiológicos, quanto com os psicológicos, uma vez que a dor emocional interage com a dor física. Quando promovemos a integração de corpo, mente, alma e comunidade há possibilidade de maior crescimento e transformação. Para tanto, por meio da Arteterapia, iniciamos o grupo sempre com atividade corporal, como alongamento, respiração e massagem, seguidos de vivências que

utilizam recursos artísticos e expressivos, promovendo a reflexão e o compartilhamento. Ao final, sempre solicitamos que o participante resuma o que aprendeu em uma palavra. Este espaço permite a exteriorização de sentimentos, tensões e angústias, promovendo a reorganização do meio interno do usuário, resgatando a auto-estima, a criatividade, o autoconhecimento, bem como a inter-relação e a socialização do indivíduo no grupo. Assim, ao valorizar as potencialidades do sujeito dentro da comunidade em que vive, proporciona-se com que ele seja agente de sua própria mudança e ao empoderamento da comunidade. O grupo terapêutico, cujo profissionais Nasf e ESF se interagem, é um importante recurso na busca do bem-estar da pessoa em sofrimento mental e de promoção da saúde em geral.

CUIDADO E POTÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Pigozi, P.L. (1); Ogawa, R. (2); Santos, S.G. (1); Bigatto, K.R.S. (2); Soares, R.A.Q (1); Santos, L.G. (2); Machado, A.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP; 2 - Saúde da Família;

Em um município do interior do estado de São Paulo, com aproximadamente 29 mil habitantes, atendidos por 8 Unidades de Saúde da Família (USFs), identificou-se a necessidade de realizar atividades que atuassem na prevenção do Diabetes (DIA) e promoção de hábitos saudáveis, dos usuários destes serviços. Tal constatação oportunamente impulsionou ao desenvolvimento de uma atividade informativa, organizada pelas USFs de forma interdisciplinar, voltada para este público. Foram trabalhadas necessidades como cuidados com a medicação, alimentação, exercícios físicos, cuidados com os pés, fisiologia básica dos sinais e sintomas e complicações crônicas do DIA. Organizou-se vários estandes tais como: medição da glicemia e PA, abordagem da fisiologia e sintomatologia básica da retinopatia e neuropatia periférica causada pelo DIA, variedade de dietas e sobremesas sem adição de açúcar, abordagem acerca dos benefícios dos exercícios físicos, cuidados com os pés e calçados adequados, uso de fitoterápicos hipoglicemiantes, cuidados com as medicações alopáticas de uso diário, risco cardiovascular, cuidados bucais e alterações oftalmológicas causados pelo DIA. A atividade além de atuar como um instrumento empoderador

do autocuidado e na conscientização da população acerca dos cuidados relacionados a prevenção e tratamento do DIA possibilitou maior articulação entre as equipes de saúde da família, fortalecendo a rede de cuidados e de atenção ao paciente diabético, proporcionando um espaço que viabilizou cuidados para além das questões patológicas promovendo também maior sociabilização entre os profissionais da saúde e os usuários do serviço de saúde na comunidade. Pautado nesta experiência recomenda-se atividades que possam além de prevenir danos e agravos associados a diversas afecções, articular elementos (materiais e humanos) que através de uma interação interdisciplinar potencializem a força de trabalho das equipes, promovendo uma ação singular do trabalhador e fortalecimento das redes de atenção ao cuidado integral do usuário.

DANÇAS CIRCULARES: FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Salorno, M.F.C. (1); Milanez, F.J. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Responsabilidade Social Sirio Libanês - IRSSL;

Caracterização do Problema: O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) - referência para nove equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da região central do município de São Paulo (UBS Cambuci, UBS Humaitá e UBS Nossa Senhora do Brasil) - desde a sua implantação em 2010 vinha identificando problemas nas ações realizadas nos grupos da ESF: baixa integração dos indivíduos e pouca resolubilidade em grupos temáticos. Descrição: A partir da capacitação em Dança Circular, promovida pela Prefeitura Municipal de São Paulo em 2011, a utilização desta técnica surgiu como estratégia de comunicação coletiva, permitindo o agrupamento, a preservação e a cooperação entre os usuários nas atividades em grupo da ESF. A dança é uma das primeiras manifestações corporais do emocional humano, remota manifestação cultural da humanidade. Está presente no cotidiano, retrata épocas do desenvolvimento sócio, econômico e cultural e dá forma às técnicas, valores e significados em toda civilização em que esteve presente. Por meio da dança se questiona e registra o contexto histórico e se faz um elo de comunicação coletiva, permitindo o agrupamento, a preservação e a cooperação. Foi Ber-

nard Wosien (1908-1986) que, a partir de pesquisas e práticas, elaborou e passou a divulgar a metodologia das Danças Circulares Sagradas. Essa metodologia foi identificada pelo NASF como estratégia de ação para a superação dos problemas reconhecidos nas ações em grupo da ESF. Lições Aprendidas: O NASF se utiliza dessa ferramenta desde ago/11 para a integração e como ação facilitadora de práticas de promoção à saúde. A experiência possibilitou a materialização da dimensão do matriciamento presente como diretriz do trabalho, além do reconhecimento do êxito da ação no desenvolvimento dos grupos. É possível constatar que a utilização da técnica proporciona maior interação entre os participantes nos grupos, favorecendo a promoção da saúde dos usuários, prevenindo problemas decorrentes da privação de convívio social e favorecendo as relações interpessoais do grupo. Recomendações: Deve haver maior investimento, por parte das equipes multiprofissionais, no aprendizado e na incorporação de instrumental de trabalho que propicie a releitura das práticas de saúde, mas que também permitam mensurar melhor os resultados alcançados.

DESAFIOS E CONSTRUÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO NO ATENDIMENTO A MULHERES QUE FAZEM USO DE DROGAS ILÍCITAS

Alecrim, P. A. R. (1); Jesus, M. D. S. (1); Sousa, Y.

F. (1); Dantas, H. M. C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Municipal e Maternidade de Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder;

O presente resumo relata os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional no atendimento a mulheres que fazem uso de drogas ilícitas em um serviço público de saúde da zona norte de São Paulo. Constatou-se o aumento destes casos através de levantamento de dados de prontuários de mulheres que deram a luz neste serviço e dos registros da equipe multiprofissional das que foram encaminhadas para avaliação nos sistema judiciário entre os anos de 2004 a 2011, totalizando 125 casos. Este levantamento identificou o perfil destas mulheres, como idade, realização de pré-natal, tipo de droga utilizada, encaminhamentos para a rede sócio-jurídica e se o recém-nascido teve alta hospitalar com familiares

ou se, por determinação judicial, foi institucionalizado. Das 125 mulheres avaliadas, apenas 31 (25%) realizaram pré-natal. A maioria encontrava-se na faixa etária de 18 a 33 anos, totalizando 100 mulheres; 8 mulheres na faixa dos 14 a 17 anos e 13 mulheres entre 34 a 40 anos. Em 2004 foram atendidos 4 casos de mulheres em uso de drogas ilícitas e em 2011 foram 42 casos. A média de atendimentos passou de 6 avaliações/ano entre os anos de 2004 e 2007 para 25 avaliações/ano entre os anos 2008 e 2011, um aumento significativo de 416%. Do total de 125 casos, 80 (64%) foram encaminhados para avaliação sócio-familiar na Vara da Infância e Juventude e 42 (33,6%) para Conselhos Tutelares. No ano de 2011, das 42 mulheres atendidas, 17 (40%) faziam uso de crack, 6 (14,28%) de cocaína, 3 (7,14%) de cocaína associada à álcool e maconha, 1 (2,3%) de maconha, 1 (2,3%) de maconha associada a álcool e tabaco e 9 (21,4%) usavam crack associado ao álcool, tabaco, cocaína e maconha. Com objetivo de concretizar um serviço público especializado nesta temática, formou-se um grupo interdisciplinar de estudos e discussão de casos, visando ações de capacitação técnico-profissional, como a participação em cursos e reuniões técnicas; articulação da rede de atendimento e a construção de um protocolo de atendimento que norteie as ações profissionais e que possibilite a preservação dos vínculos familiares e integração desta usuária junto à rede de proteção social. Entende-se esta temática como de interesse público e questão de saúde pública que exige a construção coletiva e permanente de um agir crítico e propositivo dos profissionais e a articulação e o fortalecimento de políticas de atenção, prevenção e atendimento que estão sendo implementadas na atualidade.

DIFICULDADES VIVÊNCIADAS PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE E OS DESAFIOS ENCONTRADOS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES : RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ribeiro, Sâmia Maria (1); RODRIGUES, Ilana Marques (1); IBIAPINA, Lucivânia Domingos (1); LIMA, Danyela dos Santos (1); SOUZA, Simone Alves Frazão (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2 - Sem Instituição;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A deficiência de conhecimento dos pacientes sobre a doença e o preconceito vivenciado pelos mesmos se configuram em problemas para equipe de saúde, pois compromete a realização e a eficácia do tratamento que exige rigorosidade. **DESCRIÇÃO:** Entre os meses de dezembro de 2012 e janeiro de 2013, no Centro de Referência em atendimento aos portadores de hanseníase, situado em Sobral-Ce, buscou-se a princípio observar e conhecer de que forma são conduzidas as ações de assistência à saúde oferecida aos pacientes e investigar o nível de conhecimento dos mesmos com relação à doença. O método utilizado foi entrevista com os profissionais de saúde e pacientes atendidos no referido local, o acompanhamento das avaliações clínicas realizadas e observação participante dentro do recinto. Observou-se que os profissionais de saúde são capacitados para o atendimento aos indivíduos. A equipe multidisciplinar procura fazer o acompanhamento e controle rigoroso dos casos, porém encontra dificuldades desencadeadas pela grande demanda do serviço. Ficou notório o deficiente grau de conhecimento dos pacientes no que se refere à doença. Os mesmos referiram ser vítimas de exclusão social ao mesmo tempo que demonstraram autoperceito. De acordo com os problemas identificados foram realizadas as seguintes intervenções: orientações sobre a doença, a importância da rigorosidade do tratamento para combater a hanseníase, sinais e sintomas manifestados pela doença; sensibilização da família para que esta viesse a contribuir para amenizar o autoperceito. **CONCLUSÕES:** Através da experiência observou-se que é de suma importância vivenciar a realidade dos profissionais de saúde que atuam no combate e vigilância a hanseníase. Perceber suas conquistas e dificuldades é de extrema relevância para investir na melhoria da assistência aos pacientes. Vale salientar que a capacidade de julgamento clínico e a tomada de decisões dos profissionais de saúde dependem do seu conhecimento científico, vivências no campo da saúde e, mormente a vivenciar em situações de embate com a realidade. **RECOMENDAÇÕES:** Este cenário pode ser visto como um desafio para os gestores públicos investirem intensamente na disseminação das informações sobre a doença e no processo de desmistificação sobre os conceitos errô-

neos presentes na sociedade, além da necessidade de se buscar alternativas que visem o aprimoramento da assistência prestada aos pacientes.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO DEGENERATIVA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO

Silva, R. C. (1); Vasconcelos, C.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE SANTA MARCELINA (APS S M);

Introdução: Com a necessidade da mulher ajudar no orçamento familiar, os hábitos alimentares da família tem mudado optando por alimentos de preparo rápido ou prontos como fast food, lanches, consumo de frituras, embutidos, enlatados, associado a isso passaram a viver trancafiados em suas residências tendo como instrumento para o lazer a televisão, o computador, não realizando qualquer atividade física. **Objetivos:** Alertar a população para o risco da obesidade podendo causar dislipidemia, doenças cardiovasculares, problemas renais **Metodologia ou Descrição da Experiência:** Através de uma equipe multidisciplinar foram elaborado vários grupos, distribuição de folders, vídeos, com abordagem de temas como a má alimentação, receitas com a utilização de alimentos saudáveis, incentivo a realização de atividades física, utilização de frutas e verduras da época, conscientização da necessidade da mudança de hábito. **Resultados:** Após cálculo do índice de massa corpórea, teste glicêmico, peso, constatamos que as pessoas passaram a perder peso, as relações interpessoal e a auto estima melhorou, as pessoas passaram a aproveitar os espaços públicos para utilização de atividades físicas, caminhada, o vínculo dos profissionais com a população também ficou melhor. **Conclusão ou Hipóteses:** A mudança nos hábitos alimentares diminuiu significativamente o número de dislipidêmicos, as taxa de açúcares, obesidade, isso nos faz crê que a educação em saúde é de suma importância para a saúde da população e que o trabalho em equipe enriquece o aprendizado multiplicando os saberes e formando vínculos onde trabalhadores e população se fortalece na busca de qualidade de vida. **Palavras-chave:** População; Doenças Crônicas Degenerativas; Equipe multidisciplinares.

E AÍ, JÁ PENSOU NO FUTURO?": TRABALHANDO COM ADOLESCENTES

Santos, E. C. (1); Silva, D. C. (1); Sarno, M. (1); Andrade, L.H.B. (1); Piratello, M.Z.H (1); Pinho, A.P.N.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - IRSSL - Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: Considerando o desafio no trabalho em saúde com adolescentes, uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de São Paulo desenvolveu em 2012 - em conjunto com o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) - um projeto para trabalhar com esta faixa etária visando a prevenção e orientações sobre assuntos relativos à saúde e ao meio ambiente. **DESCRIÇÃO:** O Projeto foi elaborado a partir de oficinas de planejamento socioparticipativo entre as equipes da ESF, do PAVS e do NASF. A escolha dos temas foi baseada na prática profissional das equipes, tendo sido escolhida como escola-piloto para aplicação do projeto uma escola localizada na área de abrangência da ESF Cambuci. Os conteúdos programáticos e as estratégias de abordagem foram aprovados pelo corpo docente e direção da escola, que contribuíram na definição de cronograma, critérios de participação e seleção dos alunos, e com o consentimento dos pais. Os temas foram abordados em oficinas por meio de ferramentas ludo-pedagógicas, áudio-visuais e finalização com rodas de conversa. O objetivo foi promover saúde, estimular a reflexão e disseminar informações sobre questões de gênero, exercício da cidadania, mudanças físicas e psicológicas na adolescência, DST/AIDS, consumo responsável, drogas psicoativas, sexualidade e gravidez na adolescência. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Foi evidente o interesse nos assuntos abordados, houve participação ativa com questionamentos por meio de perguntas diretas e uso de caixa de dúvidas, relatos de experiências e análise das fichas de avaliação distribuídas ao final de cada bloco temático. Os professores utilizaram parte do conteúdo em suas aulas, expandindo o conhecimento adquirido para outros alunos da escola. O projeto propiciou uma maior interação entre os próprios adolescentes e contri-

buiu com o empoderamento social. A metodologia foi replicada em outros projetos implementados em escolas públicas da área de abrangência das UBSs Humaitá e N. Sra. do Brasil. **RECOMENDAÇÕES:** Metodologia com potencial para ser replicada em outras escolas. Propiciou abordagem lúdica sobre temas complexos facilitando as discussões e reflexões sobre saúde, cidadania, cultura de paz e consumo responsável, de modo a promover a saúde em meio escolar em uma faixa etária que costuma ter pouca adesão ao sistema de saúde pública.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SANEAMENTO BÁSICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Zombini EV (1); Pelicioni MCF (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - USP;

O nível de saúde da população depende das condições ambientais em que ela vive. Os ecossistemas degradados e a baixa cobertura do saneamento básico são fatores de risco para o adoecimento, particularmente das crianças. A educação ambiental é condição fundamental para que a população atue como sujeito dos processos sociais na construção de valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências, voltadas para a conservação do meio ambiente e implementação do saneamento básico, medidas essenciais à promoção da saúde e a sustentabilidade. Diante da urgência de se criar condições para que a educação em saúde e ambiental se efetive entre as crianças o mais cedo possível, foi oferecido um curso de educação à distância on line, semi-presencial à professores de ensino fundamental de 5 escolas públicas do Município de São Paulo, habilitando-os para o ensino dos temas educação ambiental e saneamento básico com os seus alunos. No decorrer do curso, os professores participaram da elaboração de um Material Pedagógico sobre Saneamento Básico previamente analisado por técnicos da área e ilustrado com trechos de redações e desenhos elaborados pelos alunos. Como resultado da intervenção, percebeu-se ao final do curso que os professores participantes passaram a ter uma percepção mais acurada das condições do meio ambiente e do saneamento básico; uma postura diferenciada quanto ao entendimento da influência desses fatores na determinação do nível de saúde e qualidade de vida das pessoas. Os professores foram

estimulados a produzirem materiais didáticos pertinentes aos temas em questão. Instrumentos pedagógicos utilizados nesse período, tais como: oficina de reciclagem, confecção de maquete, grupos de debates, elaboração de desenhos e redações, colagens, histórias em quadrinhos, composição de músicas e recursos audiovisuais fizeram parte de um processo contínuo de construção de conhecimentos, tanto de professores quanto de alunos e contribuíram para o desenvolvimento de habilidades e atitudes, mobilização de emoções e afetos, fundamentais para o aprofundamento de sua atitude crítica. Tanto professores como alunos foram estimulados e aumentaram sua capacidade de ação e reflexão, não se limitando à transmissão-recepção de conteúdos puramente teóricos. O fato de terem colaborado ativamente na elaboração dos materiais de apoio didático contribuiu para o exercício da criatividade, autonomia e empoderamento desses sujeitos.

EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Costa,S.S. (1); Melo,R. (1); Melo,A.A.O.M. (1);

Ponga,C. (1); Toledo,I.G.B. (1); Martinez,I.M. (1);

Oliveira,K.R. (1); Isac,M.A. (1); Rosa,P.S. (1);

Brandão,S.A. (1); Silva,S.C.N (1); Ferreira,W.C. (1);

Pereira,A.G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de Sumaré - SP;

Caracterização do problema: O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS da UBS Adelina Ferraz de Vasconcelos em Sumaré se caracterizava pela insatisfação dos profissionais que passaram por um grande período de ausência na questão da educação continuada que foi suspensa por um período de três anos (desde 2010), onde os agentes distanciaram-se de suas reais atribuições, funções e principalmente da comunidade da área adscrita da Unidade de Saúde. Os agentes comunitários foram desmotivados e impossibilitados de realizar atividades que abordassem o uso racional de medicamentos, promoção, acesso e participação de pessoas com doenças crônicas às atividades de grupo na Unidade, onde nesse sentido, o conhecimento sobre hipertensão, diabetes e qualidade de vida é imprescindível. Descrição: O projeto resgatou os principais conceitos e objetivos do Programa Kit Me-

dicamentos para os agentes comunitários de saúde, incluindo noções do uso racional de medicamentos dos usuários com doenças crônicas e os processos de envelhecimento. A proposta tem caráter contínuo, contando com a atuação profissional de uma farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga que promovem encontros semanais com os agentes comunitários abordando temas como: a importância da nutrição, resgate dos objetivos da humanização no atendimento e acolhimento aos idosos, resgate dos objetivos das atividades de Lian Gong na obtenção da qualidade de vida, educação e orientação sobre a Hipertensão e o Diabetes, identificação e mapeamento de idosos que não são atendidos pelo Programa Kit Medicamentos. O NASF que promove mudanças na atitude e na atuação dos profissionais incluindo ações interdisciplinares de prevenção, humanização de serviços e educação permanente desempenhou um papel fundamental neste processo. Lições aprendidas: O projeto motivacional veio de encontro com os principais anseios dos profissionais. Qualificando os agentes comunitários de saúde eles puderam compreender a importância da nutrição, qualidade de vida, atividade física e terapêutica medicamentosa na manutenção das doenças crônicas. Observou-se um grande interesse pelo tema envelhecimento visto que a população de hipertensos e de diabéticos da comunidade local aumentou em virtude dos idosos serem o grupo com maior incidência. Recomendações: Observou-se a importância da educação permanente no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, principalmente no que se refere às doenças crônicas e processos de envelhecimento.

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES A PARTIR DA ELABORAÇÃO DE UM DIÁRIO

Nunes, M.P. (1); CARVALHO, Y. M. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Educação Física e Esporte; 2 - Escola de Educação Física e Esporte - USP;
Embora a relação entre a Educação Física e a Saúde Mental venha sendo construída há certo tempo, a intervenção no campo da Saúde Mental tem permitido um diálogo mais interessante e consequente, entre estes campos. Para contribuir com este diálogo partimos da experiência realizada na Associação Pró-Saúde Mental (PROSAM), na zona oeste de São

Paulo, que atua em regime de CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas). A intervenção da Educação Física na PROSAM foi viabilizada através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), especificamente por meio do PET-Saúde Mental/Crack. Nesse contexto surge este relato de experiência, fruto de uma necessidade de reflexão constante da Educação Física em qualificar os serviços de saúde em que se encontra inserida, evocando-se o propósito de repensar e problematizar a relação entre a Educação Física e a Saúde Mental. Ao longo desta experiência na PROSAM foi escrito um diário com o intuito de registrar algumas reflexões provocadas por essa intervenção, e sua releitura, nos impulsiona a compreender que as experiências produzidas cumprem um papel fundamental no sentido de balizar os limites e potencialidades da educação física no campo da saúde mental, visto que são nestes terrenos, na realidade do serviço de saúde mental, que brotam os questionamentos capazes de contribuir para que a educação física qualifique os serviços de saúde. A produção que incorre da experiência é valorosa no sentido de uma educação física que reflita sobre as demandas presentes no campo da saúde mental, e das apropriações dos saberes do campo da saúde mental para pensarmos em outras possibilidades de fazermos educação física. A educação física enquanto uma prática libertadora, e menos tecnocrática, pode contribuir para repensarmos em práticas que não aprisionam e não se deixam aprisionar dentro de uma ordem pré-estabelecida, criando de forma plural as singularidades que nos são exigidas nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, se faz necessário sistematizar e aprofundar as experiências que são realizadas nos serviços, nestes terrenos férteis dos quais brotam demandas que solicitam aos profissionais desses serviços novas formas de cuidar, novas formas de enxergar o corpo.

ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA : UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gama (1); Coloni (1); Marçal Ferreira, F (2); Santos (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário São Camilo; 2 - Universidade Federal de Uberlândia; 3 - Enfermeira de Unidade Básica de Saúde SP;

Caracterização do problema: A consulta de enfermagem é uma atribuição específica do enfermeiro e que deve ser desenvolvida na prática assistencial. Durante estágio de graduação de enfermagem em saúde coletiva, foi identificado que, em uma Unidade Básica de Saúde tradicional da região Sudeste de São Paulo, essa atividade era pouco desenvolvida e não era registrada em prontuário clínico pela falta de um instrumento que orientasse a consulta e agilizasse seu registro. Descrição da situação: Iniciaram-se estudos para elaboração, construção e teste piloto de um instrumento que sistematizasse a consulta e atendesse às necessidades específicas dessa atividade na saúde coletiva. Foi definido que sua construção se basearia na Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC; e que o sistema de classificação utilizado seria a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. A elaboração do instrumento aconteceu no período de outubro a dezembro de 2012 e contou com o envolvimento dos alunos estagiários da unidade, do docente supervisor e das enfermeiras da unidade. O teste piloto foi realizado pelas enfermeiras da unidade no período de dezembro/2012 a janeiro/2013. O formulário para a consulta de enfermagem incluiu dados de identificação, história clínica pessoal e familiar, dados de avaliação de exame físico, escala de dor, diagnósticos de enfermagem e, em folha anexa, a evolução para o registro das prescrições de enfermagem, acompanhamento e avaliação das ações. Buscando o melhor manejo do instrumento foi elaborado uma prancha de intervenções, em tamanho A4, plastificada, o que facilitou a visualização das intervenções pela enfermeira. Lição Aprendida: Um instrumento orientador da consulta de enfermagem e que possibilitou o registro das informações da consulta agilizou o processo de trabalho, favoreceu o atendimento integral, o acompanhamento das ações implementadas no processo terapêutico e a avaliação dos resultados obtidos. Utilizar a CIPESC para esse instrumento foi positivo por tratar-se de uma classificação desenvolvida especificamente para saúde coletiva, considerando suas especificidades e por sua flexibilidade, permitindo capturar diversos padrões de ação. Recomendações: Recomenda-se dispor de um instrumento de registro da consulta

de enfermagem específico para essa finalidade por permitir maior fluidez e qualidade do processo de enfermagem e a utilização da CIPESC pela adequação à saúde coletiva.

ENTRE CORPOS E SUBJETIVIDADES - EXPERIÊNCIAS CORPORAIS COM GRUPO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPS

Amador, Tatiana Doval (1); Frazão, Fábica Ceci Gonçalves (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - CAPS II - Itapevi; 2 - Faculdade de Saúde Pública USP;

Este trabalho consiste em um relato de experiência de um grupo realizado com pessoas em sofrimento psíquico num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II Adulto. Caracterização do problema: dada a notável dificuldade de percepção e consciência corporal de pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente que caracterizam o público alvo dos CAPSs, fez-se necessário a problematização sobre o uso da linguagem corporal neste serviço bem como fomentar um espaço cuja especificidade é tecer experiências, juntamente com os usuários do serviço, a partir de suas subjetividades e seus corpos. Descrição: o grupo chamado “Consciência Corporal”, teve início com oito participantes (quatro homens e quatro mulheres) e duas terapeutas ocupacionais, no entanto, no decorrer dos encontros houve a desistência de um participante. A proposta foi de um grupo fechado, com vinte e dois encontros que ocorreram semanalmente, de uma hora e meia de duração, para usuários do serviço com graves dificuldades e limitações corporais. Os encontros foram realizados num ambiente chamado “Sala de Corpo” do CAPS. Trata-se de um espaço ambientado de forma propícia e convidativa para novas experiências corporais, tais como: andar descalça, sentar-se ao chão, deitar-se, dentre outras. Foram utilizadas técnicas de massagem “Toques Sutis” de Pethö Sandor, Sograma de Suely Rolnik, atividades de vida diária, utilizados materiais de diferentes tipos e texturas para estimulação tátil e cutânea, jogos teatrais e a participação em oficina de “Contato e Improvisação”. Lições aprendidas: o trabalho corporal possibilitou o início da ressignificação das experiências corporais, uma vez que os participantes entraram em contato consigo mesmo e com os outros de forma mais cons-

ciente e presentificada. Puderam conhecer mais seus corpos, a partir da realização de trabalhos corporais que trouxeram benefícios para sua organização psíquica e também melhoras físicas. Recomendações: ao final desta experiência, cabe-nos refletir sobre a complexidade e importância de serem realizados trabalhos que envolvam a linguagem corporal nos serviços e espaços de saúde, principalmente com pessoas em sofrimento psíquico. A utilização destes torna possível ressonâncias de consciência, expressão, criação e invenção de novos modos de estar no mundo, visando à produção subjetiva e a qualidade de vida.

ESCUA PSICANALÍTICA EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ASSIS/SP

Suzuki, M. Y. (1); Costa-Rosa, A. (1); Dermindo, M. P. (1); Fernando-Costa, M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP - FCL ASSIS;

Caracterização do Problema Ao iniciarmos a prática de um estágio de Psicologia sob orientação da Psicanálise do campo de Freud a Lacan nos perguntamos quais contribuições podem ser ofertadas a uma Instituição de Saúde de Urgência e Emergência em uma unidade de Pronto Socorro Municipal (Assis/SP) sob a luz da Clínica da Urgência (CU). Descrição Nossa proposta é trabalhar com o que podemos definir como uma ampliação da psicanálise em intensão, utilizando as entrevistas preliminares (Quinet, 2000) como baliza dessa escuta no PS. O horizonte da nossa prática é a escuta analítica, baseada na Ética e na dimensão transferencial da clínica psicanalítica. A CU, no entanto, tem outras especificidades; o sujeito que chega ao Serviço de Urgência e Emergência não é apenas um corpo doente, mas alguém que pode estar implicado em sua “dor”. Nesse momento é o próprio sujeito cindido pelo real da angústia que encontramos: “urgência generalizada”, na qual sublinharemos alguns significantes que emergem da fala do sujeito (enunciação), dos quais poderá advir um ponto de estofo (sentidos com possibilidade de produzirem reposicionamento subjetivo) para que outras significações para aquela angústia possam ser relançadas, produzindo novos efeitos de sentido em sua história Lições aprendidas A oferta de uma escuta e a oportunidade de

falarem de suas histórias, num lugar tão duro e pouco acolhedor como se apresenta o local de nossa práxis, possibilitou a muitos sujeitos a produção de um alívio, em vista desse acidente, de um “não sei o quê”, do inesperado que lhes irrompeu no corpo. Foi possível observar a importância em se dar um respaldo ao que é dito, não deixando o sujeito em um vazio que pode ser insuportável nesse momento. Recomendações Encontramos poucas produções bibliográficas referente ao assunto e, na maioria dos casos, não retratam a experiência em um serviço de Urgência e Emergência, mas uma clínica individual no contexto hospitalar. Apostamos em escutar o insuportável - compreendendo o sujeito como protagonista de suas ações, inclusive de produção de sentido - procurando abrir uma possibilidade de se construir algo em torno desse real que se apresenta de forma tão avassaladora.

EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DA CULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SOUZA, E.R.V. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Secr. Municipal de Saúde de São Paulo;

INTRODUÇÃO: A política de integrar a cultura na Saúde e de maneira específica no SUS surge como uma proposta de qualificação da gestão e efetiva implantação de um modelo de assistência de resolutividade e resolubilidade e consolidação do SUS. **OBJETIVO:** O programa de cultura e saúde da UBS tem como objetivo, qualificar a assistência oferecida produzindo saúde, propiciando a transversalidade das ações em saúde. **METODOLOGIA:** As atividades culturais da UBS Vila Terezinha tiveram início no ano de 2008, com a apresentação de uma Harpista, a referida artista se apresentou varias outras vezes na unidade em anos seguintes. Em 2009, estabelece-se uma parceria com um grupo Sarau na Brasa, grupo este que trabalha com a construção literária e sa-raus. Em 2010, outra parceria com um grupo coral, chamada ECOART, que ao menos três vezes ao ano se apresenta na UBS. Em 2011, a parceria com a ONG Fundação Stickel, que cedeu uma coleção de quadros de fotografias que retrata o bairro da Vila Olímpia. Também em 2011, tivemos a idéia de montar uma pequena Biblioteca para que os usuários pudessem ter acesso ao melhor da literatura, embora pequeno nosso acervo contemplava os diversos gêneros lite-

rários. No final de 2011, a UBS organizou um passeio com crianças do território para uma sessão de cinema, sendo que a grande maioria delas sequer tinha entrado antes em uma sala de cinema. A parceria com a ONG ECOS, que existe desde 2007, que realiza trabalho com adolescentes pertencentes à UBS, hoje com o financiamento da Petrobras. O grupo Bem estar, que trabalha com a melhor idade com atividades de promoção de saúde, realiza passeios a parques, centro culturais, baile da saudade e outras atividades culturais de escolha do grupo. Em 2012, iniciou-se a realização do cine-debate, espaço onde são apresentados filmes com temáticas da realidade social da comunidade com uma abordagem analítica. RESULTADOS: A realização conjunta destas ações propiciou mudanças significativas no atendimento. Possibilitou a criação de espaços de trocas de experiências e novas vivências. A construção de uma rede de cultura interna e externa com a possibilidade de novas experiências. A mudança na postura dos profissionais de saúde no manejo clínico, bem como, a possibilidade de novas formas de cuidado da saúde com as opções disponíveis. CONCLUSÃO: Acreditamos de fazer saúde é o caminho para uma vida mais saudável, principalmente se considerarmos o território que é completamente carente de atividades culturais.

EXPERIÊNCIAS DO TRABALHO EM SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Cassavia, C.S.P. (1); Luz, M. (1); Fernandes, F. (1); Munhoz, D. (1); Locatelli, M. (1); Sandim, F. (1); Cavalca, L. (1); Takebayashi, R. (1); Pereira, C. (1); Pessoa, N. (1); Reis, L. (1); Saadi, M. (1); Pazzini, G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

A assistência proposta pelo Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD), é uma “heterodoxia terapêutica” e carece ser pensada para além dos âmbitos e sentidos do cuidado em saúde. A metodologia World Café², busca a criação de uma rede viva de diálogo colaborativo. As equipes se reuniram a fim de responderem às questões elaboradas anteriormente, a partir da leitura de artigo “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”³. O grupo pretendeu discutir

sobre vínculo terapêutico e os sentidos do cuidado na prática cotidiana levantando as possibilidades construtivas para ação conjunta. Foram realizadas três reuniões preparatórias para atividade e dois encontros entre os profissionais, para alcançar os seguintes resultados: O que se entende por Encontro Terapêutico e Relação de Cuidado na atenção à pessoa com deficiência? Entende-se por Relação de Cuidado a assistência oferecida, mediante a demanda e/ou necessidade de saúde, por meio de técnicas e/ou escuta qualificada. Há Encontro Terapêutico quando o cuidado faz sentido para ambos, promovendo mudança. Como lidar com o conflito entre os desejos e propostas em relação aos da família e aos da pessoa assistida? Existe conflito inerente à relação família-equipe-usuário. Em alguns momentos é possível visualizar o conflito como dificultador, uma barreira ao cuidado; em outros, como força motriz, que motiva ao encontro de cuidado. O acolhimento à expectativa da família, considerando valores, crenças e limites, culmina num processo contínuo de esclarecimento e construção compartilhada de (re) significações. A estratégia prioritária é fundamentada na ação, na escuta qualificada da demanda imediata da família-usuário para que ao longo do processo, se possa fazer clara a importância do “fazer com” e não do “fazer por”. 1- AYRES, J.R.C.M.. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004. 2- The World Café Community. ©2002 Whole System Associates. <http://www.theworldcafe.com>. Café to go! (Café para Viagem!) 3- PÜSCHEL, V. A. A.; IDE, C.A.C. & CHAVES, E.C. Competências psicossociais para a assistência domiciliar. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):466.

FATORES RELACIONADOS AOS ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Martins, S.A. (1); Costa, G.D. (2); Souza, R.A. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANT’ANNA; 2 - EEUSP;

Nas últimas décadas foram conquistados muitos avanços na área da saúde, entretanto, os pacientes ainda se encontram expostos a vários riscos quando submetidos aos cuidados assistenciais, principalmente no que diz respeito à administração

de medicamentos. Revisão integrativa da literatura que objetivou identificar as publicações científicas sobre fatores relacionados aos erros na administração de medicamentos entre os profissionais de Enfermagem, em periódicos nacionais da área de saúde, no período compreendido entre 2002 e 2012. Consultou-se a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizaram-se as palavras-chave: erros e administração de medicamentos. Selecionou-se 20 artigos. Os achados revelaram predomínio de estudos publicados nos anos de 2010 e 2011 (50%), desenvolvidos na área de Enfermagem (85%), sob o referencial da metodologia descritiva (35%). Em relação às circunstâncias, constatou-se um conjunto de fatores relacionados aos recursos humanos, à organização do trabalho, à infraestrutura da instituição e ao ambiente de trabalho. Dentre estes, os fatores humanos sobressaíram-se com 48%, onde prescrições médicas com conteúdo inadequado ou incorreto obtiveram a maioria nessa categoria, correspondendo a 14%. Tais resultados denotam um fato preocupante em razão de comprometerem a segurança do paciente, podendo levá-los à morte. Considera-se que a investigação das circunstâncias que favorecem a ocorrência de erros na administração de medicamentos representa uma estratégia de grande importância, em virtude de ser possível, por meio desses dados, implantar intervenções a fim de tornar a prática assistencial dos profissionais de enfermagem mais segura. Portanto, a implantação de medidas preventivas é prioritária, assim como as estratégias para atualização dos conhecimentos dos profissionais, como a educação permanente, a reestruturação do ambiente de trabalho, quando inadequado, e a reorganização do processo de trabalho.

GARANTIA DE SAÚDE E DIGNIDADE NO TRABALHO: PARA ALÉM DA EXIGÊNCIA POR MELHORES SALÁRIOS

Kaufmann, P.R. (1); Madeira, W. (1); Ilidio, R.A. (2); Silva, J.M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto Síntese Saúde e Trabalho; 2 - SindSaúde;

Caracterização do Problema: Os sindicatos são organizações de defesa dos interesses de seus associados. Deriva do grego *sundikós*, que designava

um advogado, aquele que defende os interesses de um indivíduo (ou de um conjunto) diante de um conflito de interesses expostos em uma negociação. No Brasil, nas últimas décadas, os sindicatos privilegiaram ações ganhos salariais e, em saúde do trabalhador, se submetido a agenda mais institucional, normativa e que na prática resultaram em mais poder às corporações técnicas em detrimento ao poder e saber do trabalhador. Descrição: Contribuir com a recuperação da agenda sindical que privilegie o trabalhador como protagonista, no “chão de fábrica”, ampliando essa agenda sobre àquela mais própria dos técnicos ou dos governos. Esse é a principal diretriz institucional do Instituto Síntese Saúde e Trabalho, que atua, por meio de parceria com Sindicatos além de outras instituições, tais como o Sindicato dos Bancários de São Paulo, Metalúrgicos de Sorocaba, Borracheiros de São Paulo e de Americana, SindSaúde-SP, Sitraemfa e outros. As ações são desenvolvidas em três eixos: assistencial, política e de (in)formação. Nos últimos 15 meses as ações em parceria com o SindSaúde-SP produziram informações, avaliações técnicas sobre os ambientes de trabalho, ações assistenciais, individuais e coletivas, elaboração e articulação para um projeto de lei, orientações e ações políticas. Lições Aprendidas: Com o SindSaúde confirmou-se a deficiência - na maioria das unidades é ausência - da estruturação dos SESMT, PCMSO e outros legalmente prescritos. Ficou apreendida a importância de, o quanto essa deficiência, deverá permitir ações nas quais o trabalhador será sujeito. A aceitação desse processo também pelo empregador - a Secretaria de Estado da Saúde - tem sido construído em mesas de negociação, onde pressões e consensos têm evoluído, resultando também na construção de acordos, novas ferramentas e ações conjuntas, valorizando esse papel protagonista dos trabalhadores e suas representações. Recomendações: A intensificação dessa via faz reviver o slogan, um tanto esquecido, de “não delegar” e colocar o saber técnico submetido aos valores maiores e não como força corporativa/burocrática/ cartorial e de poder exagerado sobre os valores básicos dos indivíduos, dos pacientes. Neste caso, tal possibilidade é facilitada pela militância do Sindicato e mobilização com sua base, que será potencializada na relação entre o técnico e o político.

GERANDO VIDA COM ARTE

Granito, C.J.P (1); Almeida, S.R (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

Justificativa do Projeto O projeto tem por finalidade acompanhar as gestantes em situação de rua, que apresentam dificuldade em aderir ao pré-natal. As sessões de Arteterapia comunitária funcionam como elemento transformador oferecendo a possibilidade de aderência ao serviço. O diferencial do Projeto Gerando Vida com Arte é aproveitar o momento gestacional para criar e fortalecer vínculo entre mãe e filho. Objetivos Específicos Incentivar através de atividades de Arteterapia a aderência ao Pré Natal. Resgatar vivencia que estimulem a autonomia e confiança. Estimular potencialidades afirmativas no vínculo entre a mãe e o bebe. Proporcionar a gestante possibilidade e empoderamento de novas descobertas através da arte. Motivar na inserção de movimentos sociais, para provocar mudanças em si e se possível no grupo de pertença. Favorecer um lugar especial de convívio e expressão. Desenvolver atividades relacionadas à gestação. Nascimento, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido/ Incentivar o planejamento familiar. Metodologia do trabalho O Projeto será desenvolvido em encontros quinzenais, Com 1h e 30 minutos de duração, as terças feiras, no Chá do Padre, SP. Nos primeiros 15 minutos os profissionais de Saúde passam informação e orientação sobre cuidados durante a gestação. O projeto tem 6 temas definidos sendo desenvolvidos em rodas de conversa. O grupo de Arteterapia Comunitária é aberto com duração de uma hora. Materiais: Papel sulfite e pardo, tinta guache, giz de cera, lápis de cor, canetinha, cola, revistas, tesoura, pinceis, etiqueta. Roda de conversa - aceitação da gestação, fortalecimento do vínculo entre a mãe e bebê. Desafios da gestação para a mulher em situação de rua, Cidadania, arte-terapia. Cuidados com o RN. Arte e dança Circular. Orientação sobre o Conselho Tutelar e exercício de Shantala. Arte com musica. A importância da amamentação /Vacinação da mãe e bebe. Produção de trabalho de Arte com colagem. Planejamento Familiar e DST's /AID's. Pintura. A partir do 6º encontro temas livres conforme demanda do grupo. Resultado e Conclusão Dás 11 gestantes em situação de rua - 6 (seis) não aderiram o projeto; as 5 (cinco)

que aderiram: 1 retornou para casa 1 foi para Casa de Acolhida 1 alugou um quarto 2 estão morando na ocupação e continuam com vínculo na UBS.

GRUPO DE BEBÊS: POSSIBILIDADE DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Souza, C.R. (1); Santos, E.C. (1); Oliveira, B.B (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - NASF;

Atualmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma que os municípios utilizam para organizar sua Atenção Básica, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. O trabalho das equipes é organizado de acordo com grupos prioritários, como a atenção à criança, à mulher, a portadores de doenças crônicas (hipertensos, diabéticos) entre outros. Para ampliação das ações das equipes de saúde da família, foi criado, em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada núcleo é composto por uma equipe multidisciplinar que deve apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. No que diz respeito à saúde da criança, os bebês de 0 a 12 meses são uma das prioridades, sendo acompanhados mensalmente pela Equipe de saúde da Família, seja em consultas e/ou visitas domiciliares do enfermeiro e do médico e pelo Agente Comunitário de Saúde. Inclui também ações em conjunto com a equipe NASF, garantindo assim um cuidado mais completo à criança. Uma estratégia utilizada por uma equipe NASF da Zona Sul de São Paulo foi a criação de um Grupo de bebês, com o objetivo de conhecer e avaliar os bebês de 0 a 12 meses e orientar os pais e/ou cuidadores. Em 6 meses de grupo pudemos observar que a grande maioria das mães que comparecem tem dúvidas em relação à amamentação, tais como: posicionamento, duração, intervalo entre as mamadas e muitos "mitos". Um número menor é de bebês com alguma intercorrência peri ou pós natal, os quais são avaliados pela equipe multiprofissional e, quando necessário encaminhados a serviços de referência da região. O grupo é realizado pelo NASF (fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicóloga), uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem. Tal conjunto de profissionais agrega conhecimentos e oferece um cuidado mais integral

e resolutivo às crianças. O grupo é semanal, aberto, com a presença de todos esses profissionais, garantindo assim continuidade no acompanhamento dos bebês pela equipe.

GRUPO TERAPÊUTICO INTERDISCIPLINAR PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Freire, A.C. (1); Bariani, D.R.B. (1); Reika, N. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - ASF;

Introdução: A descoberta da deficiência de um filho costuma vir seguida de sentimentos naturais de medo, dor, desapontamento, culpa, vergonha, rejeição, depressão e uma sensação geral de incapacidade. A abordagem da família por meio de grupo terapêutico oferece uma oportunidade para que as pessoas possam desenvolver atividades relacionadas a deficiência. Sabe-se que o ato de cuidar de uma criança com deficiência é fator causal de estresse. O apoio psicológico e dos outros profissionais da saúde são atenuantes do impacto negativo na saúde física e mental dos familiares. A escuta ativa do paciente e da família cria um ambiente propício para surgimento dos conflitos. Logo, deve abranger uma observação criteriosa do meio familiar, escolar e comunitário, visando as melhores formas de atendimento. A Estratégia Saúde da Família (ESF) apóia-se na organização territorial para planejar sua atuação. Um dos seus objetivos é a construção de um novo paradigma para os processos de cuidado à saúde, que considere a família como parte integrante do processo. A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) constitui-se como um passo importante para a consolidação da ESF e especialmente para o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de exercício do trabalho em equipe interdisciplinar. O apoio interdisciplinar preconiza que os profissionais atuem de forma planejada e integrada, cada profissional, embora ciente de sua função e do papel dos demais, compartilha o seu conhecimento visando o melhor atendimento do paciente. Desenvolvimento Na tentativa de consolidar essas diretrizes e de atender a população deficiente cadastrada criamos o Grupo Família Feliz. O planejamento e discussão das atividades, os profissionais envolvidos e as famílias a serem convidadas foram discutidos na reunião de matriciamento. O grupo

acontece uma vez por mês em espaço da comunidade por duas horas. As orientações relacionadas ao processo de reabilitação são abordadas pela fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. No que se refere aos conflitos familiares e sofrimento psíquico são abordados pela psicologia. As dúvidas referentes a direitos, cidadania e inclusão são elucidadas pelo assistente social sempre valorizando o espaço de troca entre todos os participantes. Conclusão Observamos que o atendimento adequado dessa parcela da população favorece o crescimento do indivíduo e o fortalecimento da sua família.

HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO A PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Oliveira, N.S. (1); Santana, F.R. (1); Braga, A.M.R. (2);
Oliveira, M.V.G. (1); Silva, N.A. (1); Martins, N.A.B. (1);
Souza, N.C.F. (1); Oliveira, S.C. (1); Denardi, T.C. (1);
Matias, A.C.F. (3); Lima, D.F.S. (3); Fortuna, C.M. (4);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFG/CAC; 2 - UDF/CAC; 3 - SMS/
CATALÃO; 4 - USP;

Caracterização do problema Ao adentrarmos na realidade de uma unidade de saúde na atenção básica propostas pelas disciplinas de promoção da Saúde e Tecnologias de educação em saúde identificamos um quadro de pobreza extrema em algumas famílias, condições precárias de higiene e moradia, comunidade com carência de atendimento de qualidade e ineficácia na atenção primária em saúde, pessoas desprovidas de recursos financeiros para suas necessidades básicas e de saúde e a inexistência de projetos, ações que pudessem fortalecer e efetivar a política de acolhimento e humanização do Ministério da Saúde. Nesta perspectiva percebeu-se a relevância em trabalhar o acolhimento e humanização da pessoa idosa a partir das potencialidades da própria comunidade por meio de uma tarde cultural com “contação de casos”, roda de conversa, cantos de raiz sertaneja com abordagem da realidade da população brasileira e local de autoria dos próprios participantes. Descrição Participaram pessoas em idade entre 33 a 82 anos. Iniciamos o acolhimento com um alongamento aeróbico que propiciou a interação entre os mesmos. No segundo momento realizamos a roda de conversa onde foi possível contextualizar e refletir a cerca das experiências de vida dos parti-

cipantes de forma dinâmica, agradável com espaço de acolhimento, afeto, convivência e solidariedade. O terceiro momento aplicamos a “técnica do chapéu” que possibilitou aos participantes o resgate da auto-estima. O quarto momento foi marcado pela música como recurso tecnológico e inovador. Os participantes expressaram suas experiências populares, crenças e valores com cantos de raiz sertaneja que fala de suas experiências, seus sonhos e do desafio em viver num mundo que banaliza o ser pela supervalorização do ter. Lições aprendidas A aproximação com o público-alvo iniciou com certa resistência tanto por parte dos acadêmicos como pela própria população do local por não estarem acostumados a serem escutados, a receberem pessoas que pensem em lhes proporcionar momentos de lazer, reflexão e exercício. No decorrer da intervenção evoluiu para uma relação positiva entre acadêmicos, idosos e toda a comunidade. A proposta da atividade alcançou os resultados esperados e a resposta da comunidade foi maior que as expectativas. Recomendações É de extrema relevância o papel de uma equipe de Saúde em articular e promover ações de interação com a comunidade dando respostas efetivas a partir das suas necessidades.

HUMANIZANDO O COTIDIANO NO TRABALHO, ATRAVÉS DA MÚSICA

Paes, J.J. (1); Bittencourt, MLM (1); Almeida, AA (1); Magri, RCB (1); Batista, R.B.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SMS-PMSP CRS-SUDESTE;

INTRODUÇÃO: O canto coral configura-se como uma prática musical exercida e difundida nas mais diferentes etnias e culturas. Por apresentar-se como um grupo de aprendizagem musical, desenvolvimento vocal, integração e inclusão social, o coro é um espaço constituído por diferentes relações interpessoais e de ensino-aprendizagem, exigindo do regente uma série de habilidades e competências referentes não somente ao preparo técnico musical, mas também à gestão e condução de um conjunto de pessoas que buscam motivação, aprendizagem e convivência em um grupo social. O canto coral, enquanto prática social e enquanto atividade educativa-musical é estudado por alguns autores que enfatizam os aspectos relacionados aos benefícios desta atividade para o desenvolvimento de seus integrantes nas

dimensões pessoal, interpessoal e comunitária (MATHIAS, 1986; GROSSO, 2004; ANDRADE, 2003). Estes pesquisadores confirmam a hipótese de que a atividade coral é uma trama rica de possibilidades formadoras de humanização e socialização. OBJETIVOS : Possibilitar momentos de harmonia e diminuição do stress no trabalho cotidiano; Proporcionar a convivência entre os integrantes do grupo e Melhorar a integração dos trabalhadores da CRS-Sudeste. METODOLOGIA: Formação de um Grupo de Canto Coral, em fevereiro de 2011 com a participação de aproximadamente 30 integrantes, entre trabalhadores de saúde da CRS-Sudeste: médicos, psicólogos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, educadores de saúde, assistente social do A. E. Flávio Giannotti, Laboratório do Ipiranga, Gabinete da CRS-Sudeste e Gestão de Pessoas. O grupo se reúne toda segunda-feira no horário de almoço sob a coordenação do maestro Jorge Salgado. RESULTADOS: Foi observado que ocorreu uma melhora na auto-estima dos integrantes do Coral. O desenvolvimento desta atividade gera satisfação e motivação no desempenho do trabalho e na dinâmica profissional. O coral também estimula a integração entre os diversos setores da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste. Na medida que o coral tem sido convidado para participar de vários eventos e tem contribuído para possibilitar ambientes de trabalho menos estressantes. Conclusão : Demonstrou-se que a atividade musical, canto coral, possibilita com maior eficiência a construção das relações interpessoais, o aumento da auto-estima dos servidores, um ambiente e um processo de trabalho mais saudável.

INTEGRANDO CORPO, MENTE E ESPÍRITO ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO TERAPÊUTICA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Steiner, R.; Hauschka, R.; Burkhard, G.; (1); Steiner, R.; Hauschka, R.; Burkhard, G.; Wang, B. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste / CRHMTPIB Bosque da Saúde; 2 - Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste / CRMTHPIB Bosque da Saúde;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA O problema parte da necessidade de sensibilizar principalmente no público idoso o interesse pelo autocuidado como parte de seus demais processos terapêuticos,

de modo a melhorar sua saúde e sua qualidade de vida. **DESCRIÇÃO** A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores. Assim, promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional. Baseada nessa premissa nasceu o interesse em desenvolver ações voltadas à prevenção e promoção da saúde, como estratégia fundamental de ampliação do envelhecimento bem-sucedido. O projeto constituiu-se de trabalho educativo através dos grupos formados pelo curso Alimentação Saudável e Terapêutica, proporcionando espaços de informação, reflexão e prática, sobre aspectos relacionados a cuidados, prevenção e promoção da saúde, abordando temas básicos da alimentação, atividade física, estresse, envelhecimento e patologias mais comuns. A programação consistiu de quatro a cinco encontros semanais e duração de uma hora e meia, embasada nas teorias e práticas da Medicina Tradicional Chinesa e da Antroposofia. **LIÇÕES APRENDIDAS** A adesão a determinados tratamentos e a busca pela saúde e qualidade de vida vão além do manejo de medicamentos. É vinculada a características multifatoriais como espaços de interlocução, estado emocional, fatores sociais, enfim um sistema onde o desequilíbrio de um afeta o outro. A sensibilização do idoso quanto à interconexão e integralidade da vida no processo saúde-doença desperta no mesmo a vontade de ser tornar ativo na busca e manutenção de seu estado de saúde, promovendo melhora nas diversas facetas que o compõe e que pode interferir em sua qualidade de vida. **RECOMENDAÇÕES** O modelo biomédico não prioriza o homem enquanto ser relacional e simbólico, enxergando este como um conjunto de órgãos, vísceras e sistemas a serem reparados. Na maior parte das interações, os profissionais têm sua prática embasada apenas em conhecimentos biomédicos, entretanto o processo saúde-doença é determinado por uma rede de fatores que se articulam e fazem necessário o despertar da consciência do autocuidado e da compreensão da integralidade que compõe o trinômio homem-saúde-doença para a busca da qualidade de vida.

LEVANTAMENTO DO UNIVERSO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO ACOLHIMENTO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Terra, M. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSANTACASASP;

A política pública de saúde avançou nas últimas 2 décadas ao garantir direito à saúde, universalizando o acesso na perspectiva de equidade e atenção integral; porém ainda há deficiências no acesso e na garantia de atendimento humanizado. O cenário da atenção primária é privilegiado ao contemplar na organização o acolhimento como porta de entrada para demandas e elaboração de necessidades em saúde. **Objetivo** Apresentar as principais demandas dos usuários no acolhimento de um serviço de atenção primária numa semana típica de atendimento. A **enquete** aconteceu dentre os dias 10 a 14/9/2012 e contou com a participação dos trabalhadores do serviço, bolsistas do projeto Cultura e Extensão e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família. Foi utilizada ficha específica para a enquete que contribuiu para discriminar as demandas dos usuários e as principais respostas ofertadas. **Resultados** Para organizar o atendimento da demanda espontânea, são distribuídas senhas por período. Das 390 senhas distribuídas na semana, foram eliminadas as 8 desistências e 5 registros incompletos. A amostragem final totalizou 377 registros/senhas. A média de senhas atendidas por período foi de 59/manhãs e 39/tardes. Das demandas apresentadas, 234 (60,15%) foram as Demandas Técnicas (dependentes do trabalho da enfermagem, enfermeira ou médico) e 143 (39,85%) Demandas Administrativas em Saúde (respondidas pela equipe administrativa sob supervisão: agendamento de consulta indicada, agendamento de exames solicitados por especialista, solicitação/entrega de laudos, etc). Das respostas às Demandas Técnicas, 96 foram no AE-NA (atendimento de enfermagem não agendado) sob supervisão médica, 65 no AE-NA sob supervisão da enfermeira, 39 no PA (pronto atendimento médico) e 33 em AE. As respostas às Demandas Administrativas em Saúde foram no AE-NA ou pelos bolsistas sob supervisão da enfermeira. **Conclusões** O reconhecimento das principais demandas que chegam ao serviço permite

organizar a assistência de modo a ofertar respostas às necessidades de saúde dos usuários de modo rápido, efetivo, humanizado e integral. O processo assistencial é amplo, permitindo a integração de novos trabalhadores à equipe de saúde, para além da enfermagem e dos médicos.

MAPEAMENTO PARTICIPATIVO PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigues, PC (1); Miyoshi, N. R. (1); Mara, R (1); Marega, SM (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS SANTA MARCELINA;

Caracterização do Problema: Para compreender a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é necessário conhecer o território para análise, planejamento e operacionalização das atividades. O processo de mapeamento do território é útil para a sistematização das ações, interpretação dos determinantes sociais e do processo saúde-doença, e comunicação de resultados. Considerando a dinâmica do território, a atualização frequente do mapa é necessária a fim de garantir uma excelente representação da realidade. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sete equipes de Saúde da Família, localizada na zona leste de São Paulo, o território passou pelo processo de remanejamento das áreas, tornando necessária a construção de um novo mapa. Descrição: A construção do mapa aconteceu no mês de junho de 2013, sendo dividido em etapas: 1. processo de sensibilização dos integrantes das equipes pela gerência, 2. impressão do mapa da área (disponível no Google Maps®) em sulfite tamanho 120 cm por 90 cm, 3. reserva de duas horas na agenda de todos profissionais, sendo duas equipes por horário, 4. mapeamento participativo (ACS, enfermeiros, médicos, dentistas e NASF). Os recursos materiais utilizados foram: caneta hidrocor para representar a delimitação das áreas, cola e símbolos para representar equipamentos e áreas de risco ou vulnerabilidade. Lições Aprendidas: A metodologia participativa possibilitou a apropriação de toda equipe (gerência e ESF), e o registro dos diferentes conhecimentos, reduzindo os vieses e a simplificação que podem ser assumidos. A escolha por essa metodologia foi assertiva, pois ela aproximou o processo de construção do mapa com o seu uso como

ferramenta de trabalho. O ACS foi o principal ator nesse processo, pois demonstrou apropriação sobre os acúmulos históricos, culturais, ambientais, etc. Recomendações: Considera-se importante a etapa de digitalização do mapa, o que não exclui todas as fases do mapeamento participativo. As equipes devem incluir em seu planejamento, a atualização do mapa uma vez ao ano, pondendo variar conforme a dinâmica desse território. O mapeamento deve ser um processo participativo que envolve os desenvolvedores/usuários dos mapas, portanto a ausência de um ou mais integrantes da equipe no processo de confecção dos mapas trará prejuízos para o reconhecimento da dinâmica social e política das áreas de atuação, consequentemente haverá impacto nas práticas de trabalho.

NÚCLEOS DE SAÚDE COLETIVA: CONTRIBUIÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO DISTRITO DE SAÚDE SUL DE CAMPINAS-SP

Malvezzi, E. (1); Ferreira, E.N.W.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de Campinas, SP;

Caracterização: Núcleo de Saúde Coletiva (NSC) é uma instância organizacional para o fomento e mudanças no modo de pensar e ofertar ações de atenção à saúde, buscando superar a fragmentação do cuidado pela agregação de conhecimentos da gestão, assistência e epidemiologia. Em 2009 gestores do Distrito de Saúde Sul de Campinas-SP, buscando essa qualificação, propõem que os 16 Centros de Saúde (CSs) e o setor de Vigilância em Saúde de seu território incrementem seus NSC Locais e componham o NSC Distrital. Descrição: Este movimento surge da sistematização dos planos locais e distrital que evidencia a necessária aproximação da informação sobre o estado de saúde da população com as propostas para qualificação das ações a serem ofertadas. Os NSC Locais tornam-se espaços privilegiados para seleção e análise dos indicadores de saúde e no Distrital dá-se a agregação e compartilhamento desses achados, com enriquecimento teórico-conceitual e valorização das experiências de intervenção. Operacionalmente um grupo de técnicos, a partir de planejamento anual, disparam atividades mensais para as equipes dos CSs. Esta

organização nos últimos 4 anos vem permitindo a exploração de diferentes indicadores de interesse local, regional e nacional. A participação no NSC Distrital é voluntária e não atrelada à realização da atividade, favorecendo o aprendizado mútuo e significativo. Lições: Com envolvimento da equipe local, as informações epidemiológicas existentes são mensuradas, analisadas, tomadas como objeto de reflexão para construção de alternativas de intervenção, priorizadas e monitoradas. Fica evidenciado o movimento de adoção da epidemiologia como ferramenta capaz de oferecer um arsenal tecnológico que permite conhecer mais profundamente os problemas e as necessidades de saúde do território, formular intervenções para responder a essas necessidades e, assim, contribuir para práticas de saúde mais integrais, potencializando diferentes saberes e ampliando o protagonismo das equipes. Desta prática cotidiana resultou a ampliação da integração entre as equipes, revisão do cálculo da estimativa populacional da cidade, proposta de revisão de alguns protocolos municipais, apropriação das diferentes realidades epidemiológicas no território e intensificação do uso do TabNet, dentre outros. Recomendações: A unificação dos diversos instrumentos que utilizam indicadores de saúde facilitaria e favoreceria sua utilização e permitiria padrão e rotina de comparabilidade no município.

O ACOLHIMENTO E O LAZER NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PACIENTES DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PARA TRATAMENTO DE PESSOAS COM CÂNCER - ASTROPEC

Cruz, O. M. (1); Santos, M. L. (1); Ferreira, L. G. (1); Moura, P. K. S. (1); Cavalcante, R. (1); Albuquerque, O. M. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de Brasília;

Introdução: O apoio social é um conjunto de recursos proporcionados às pessoas em situações desfavoráveis com propósito de levá-las a crer que são ouvidas, cuidadas, valorizadas e que pertencente a uma rede social. A construção dessa rede torna-se um meio de promover saúde, aqui entendida como uma estratégia mediadora entre pessoas e ambientes, combinando escolhas pessoais e responsabilidade social em saúde para construir um futuro mais saudável. Objetivo: Identificar necessidades de pes-

soas albergadas na Associação de Assistência para Tratamento de Pessoas com Câncer (ASTROPEC) Brasília, DF. Método: Empregou-se a pesquisa-ação, que visa operar mudanças na realidade vivenciada pelo grupo mediante participação ativa e inserção no processo de investigação e execução da ação. A ASTROPEC acolhe pessoas com câncer entre outras patologias crônicas, procedentes de outros estados brasileiros e que não dispõem de hospedagem no DF, para tratamento e acompanhamento nos hospitais da capital. Dentre as pessoas ali albergadas encontram-se 7 mulheres e 5 homens participantes desse estudo. Para facilitar a interação com elas e elas, os estudantes da Faculdade de Ceilândia (FCE-UnB) fizeram 7 visitas nas quais desenvolveram dinâmicas e conversas informais para compreender o ambiente, conhecer seus gostos, preferências e hábitos. Resultado: A partir das conversas informais e de dinâmicas grupais foi possível constatar a ausência de diálogo entre as pessoas da casa, muitas vezes causada pela fragilidade física que as leva a permanecer em seu leito. Entretanto, a disposição de escutar, a oportunidade de falarem abertamente de seus temores e esperanças criou um ambiente de confiança para expressarem suas ideias com liberdade. A necessidade de lazer identificada por eles e elas foi atendida por meio de uma confraternização realizada em um sábado para assegurar a presença dos albergados, funcionários, coordenador e estudantes FCE/UnB. Isso contribuiu para fazer emergir recursos pessoais que atenuam os efeitos da doença. Cabe ressaltar que há continuidade do contato com a instituição mesmo depois da conclusão do trabalho. Conclusão: A melhora no ambiente social gerou o efeito tampão do apoio social, mesmo que não tenha produzido efeito direto sobre a saúde física, ajudou a moderar o impacto dos eventos estressores agudos ou crônicos na convivência com a doença. O câncer não é apenas uma doença física. As vezes ouvir o que essas pessoas têm a falar é o melhor remédio.

O CUIDADO COM O TRABALHADOR ADOLESCENTE: NOTIFICAÇÃO E AÇÕES DE VIGILÂNCIA

Brasil, R.C. (1); Gentilli, C. L. (1); Silva, M. A. (1); Pintor, E. A. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - CEREST SBC;

Caracterização do problema: o trabalho infantil

é uma realidade da sociedade brasileira e a população de adolescentes que ingressa no mercado de trabalho, seja na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, por características culturais da própria faixa-etária e da realidade do mundo do trabalho, ainda carece de proteções sociais que a ampare em sua transição para o mundo adulto. O CEREST SBC realiza ações de vigilância com esta faixa etária visando o conhecimento, controle e diminuição dos agravos sofridos por adolescentes tanto na condição de aprendizes como já inseridos formalmente no mundo do trabalho. Descrição: todos os acidentes de trabalho ocorridos com menores de 18 anos são notificados no SINAN e são realizadas vistorias nos ambientes de trabalho visando diminuir a incidência de novos agravos. Quando necessário os jovens são acolhidos no CEREST e são orientados acerca de seus direitos trabalhistas e sociais. Ademais, estamos nos inserindo na rede de erradicação ao trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente do município, visando ampliar o alcance de nossas ações e a integração com outros atores da rede. Lições aprendidas: acompanhar a notificação dos agravos em saúde do trabalhador com menores de 18 anos nos permite avaliar aumentos e reduções em seus índices, visando uma experiência de cuidado de suma importância, dadas as particularidades da faixa etária. Os dados coletados nos auxiliam na formulação das ações, com foco em promoção e prevenção em saúde, e apontam que estamos tendo progressos no que diz respeito à captação: em 2010 tivemos 10 notificação, em 2011 foram 19, em 2012 contamos 34 e durante o ano em andamento já registramos 13 notificações. Todos os casos foram investigados e foram realizadas inspeções em todos os casos pertinentes. Recomendações: ações de vigilância em saúde do trabalhador voltadas a menores de 18 anos são importantes por garantir o acesso seguro ao mundo do trabalho e tem alto potencial de promoção e prevenção de saúde. Os dados formulados permitem traçar um perfil do trabalho de adolescentes e, conseqüentemente, possibilitam o planejamento de intervenções exitosas junto a este segmento.

O PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA FRENTE AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA ÁREA DE IMUNIZAÇÃO

Rodrigues, IC (1); Patine, FS (2); Eid, VRT (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - GVE XXIX - São José do Rio Preto; 2 - GVE XXIX - São José do Rio Preto;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: As coberturas vacinais são fundamentadas em dados referentes a doses aplicadas digitados no sistema de informação. Sabe-se que o trabalho em sala de vacina é extenso, entretanto, ainda há uma cultura de não valorização do registro do que se faz, ficando assim subentendido, porém não comprovado. Assim, após a análise da cobertura vacinal final do município, notam-se resultados ruins, e daí cobranças são geradas para que no próximo ano o município se planeje melhor, ignorando a possibilidade de inconsistências de registros. **DESCRIÇÃO:** Com o objetivo de aperfeiçoar os registros no Sistema de Informação em imunização, a fim de obter dados reais e fidedignos das coberturas vacinais dos municípios adscritos ao GVE XXIX - São José do Rio Preto, no ano de 2013 intensificou-se a vigilância para com a digitação no sistema de informação de maneira sistemática. Sendo assim, mensalmente, após o recebimento de todos os arquivos municipais, é realizada uma análise minuciosa dos registros, com base no calendário básico de vacinação, procurando inconsistência, digitação em campos inadequados, etc. Toda a análise é feita na regional e posteriormente encaminhada via email aos municípios oportunizando a correção. **LIÇÕES APRENDIDAS:** A análise sistemática do sistema de informação, não visa corrigir totalmente os erros em nível regional, mas sim, tem como principal desejo, o despertar para o registro das ações realizadas na sala de vacina por parte dos profissionais que a realizam. Apesar do trabalho ainda estar em andamento, pode-se notar que até o momento o caminho percorrido já apresentou resultados. Vários profissionais se mobilizaram para investigar os erros apontados, solicitaram orientações para o uso do sistema de informação, enfermeiros que antes não manuseavam o sistema por ser centralizado, começaram as discussões para a descentralização nas salas de vacina, facilitando o controle dos registros; processos de

trabalho foram reestruturados, etc. **RECOMENDAÇÕES:** O monitoramento das coberturas vacinais deve ser de responsabilidade compartilhada entre os três níveis de gestão: União, Estado e Município, e realizado de maneira contínua e regular. Por isso, a análise sistemática dos registros em nível regional é uma estratégia de incitar essa responsabilidade e mobilizar os profissionais que trabalham em nível local para incorporarem a cultura do registro, valorizando o trabalho do profissional e evitando inconsistências de indicadores.

OLHARES: EXPERIMENTAÇÕES COM UM GRUPO DE MULHERES DA REGIÃO NOROESTE DE SANTOS

Fidalgo, T.M. (1); Maximino, V.S. (1); Libernam, F. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP;

Introdução: Os dispositivos grupais têm sido utilizados como ferramentas importantes em ações relacionadas ao ensino e às intervenções em terapia ocupacional em diferentes contextos e populações. São inúmeros aspectos que envolvem a temática: sua potência, procedimentos e propostas, análise de seus efeitos, avaliações em seu uso, ressonâncias do trabalho grupal, dificuldades, entre outros. Entre os pontos estudados pelos terapeutas ocupacionais encontram-se as análises de procedimentos em um determinado grupo e particularmente os processos de "olhar para si, olhar para o outro e olhar para si através do outro". **Objetivo:** Descrever um processo de desenvolvimento de uma proposta de trabalho que utiliza o dispositivo grupal a partir do olhar de uma terapeuta ocupacional em formação. **Método:** O processo ser relatado a partir dos relatos de uma aluna do terceiro ano do curso de Terapia Ocupacional participante do processo. Estes relatos foram registrados em um diário de campo e incluem tanto a descrição objetiva dos encontros do grupo quanto das supervisões além das chamadas notas intensivas, que registram os efeitos subjetivos da proposta para a referida aluna. **Resultados e discussão:** Cada etapa do trabalho teve suas peculiaridades, sua importância, trouxe angústias e realização. As mulheres eram convidadas a participar do grupo que acontecia na ONG Instituto Arte no Dique. Os relatos, que incluem falas das

participantes, indicam que a proposta configurou-se como um processo de construção e formação de um espaço: espaço de existência, de possibilidades e de experiências. Espaço de saúde, afeto e arte. A partir da interação, das trocas interpessoais e dos vínculos criados, ocorreram processos de criação e expressão. Os recursos utilizados foram variados: massagem, alongamentos, escuta, conversas, passeio e artesanato. Ao final, como resultado, houve a criação de uma pasta onde tudo que foi feito ao longo desse período foi guardado e entregue a cada mulher. Receitas, poemas, fotos. Mais do que isso, devolvemos "elas para elas". Suas falas, histórias, lágrimas e sorrisos. Enfim, entregamos o seu olhar a partir do nosso olhar. **Conclusão** Conclui-se que ao se expressar, o indivíduo cria algo novo e esta produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada. Um trabalho ao mesmo tempo individual e coletivo, produzindo sentimento de pertença e de possibilidades de experimentação de diversas atividades e propostas.

OUTRAS SIGNIFICAÇÕES POSSÍVEIS PARA SUJEITOS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE RUA

Dermino, M. P. (1); Braga, B. F. (1); Tozzi, M. O. (2); Yasui, S. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP - FCL ASSIS; 2 - CAPS - Cândido Mota;

Diante de um complexo cenário envolvendo sujeitos que, pelas mais diversas situações, romperam seus vínculos familiares e comunitários e, atualmente, estão vivendo em situação de rua, a equipe de Saúde Mental de Cândido Mota (SP) foi solicitada para intervir junto a esses moradores. Algumas ações haviam sido realizadas pela Secretaria de Assistência Social junto a Polícia Militar para retirada dos sujeitos do local, entretanto, eles sempre retornavam. A Secretaria de Saúde foi incluída no planejamento de ações conjuntas pois a maioria desses moradores apresentam problemas por abuso de bebida alcoólica e/ou outras substâncias químicas. Em janeiro de 2012, integrantes da equipe de Saúde Mental foram até o local onde o grupo se encontrava com o intuito de criar vínculo com os mesmos e construir uma proposta conjunta de intervenções que considerasse as reais demandas dos sujeitos. Foram

acordadas reuniões semanais no centro de saúde do município. Contudo, as reuniões dentro desse espaço não se concretizavam; decidiu-se, então, que lugar mais apropriado seria o espaço onde estes sujeitos estavam vivendo. Esta opção permitiu compreender melhor a inserção do grupo no território bem como acessar outros sujeitos que circulavam por lá. Ao longo dos encontros, foi possível detectar um movimento de separação dos sujeitos em dois grupos: os alcoolistas e os usuários de crack; o primeiro grupo aderiu à proposta das intervenções. Com os usuários de crack ainda não é possível afirmar se as propostas irão se realizar. O grupo sempre manifestou interesse em permanecer junto em um local mais apropriado; eles se organizaram para conseguir os materiais necessários e a primeira experiência de fabricação de sabão caseiro para geração de renda foi concretizada. A literatura existente sobre álcool e drogas aponta para a importância do suporte social no fortalecimento do sujeito para que ele consiga usar substâncias menos agressivas ao organismo ou diminua a quantidade ingerida (Pinho et al, 2008). Após dois meses de trabalho, a Promotoria determinou que todos fossem internados em instituições para desintoxicação. Alguns são internados, os que permaneceram no território continuam participando das reuniões. Ao regressarem da internação, os sujeitos não voltaram a residir com suas famílias, retornando à rua. Com o grupo inicial constituído novamente, foi possível dar forma à ideia de geração de renda com a construção de uma horta que já está em fase de implantação.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL GERANDO EMPODERAMENTO: UMA EXPERIÊNCIA NO CURSO DE ENFERMAGEM

Oliveira, N.S (1); Santana, F.R (1); Braga, A.M.R (1); Souza, J.R (1); Monteiro, H.B (1); Oliveira, M.V (1); Teodoro, M.S (1); Santos, R.O.P (1); Rincon, R.S (1); Matias, A.C.F (2); Lima, D.F.S (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFG/CAC; 2 - SMS/CATALÃO;

Caracterização do problema: As ações de intervenção proposta por esta atividade nasceu da percepção e identificação dos pontos frágeis da comunidade

no sentido de conhecer seus direitos como usuários do sistema único de saúde e das potencialidades como comunidade aberta e acolhedora com grande expectativa para entender o que é o SUS e como participar. Inicialmente a comunidade foi acolhida com a técnica do repolho que consiste em um repolho de papel com varias questões referente à saúde, seus direitos, de como participar como cidadão e o que o grupo gostaria de mudar na comunidade. A participação foi efetiva com colocações pontuais de casos reais ocorridos que fere o direito do usuário a política de atendimento da estratégia saúde da Família. Em seguida foi apresentado em Power point dois vídeos com a abordagem da história e conceito do Sistema único de saúde e a estrutura de um conselho municipal de saúde com as leis que o regulamenta. Após a apresentação abriu-se o espaço para debate, perguntas e discussões. Para finalizar foi apresentado a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Descrição A comunidade respondeu satisfatoriamente a intervenção com perguntas, questionamentos e apresentação de casos ocorridos na comunidade. Verbalizaram a insatisfação no que se refere ao atendimento especializado por não ocorrer a referencia e contra referencia nos encaminhamentos necessários a partir da integralidade e equidade do atendimento da unidade, solicitaram a continuidade das reflexões e orientações para que tenham participação no conselho municipal de saúde do município. Lições aprendidas Foi perceptível o desejo da comunidade em adquirir conhecimentos que os instrumentalizem a buscar os seus direitos como também proporcionar maior participação da mesma no controle social para a construção coletiva de uma unidade de saúde que respeita e assume os princípios e diretrizes do sistema único de Saúde. Os participantes foram abertos às discussões, dispostos a mudanças para melhorias, gerando assim, transformação social tanto individual quanto coletiva. Recomendações As ações de cuidado em saúde perpassa pelo empoderamento da comunidade, o que exige do profissional inserido neste contexto a escuta ativa das necessidades da população de sua área adscrita para viabilizar ações que potencializem a qualidade dos serviços públicos de saúde.

PARTICIPAÇÃO NA OFICINA DE ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO QUALIAIDS: INCORPORAÇÃO DE SABERES NA PRÁTICA DE UM SAE, CUIABÁ-MT

Maison, C.L. (1); Nichiata, L.Y.I. (2); Kehrig, R.T. (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP; 2 - Escola de Enfermagem da USP; 3 - Instituto de Saúde Coletiva da UFMT;

O Sistema Qualiaids, composto por questionário e guia de boas práticas, avalia a qualidade da assistência, gerência e recursos, nos serviços do SUS que assistem em nível ambulatorial pessoas vivendo com HIV/aids. Houve duas aplicações nacionais do Qualiaids, em 2007 e 2010. Considerando novas diretrizes normativas de enfrentamento da aids e as mudanças nas terapêuticas e seus efeitos, a Equipe Qualiaids realizou em 2011, por meio de oficinas, a revisão e adequação do instrumento de coleta de dados e respectivos critérios de avaliação, com a participação de representantes do Ministério da Saúde, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, UNESP, UEL, UFMA e UFMT. O presente relato trata da experiência de participação de pós-graduando do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT na discussão dos pontos trabalhados nas oficinas, levados ao serviço municipal de assistência especializada de Cuiabá-MT, por meio de reuniões mensais com a equipe dessa unidade em 2011. Tendo por base o Qualiaids aplicado em 2010, então foram elucidadas dúvidas sobre o questionário e a relevância do seu preenchimento com a participação de toda a equipe. A discussão possibilitou confrontar as diferenças observadas entre a realidade existente no serviço e o padrão esperado no Qualiaids. A unidade pôde reavaliar suas práticas mediante análise do seu desempenho naquela avaliação, o que derivou melhorias da qualidade do serviço, por exemplo, a iniciativa de incorporação conjunta dos profissionais e usuários nas ações de prevenção. Lições aprendidas: 1) para envolver a gerência e equipe de saúde é necessário uma proposta concreta e manter reuniões sistemáticas; 2) é possível mudanças na prática quando essas são discutidas, consensuadas e incorporadas; 3) há diálogo entre diferentes profissionais, quando se estabelece confiança entre os participantes. A utilização de metodologias de avaliação e monitoramento da qualidade do cuidado de pessoas vivendo com HIV/aids é uma necessidade

institucional dos sistemas e serviços de saúde. A oportunidade de participar por um período do processo de revisão do Qualiaids foi importante para o diálogo com o instrumento, a compreensão sobre avaliação e o aprimoramento das ações realizadas no serviço. Recomenda-se: a discussão sobre o questionário e guia de boas práticas do Qualiaids por todos os integrantes das equipes para incorporação das ações esperadas como padrão desejável de qualidade e a redefinição de suas práticas no serviço.

POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DE RELATOS DE EXPERIÊNCIA EM UMA ATIVIDADE FÍSICA COM IDOSOS

Salzano, A. (1); Silva, M.C. (1); Silva, M. C. (1); Sousa, P. L. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - CUSC; 2 - UNIFESP;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: Estima-se que em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, superior a 30 milhões. Para a população idosa, a atividade física, além de proporcionar o benefício corporal, é uma oportunidade de alargar as relações sociais estimulando novas amizades e a aquisição de papéis positivos numa nova fase de vida. Assim, formas de aprimorar a qualidade de vida vêm sendo discutidas através do desenvolvimento de políticas que contribuam para o envelhecimento saudável. Em 2006, o MS através da portaria nº 687, aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde onde a atividade física é contemplada como parte das ações estratégicas de promoção da saúde e tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir riscos e vulnerabilidade em saúde. Em conjunto com esta política, em 2011, o MS criou o Programa Academia da Saúde que visa estimular a criação de espaços para a prática de atividade física, com infraestrutura e equipamentos adequados e devem contar com a participação de profissionais que atuam na ESF e NASF. A partir disso, esse trabalho objetiva discutir as políticas/programas de saúde na cidade de São Paulo a partir da vivência de graduandos de enfermagem em uma atividade física com idosos. DESCRIÇÃO: Estudo exploratório com uso da observação de campo de uma atividade física com idosos em uma UBS da cidade de São Paulo, realizada por graduandas do curso de enfermagem durante o estágio curricular. LIÇÕES APRENDIDAS

E RECOMENDAÇÕES: Houve falta de participação de mais grupos etários e o envolvimento da UBS e seus profissionais, bem como a divulgação das atividades realizadas pelo grupo. Apenas os agentes comunitários são responsáveis pela organização dos encontros e atividades realizadas. As atividades lúdicas e a dança proporcionaram maior satisfação e sociabilização entre os participantes, porém é necessário a interação de outros profissionais para que a atividade seja realizada de maneira organizada. Não há verbas ou espaço físico adequado, ficando claro que a PNPS não é aplicada adequadamente. O atendimento por parte da equipe de ESF e NASF ainda apresenta um modelo de atendimento restrito quanto às suas atividades, tornando-se mecânico e repetitivo. É preciso uma mudança de comportamento dos profissionais envolvidos com a UBS, e o conhecimento de políticas públicas, para que se possa utilizar de todas as ferramentas para a promoção de saúde da população.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO TERRITÓRIO DA FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA – SP: EXPERIMENTAÇÕES

Haberland, R (1); Ventura, S.M. (1); Pavan, C (2); Ribeiro, M (3); Rocha, P.R. (4); Almeida, I (4); Leal, B.M.M.L (4); Pinto, R.S. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - PMSP/SMS; 2 - MS; 3 - PSMP/ASF; 4 - PMSP/ASF;

Esta experiência pretende compartilhar e refletir como o território Freguesia do Ó/ Brasilândia experimenta a força com que a Política Nacional de Humanização tem contribuído para a construção de novos modos de cuidado e produção de saúde. Neste percurso objetiva-se a desconstrução do modelo biomédico hierarquizante, pautado em relações de poder, não coerentes com a PNH, que preconiza a construção de uma Clínica Ampliada e a Cogestão. Nesse intuito, um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) foi criado em 2008 e apoiado, a partir de 2010, por dois consultores da PNH-MS, que definiu, como Plano de Trabalho para 2010/2011, trabalhar com as diretrizes da PNH Co-Gestão e Redes, com seus dispositivos associados. O início das atividades deste plano foi marcado pelo I Encontro de Humanização, realizado em outubro de 2010. Este movimento disparou nos serviços processos que se

constituíram pela realização de diferentes Planos de Trabalho para a implementação da Gestão Compartilhada e Redes, visando a Democratização das decisões e a Integralidade do cuidado à saúde no território. Durante o ano de 2011 o GTH acompanhou os projetos/experimentações, tendo ganhado expressividade o movimento de Articulação da Rede de serviços da FÓ-Brasilândia. Diante dos desafios da atenção em REDE, da avaliação da (des)articulação do sistema, foi proposto o II Encontro de Humanização, com o tema: REDES DE PRODUÇÃO DE SAÚDE. O II Encontro de Humanização expressou por um lado, o desejo de intensificação das relações entre trabalhadores, gestores e usuários dos diferentes serviços; por outro, a necessidade de colocar em relação e/ou dar a conhecer os diferentes espaços já organizados no território; e, por fim uma aposta no aprofundamento da análise da situação da saúde, em rede, bem como na instrumentalização conceitual para o enfrentamento das dificuldades de garantir saúde integral a usuários e trabalhadores da FÓ-Brasilândia. (Pavan, 2012, Relatório da experiência de Apoio Institucional apresentado ao PNUD). Neste percurso, o território Fó/Brasilândia vem experienciando, por meio de Encontros e Projetos Interventivos, as afetações e efetivação da PNH, promovendo a criação de redes quentes de saúde e a possibilidade de fomento de espaços coletivos na Cogestão do território, na busca potente e constante por cuidados singulares e integrais aos usuários, produzindo assim a Clínica Ampliada.

PRÁTICA INTERSTITUCIONAL NO CUIDADO JUNTO COM UMA COMUNIDADE DE REASSENTAMENTO RURAL

Ribeiro, AA (1); Silva, ALNV (2); Freitas, AF (2); Dias, RD (2); Gomes, JB (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP; 2 - UFMS;

Caracterização do Problema: A Companhia Energética de São Paulo (CESP) é a terceira maior do país sua implantação trouxe avanços econômicos e consequências nocivas para a região, tais como o deslocamento compulsório de populações ribeirinhas. Os reassentamentos rurais surgiram como forma de indenização às famílias atingidas pelo alagamento de terras, que além de serem retiradas do seu local de origem, tiveram o acesso prejudicado aos serviços de

saúde, devido à distância do reassentamento ao município, bem como falta de informações. Descrição: Foram desenvolvidas ações educativas em três âmbitos: Saúde da Mulher; Saúde do Homem e Imunização do Adulto junto à população do Reassentamento Rural da Fazenda Piaba, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul. Realizaram-se ações de prevenção primária (orientação sobre prevenção de câncer de mama, colo de útero e próstata) e secundária (exame de mamas, coleta de Papanicolau e de Antígeno Prostático Específico). Efetuou-se atualização do calendário vacinal. Todas as ações propostas para o desenvolvimento deste estudo foram planejadas e organizadas pelas instituições envolvidas: CESP, Secretária Municipal de Saúde e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Lições Aprendidas: A participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento proporcionou um espaço de troca de informações e criação de vínculos, fornecendo subsídios para a diversidade das ações desenvolvidas. A comunidade se sentiu representada junto ao poder político local, já que há algum tempo solicitava esse tipo de atendimento devido à dificuldade de acessar os serviços de saúde na cidade. Os acadêmicos puderam se deslocar do lugar “padrão/comum” de atendimento para realizar o cuidado/procedimentos in loco. Conhecer uma nova realidade foi importante para os mesmos. Recomendações: o cuidado interdisciplinar e interstitucional é necessário frente à multicausalidade dos problemas de saúde da população. A articulação interinstitucional permite uma construção de propostas conjuntas em um processo de retroalimentação, que favorece todos os envolvidos no processo do cuidado da comunidade, além de contribuir para a construção do processo educativo e melhora na qualidade de vida da população local. No caso de populações particulares, como os reassentados, a participação intersetorial é imprescindível para garantia dos seus direitos sociais e na minimização do impacto gerado pelo “processo de desenvolvimento” brasileiro.

PRÁTICAS INTERSETORIAIS EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA EXITOSA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Forlin, D.C. (1); Campos, C.M.S. (1); Silva, B.R.B. (1); Santos, E.G. (1); Soares, C.B. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Caracterização do Problema: A Estratégia de Saúde da Família, modelo oficial para reestruturar a Atenção Básica (AB) no país, visa coordenar o cuidado na rede de serviços e efetivar o princípio da integralidade. Contudo, a fragmentação na rede de serviços e a dificuldade de estabelecer a AB como porta de entrada do SUS, obstaculizam a consolidação do modelo. A partir da compreensão da complexidade do processo saúde-doença, e que a articulação entre os níveis de atenção à saúde responde apenas a uma parte das necessidades de saúde, faz-se necessário ainda, a articulação com outros setores sociais, visto que as práticas intersetoriais possibilitam atingir os determinantes sociais, efetivando o princípio da integralidade. Neste sentido, objetivou-se identificar, descrever e analisar ações intersetoriais em uma Unidade de Saúde da Família (USF) para responder necessidades ampliadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com coordenadoras pedagógicas e uma enfermeira de USF. Descrição: Percebeu-se que as ações realizadas anteriormente a articulação intersetorial tinham caráter campanhista e higienista, voltadas a ações pontuais. Partindo de problemas específicos e do reconhecimento que apenas um setor não é capaz de resolvê-los, os setores saúde e educação iniciaram ações em conjunto. Inicialmente, os setores estipularam a resolução em conjunto de um problema pontual trazido pela escola. Posteriormente ampliaram-se para o desenvolvimento de práticas intersetoriais, que incidissem nos determinantes sociais do processo saúde-doença de moradores e trabalhadores do território. As práticas entre os setores, além da participação dos trabalhadores da USF e da educação, abrangeram também a população adstrita da USF. Lições Aprendidas: o estudo comprovou que as ações intersetoriais promoveram respostas ampliadas a necessidades de saúde, incidindo nas condições de vida e trabalho do coletivo. Porém, há dificuldade na concretização das práticas, visto que o estímulo à intersetorialidade parte dos trabalhadores, ficando a cargo do esforço individual e engajamento desses. Recomendações: propõe-se o reconhecimento formal do trabalho intersetorial pelas instâncias superiores, bem como seu direcionamento pelas políticas sociais, para que haja

a solidificação da intersetorialidade, com vistas à efetivação do princípio da integralidade.

PREVENÇÃO DE QUEDA NO IDOSO

Silva, R.C. (1); Vasconcelos, C.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Atenção Primária de Saúde Santa Marcelina (APS S M);

Introdução: Com a chegada da velhice há várias alterações fisiológicas nos idosos: no sistema neurológico, esquelético, digestório, renal, pele e anexos, alterando seu modo de andar, enxergar, gustativo, metabólico, emocional. Objetivos: Fortalecer seu sistema músculo esquelético, tornar os idosos mais independentes, formar vínculos. Metodologia ou Descrição da Experiência: Através de uma equipe multidisciplinar foi realizado vários grupos: educação físicas (Educador Físico) para melhorar equilíbrio, grupo de medicação (Farmacêutico e Enfermeiros) para orientação sobre uso de medicação para evitar iatrogenias e potencialização, grupos de artesanato (Agentes Comunitários) para melhorar coordenação motora e memória, grupo de nutrição (Nutricionistas e Enfermeiros) para melhorar condição nutricional, e aproveitamento de frutas e verduras da época. Resultados: Observamos que após acompanhamento durante visitas domiciliares os idosos passaram a ser mais ativos, independentes, com histórico de diminuição de casos de quedas. Conclusões ou hipótese: Durante um ano esse grupo de idosos que participaram ativamente desses grupos houve dois casos de quedas e mesmo assim com pessoas com histórico de quedas com consequências pouco danosas, melhorou relacionamentos, vínculos entre profissionais e familiares, independentes, felizes, participativos.

PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O TRABALHO EM EQUIPE ENQUANTO DISPOSITIVO DE EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Souza, T. D. (1); Madeira, D. C. (1); Santos, L. A. (1);

Freire, M. A. B. (1); Curcio, M. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP;

Trata-se de um relato comparativo entre duas experiências de estágio em unidades da Estratégia de Saúde da Família no município de Assis/SP, vi-

sando problematizar a atuação das equipes dessas unidades por meio da Política de Saúde da Família. A partir da experiência em uma das unidades, observou-se uma equipe fragmentada, abstendo-se de seu papel social e do cuidado integral com os usuários. Apresentaram pouca compreensão sobre as diretrizes de atuação na atenção primária, visto que agentes de saúde despendiam grande parte do expediente com ações burocráticas, apropriando-se de maneira pífia do território em questão. Ademais, existia dificuldade em dispor do espaço da reunião para reflexões sobre os usuários, bem como para as práticas profissionais da própria equipe. Sobre a segunda unidade, percebeu-se o vínculo dos profissionais com a população como um elemento facilitador do cuidado. A horizontalidade da equipe viabilizava a descentralização do atendimento médico, o comprometimento e co-responsabilização com a saúde. Tal aspecto foi notado durante as reuniões em equipe à medida que as discussões extrapolavam questões burocráticas, sendo discutidos os casos de maior complexidade do serviço, a dinâmica interna da equipe, na qual dava-se importância à uma atuação unificada. Percebeu-se o quão primordial é a relação de trabalho em equipe para efetivação do que é proposto na atenção primária, posto que seu modus operandi influencia diretamente a maneira pela qual a população irá relacionar-se com o serviço. Como pudemos observar, uma equipe que não atua de maneira integrada cria na população demandas fragmentadas, como a alta procura por consultas médicas, fato que consideramos uma consequência da atuação da primeira equipe descrita. Entretanto, a apropriação das diretrizes que norteiam o trabalho na atenção primária possibilitam, como observamos na segunda unidade, a efetivação de ações que aproximem sujeitos e serviços de saúde dos conceitos que se inserem na reforma do sistema brasileiro de saúde. Embora haja esforço por parte de diversos profissionais para que os trabalhos sejam conduzidos através de práticas integralistas, observamos ainda grande dificuldade em romper com a dinâmica médico-centrada do modelo hegemônico atual. Para isso, julga-se necessário que a equipe em saúde também esteja envolvida com os desafios de tal mudança, questionando-se como essas práticas são produzidas e efetivadas na área da saúde.

PROCESSOS EDUCATIVOS EM IMUNIZAÇÃO: ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Arikawa, T.M. (1); Ogata, M.N. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Carlos;

A Atenção Básica (AB) no SUS possui dentre suas estratégias a promoção da saúde e prevenção de doenças. Apesar dos avanços tecnológicos que ocorrem em imunização, observa-se dificuldades na gestão do cuidado nas Unidades de Saúde. Diante disso, a pesquisa investiga como tem se desenvolvido a dimensão educativa do trabalho do enfermeiro em imunização na AB no contexto da Política de Educação Permanente em Saúde. Objetiva-se analisar os processos educacionais em imunização vivenciados pelo enfermeiro na AB em Saúde (geral). Caracterizar as atividades educacionais desenvolvidas em imunização para formação do trabalhador da saúde na AB. Analisar as concepções dos enfermeiros sobre os processos educacionais em imunização na AB. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório. Para a coleta de dados foi escolhido a Administração Regional de Saúde São José do Município de São Carlos/SP. Foram entrevistadas sete enfermeiras através de entrevista semi-estruturada e realizou-se análise categorial temática. Foram elaboradas as categorias: organização do processo de trabalho, atividades educativas fornecidas para a equipe, importância da equipe de saúde na imunização, cuidados com o imunobiológico, estratégias para aumento da adesão e aumento da cobertura vacinal. Os resultados da pesquisa demonstraram que os enfermeiros permanecem na supervisão da sala de vacina. Não são realizadas capacitações frequentes pela Vigilância e Secretária da Saúde, quando realizadas essas são de atualização. Em casos de necessidade os enfermeiros das unidades realizam capacitações sobre imunização, essa atividade em geral se dá de forma verbal. A enfermagem é vista com papel fundamental na imunização, mas nas USF os agentes comunitários são de extrema importância. Identificaram-se as dificuldades e facilidades no cuidado da imunização, e o planejamento constante de atividades que aumentem a cobertura vacinal. Conclui-se que a imunização é um dos principais fatores de prevenção de doenças e promoção da saúde.

São necessários profissionais que compreendam a importância dessa tecnologia, e que incorporem isso nas práticas. O processo de educação permanente constitui-se em ferramenta de gestão do cuidado e do trabalho potente para reflexão e transformação das práticas. A enfermagem assume papel estratégico nesse cuidado e o enfermeiro deve exercer o papel não somente de supervisor de ações, mas de facilitador de processos educativos transformadores das práticas na imunização.

PRODUÇÃO DO CUIDADO A PARTIR DO ENCONTRO DAS SUBJETIVIDADES PROFISSIONAL-USUÁRIO

Lopes, M.I.L.H.L. (1); Costa, G.O. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC-Fundação Santo André;

Caracterização do Problema A, 78 anos, sexo masculino, usuário do serviço de uma UBS do município de São Paulo. Encaminhado para atendimento terapêutico ocupacional (T.O) individual devido diagnóstico de Alzheimer no estágio moderado. A partir da construção do raciocínio clínico e possíveis processos interventivos junto com o usuário, de acordo com os condicionantes e determinantes de vida, relação saúde-doença e projetos de felicidade, a T.O. responsável pelo cuidado se permitiu perceber que o usuário demonstrava que as tecnologias interventivas disponibilizadas até o momento estavam indo em direções opostas aos objetivos e valores construídos pelos dois. Desde então buscou acionar outras tecnologias e redes disponíveis para potencializar e ressignificar o cuidado. Descrição A. então, passou por uma reavaliação que buscou contemplar diversas dimensões que impactariam na tomada de decisão, sendo elas, o próprio usuário, sua família e os dispositivos disponíveis para o cuidado, como: a equipe (T.O.s), grupos terapêuticos e tentativa de articulação dos pontos da rede de atenção à saúde em outros níveis de atenção a fim de ofertar os cuidados específicos necessários, no caso neurologista. Após isso, foi construída a uma nova proposta com A. Na semana seguinte, o mesmo iniciou no grupo de Dança Sênior. O grupo era coordenado por duas estagiárias do 4º ano de T.O. da Faculdade de Medicina do ABC. Composto por usuários com diferentes motivações para participarem e se apoderarem daquele espaço com potencial qualificador

e emancipador de vida. Estes com seus diversos rostos, histórias, sonhos, desejos, condição sócio-econômica, papéis sociais, perspectivas, emoções, motivos, habilidades e limitações físicas, psíquicas, emocionais, sociais e sensoriais. Cada qual com o seu processo saúde-doença e rupturas decorrentes de adoecimentos, intensificadas pelos estigmas de variados diagnósticos, como por exemplo, Alzheimer, sequelas de poliomielite infantil, lesão medular, tendinite, entre outras nuances não contempladas pelo CID-10. Lições Aprendidas Após a mudança da conduta terapêutica, pode-se acompanhar (equipe e família) desencadeamento de vários desfechos que impactaram positivamente na sua qualidade de vida e na dos seus familiares. Recomendações Diante disto, pontuamos a relevância da equipe ampliada e articulação de tecnologias e redes para o cuidado. E que o uso de técnicas seja posterior ao reconhecimento das demandas e subjetividade de cada pessoa.

PROGRAMA KIT MEDICAMENTOS - SUMARÉ SP

Costa, S.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de Sumaré - SP;

Caracterização do problema: A Assistência Farmacêutica em Sumaré se caracterizava pela insatisfação dos profissionais e da população com a ausência de medicamentos, distribuição inadequada, dispensações incorretas e desvios de medicamentos. Não havia garantia de continuidade na terapêutica dos pacientes com Doenças Crônicas como a hipertensão e o diabetes mellitus. Descrição: O Programa Kit de Medicamentos foi desenvolvido para o atendimento dos hipertensos e diabéticos do município de Sumaré - SP, com população estimada em 250.000 habitantes. O Programa realiza a dispensação de medicamentos (na forma de um kit personalizado para uso mensal) para um total de 6.000 usuários hipertensos e diabéticos cadastrados em seu banco de dados com idade média de 60,22 anos. Os usuários são cadastrados com os medicamentos de uso contínuo, insulinas, glicosímetros, fitas reagentes, lancetas e seringas, sendo que mensalmente obtêm-se relatórios com o nome dos pacientes, sexo, idade e endereço, adesão a terapêutica, quantidade e custo dos medicamentos por Unidade de Saúde. Os kits de medicamentos são entregues nas residências pelos Agentes Comunitários de Saúde e a equipe multi-

disciplinar das Unidades realizam as avaliações de saúde dos usuários. Periodicamente o Farmacêutico responsável pelo Programa realiza as capacitações dos Agentes Comunitários. Foi desenvolvido o “Blog Kit Medicamentos” para acesso as principais informações sobre o Programa Kit Medicamentos e Projetos de Educação Continuada para os Agentes Comunitários de Saúde e usuários Hipertensos e Diabéticos. Lições aprendidas: Obteve-se racionalização na compra e distribuição de medicamentos. Observou-se que inúmeros pacientes freqüentavam várias Unidades de Saúde apresentando diversas prescrições diferentes. Ocorreu melhora na revisão periódica da lista básica de medicamentos com critérios mais objetivos, além de iniciar o processo de capacitação dos profissionais de saúde, já que ficou possível identificar falhas e condutas inadequadas. Observou-se também, interrupções nos tratamentos, diversas prescrições inadequadas e humanização durante o atendimento aos usuários. Recomendações: Observa-se um novo modelo de Atenção Farmacêutica, cuja relevância é o uso racional dos medicamentos, adesão à terapêutica, acompanhamento farmacoterapêutico e educação continuada em saúde.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA EXPERIÊNCIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Oliveira, N.S (1); Santana, F.R (1); Braga, A.M.R (1);

Matias, A.C (2); Araujo, C.M (1); Fortuna, C.M (3);

Lima, D.F.S (2); Vieira, K.C.S (1); Santana, L.O (1);

Pires, N.C (1); Nunes, S.L.P (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFG/CAC; 2 - SMS/CATALÃO;

3 - USP;

Caracterização do problema As ações de promoção da Saúde a partir das novas tecnologias educativas foram realizadas em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família de um distrito do município do sudeste Goiano com um grupo de idosos a partir da identificação da situação de vulnerabilidade social, autoestima prejudicada e isolamento social. As atividades propostas foram: dança jogos interativos, roda de conversa a cerca da realidade atual de saúde e o conceito de saúde, e história oral de vida. Descrição Participaram 22 idosos da área de cobertura da

estratégia Saúde da Família e outros das áreas descobertas. A primeira etapa da ação deu-se por meio do acolhimento ao grupo com a roda de conversa onde ocorreu troca de experiências e relato de história oral de vida, vivências da depressão, isolamento social e baixa autoestima e vivências significativas de como viver saudavelmente. Em seguida as acadêmicas apresentaram propostas, iniciativas e benefícios da atividade física e posteriormente iniciaram um divertido bingo e dança da vassoura que proporcionou ao grupo maior interação, participação e alegria com verbalização das emoções e sentimentos dos participantes, como também a interação entre os idosos e profissionais da estratégia saúde da família, esclarecimentos a cerca dos benefícios da atividade física no envelhecimento saudável e melhora da autoestima e a autoconfiança. Lições aprendidas A utilização de novas tecnologias de acolhimento no trabalho de promoção da saúde do grupo de idosos possibilitou maior participação, interação e abertura do grupo para relatar suas histórias de vida, experiências significativas de superação da depressão e baixa auto-estima por meio do convívio em grupo, caminhadas, e outras alternativas de vida para o envelhecimento saudável. Nesta perspectiva o confronto com a realidade contribuiu para a formação dos acadêmicos de enfermagem a cerca da importância em trabalhar a partir da realidade e necessidades dos sujeitos com aprofundamento do referencial teórico para implementação da prática. Recomendações A experiência favoreceu a Estratégia Saúde da família a vivência inovadora do trabalho em grupo a partir de novas tecnologias educativas que facilitam ações de educação e promoção da saúde com os idosos na perspectiva do envelhecimento saudável.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESPAÇO PÚBLICO: A ESCOLA

Braga, A. M. R. (1); Oliveira, N. S. (1); Santana, F. R. (1); Morais, L. S. (1); Borges, N. M. M. (1); Silva, A. A. (1); Paula, M. V. (1); Sadoyama, G. (1); Lopes, E. V. (1); Fonseca Neto, A. C. (1); Melo, G. M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFG;

Caracterização do problema: Através do Núcleo de Estudos e Pesquisa Infância e Educação, formado por docentes de uma Universidade Pública do Sudoeste Goiano de várias áreas como; Enfermagem,

Pedagogia, Educação Física e Biologia, propomos construir um projeto de extensão junto a um grupo de alunos do 5º ao 9º ano de uma escola municipal na perspectiva da Política Nacional de Promoção da Saúde, do Programa Nacional de Saúde do Escolar, do Programa Saúde na Escola, e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Descrição da experiência: O primeiro contato com a realidade proposto na metodologia do projeto de extensão foi à interação e escuta ativa no cenário para identificação dos temas de interesse a partir do indivíduo, do grupo de alunos das diferentes turmas e dos professores por meio da técnica de roda de conversa, onde propuseram os seguintes temas: gravidez na adolescência, sexualidade, prostituição infantil, conflitos familiares, uso de drogas lícitas e ilícitas, violência doméstica, violência familiar, violência física, violência por negligência, privação de liberdade, e separação dos pais. A partir das identificações estabelecemos elementos de intervenção no processo saúde-doença e efetivamos os princípios e diretrizes do SUS no cenário escolar e promoção da saúde com oficinas interativas, o uso de jogos pedagógicos (bingo, jogo da trilha, oficina de desenho, dança e técnica do barbante). Lições aprendidas: Percebemos no grupo fatores que interferem nas condições de saúde, o que evidencia a necessidade da efetivação de ações de promoção da saúde na perspectiva de contribuir com a qualidade de vida dos indivíduos, família e comunidade. Acreditamos que a identificação dos determinantes sociais em saúde no contexto escolar possibilita a ampliação do conhecimento acerca do processo saúde-doença da população e o estreitamento nas relações entre o setor saúde e educação no processo de construção de uma escola mais saudável com a participação efetiva da comunidade no pensar e efetivar este processo, como também fortalecer ações de promoção e educação em saúde, evitar os agravos e construir um espaço de cidadania e autonomia na construção do sujeito. Recomendações: A prática constante de elaborar, criar e recriar uma nova maneira de promover saúde nos espaços formais de educação requer uma mudança de paradigma a cerca do papel que exercemos como educadores na perspectiva do cuidar integral do indivíduo no espaço público.

QUESTÕES DIFÍCEIS NO CURAR, MAS IMPRESCINDÍVEIS NO CUIDAR: A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE AÇÕES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA FAMÍLIAS VULNERÁVEIS

Senna, D. M. (1); Dalmaso, A. S. W (1); Pereira, B. (1); Agentes Comunitários de Saúde CSEB-FMUSP (1); INSTITUIÇÃO: 1 - CSEB - FMUSP;

O trabalho em saúde com famílias vulneráveis tem uma complexidade maior relativo ao executado com famílias resilientes. Famílias vulneráveis têm escassas redes e suportes sociais e são vitimizadas por preconceitos e violências as mais diversas, o que as impede de exercer cuidados de saúde e de ter protagonismo social. Na experiência de nove anos na unidade de saúde-escola, contamos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que mediam, exercem e elaboram junto com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar o acompanhamento para famílias vulneráveis. O trabalho com ACS trouxe para a cena os valores dominantes nos grupos sociais dos territórios implicando na revisão dos nossos conceitos, preconceitos e dispositivos tecnológicos. Hoje nos ocupamos com a elaboração de respostas para as seguintes questões: a construção da demanda de saúde no território, apreensão da dinâmica familiar e relações sociais da família, a comunicação nas redes de apoio, os instrumentos de registro de um objeto grupal, os instrumentos de registro de um trabalho coletivo e seus usos, as transformações nas estratégias de cuidados demandadas por famílias vulneráveis, a manutenção do cuidado de saúde em condições de vulnerabilidade e a resiliência dos profissionais. Assim estabelecemos a elaboração de critérios para a execução de visitas de apoio, passamos a incorporar o uso do familiograma e do ecomapa para descrevermos as relações familiares e destas com as instituições buscadas. Além de descrevermos o sinergismo entre as instituições. E aprofundamos conhecimentos sobre migração, encarceramento, luto, alcoolismo, além de discutirmos a discriminação de gênero, etnia e escolha sexual, sob a ótica do desenvolvimento dos direitos humanos na equipe. Em função da nossa experiência consideramos que estes são temas para organização do cuidado de saúde de famílias vulneráveis em unidade básica e são também temas de educação continuada para os trabalhadores. Atualmente buscamos ampliar tais discussões para todo o serviço.

RECURSOS EXPRESSIVOS PARA EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Bastos de Paula SH (1); Melo Silvestre MA (2); INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde; 2 - Terra Mater;

Caracterização do Problema: A integralidade do cuidar e a humanização no pré-natal requer iniciativas para empoderamento da mulher e sua família para assumir o protagonismo do processo de conceber, gestar, parir e acolher esta nova mãe e o novo membro na família. Ações educativas ao longo ciclo gravídico são realizadas no acompanhamento da gravidez na atenção básica, porém no cotidiano dos serviços de saúde é comum a comunicação assimétrica entre profissionais e usuários, ao mesmo tempo é necessário promover a adesão às práticas recomendadas dos cuidados em saúde no pré-natal. Ações educativas se constituem instrumento de intervenção, permitindo identificar as necessidades de conhecimentos tradicionais e científicos por parte de grávidas e seus familiares. Os chamados grupos de gestantes ou para gestantes, vem sendo desenvolvidos nos serviços de Saúde, mas questiona-se o seu propósito, o que vem sendo chamado de educação pré-natal e o que se pretende com este trabalho. Descrição: O Núcleo de Práticas do Instituto de Saúde e o Programa CURSUS em parceria com a Terra Mater - Espaço de Arte & Terapias de Uberlândia/MG e a EACH da Universidade de São Paulo promoveu dois cursos (2011 e 2012) para profissionais da Atenção Básica do Estado de São Paulo. O intuito foi refletir sobre educação pré-natal e as questões acima. Buscou-se bases na literatura conhecer os trabalhos desenvolvidos durante a gestação a partir do século XX para compreender a evolução desta atividade e discutir dificuldades e mudanças na educação pré-natal. A ênfase foi na reflexão através de experimentação com utilização de recursos expressivos favorecendo o deslocamento da expressão verbal para expressão não verbal, ampliando a escuta do profissional e dando voz ao grupo, valorizando a realidade de cada um, favorecendo a transformação da conserva cultural. Lições Aprendidas: As atividades expressivas permitem reconhecer o saber que os participantes trazem para o grupo, a construção de alternativas inovadoras com base na realidade de cada um, faci-

lita a troca no grupo, estimula cada profissional a assumir papel criativo e transformador, para o seu próprio trabalho. Recomendações: Promover este tipo experiência com grupos de grávidas e suas famílias de forma a ampliar a escuta por parte dos profissionais de saúde favorecendo o empoderamento e melhora da escuta entre gestante e família.

REDE DE SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA DA SÃO PAULO

aranha e silva, a.l. (1); pinho, l. p. (2); monteiro de barros, a. l. (3); capponi, m. (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - eeus; 2 - unisol; 3 - caps III itaim Bibi - SMS - SP; 4 - CRP - SP;

Este relato de experiência aborda o processo de construção e agregação de projetos de geração de trabalho e renda, na perspectiva da Economia Solidária, inicialmente da cidade de São Paulo, a sua expansão para cidades da grande São Paulo e para as cidades do interior, que resultou na Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo. A Rede é um movimento social organizado da saúde mental que envolve os projetos interessados e militantes neste tema, tem como característica ser independente, comprometida com a função social de cooperar na formulação do marco jurídico, teórico e conceitual no tema das Cooperativas Sociais e com o alinhamento legislativo das questões relacionadas ao mundo do trabalho cooperado. Inclui em suas atividades processos de formação e agenciamento de cursos para capacitação dos Empreendimentos Econômicos Solidários da Rede. Os procedimentos pedagógicos e metodológicos utilizados nos processos de formação, chamados Cursos de Multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária, caracterizam uma ruptura paradigmática na concepção de extensão universitária tradicional e se alinham à concepção de co-laboração sem invasão cultural: a formulação do conteúdo e estratégias pedagógicas ocorrem de forma coletiva, interprofissional e interdisciplinar entre docentes da Universidade de São Paulo, educador social, gerente e trabalhadores de serviços públicos de saúde mental, militantes do Movimento da Luta Antimanicomial e da Economia Solidária e alunos. O público alvo dos Cursos de Multiplicadores são usuários que trabalhavam nos projetos de geração de trabalho e renda dos serviços, gerentes, traba-

lhadores dos serviços, coordenadores de projetos de geração de renda, professores universitários, alunos de graduação e pós-graduação, artesãos, militantes da Luta Antimanicomial. A intencionalidade desta escolha metodológica é produzir em ato a possibilidade real da articulação da Rede e evidenciar a capacidade da Rede de produzir coisas necessárias e de qualidade, ou seja, um EES tensionando o outro com suas necessidades, que pode tensionar outro, em cadeia, na perspectiva de construir, de fato uma cadeia produtiva solidária entre os EES da Rede.

REDESENHANDO ESTRATEGICAMENTE O PRÓ ÁGUA: A EXPERIÊNCIA DA SES GVS IX FRANCO DA ROCHA

Nascimento, M.C.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SES GVS IX - Franco da Rocha;

Zelar pela qualidade da água que a população consome é uma atribuição conferida ao Sistema Único de Saúde na prevenção à doenças de veiculação hídrica e no Estado de São Paulo essa responsabilidade cabe à vigilância sanitária. Por conta disto foi implantado o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Pró água-desde 1992 com a publicação da Resolução SS-45/92. Em 1999, com a Portaria Federal 1399/99, a vigilância da qualidade da água passa a compor o chamado Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, com parâmetros definidos por meio de Programação Pactuada Integrada. Isso permitiu que fossem transferidas para a esfera municipal as ações de coleta de amostras e a tomada de medidas decorrentes de “não-conformidades”. Ao final de 2000 foi publicada a Portaria Federal 1469/00 (substituída após pela Portaria 2914/2011), introduzindo novos conceitos e procedimentos, tanto para a vigilância como para o controle de qualidade da água de consumo humano. Em 2003, foi publicada a Resolução Estadual SS-04 (substituída pela Resolução SS-65/2005, em processo de revisão), estabelecendo procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água, em consonância com diretrizes do SUS, especialmente no tocante à descentralização das ações. Na regional de Saúde compreendida pelo GVS IX (Grupo de Vigilância Sanitária) abrangendo 5 municípios situados no Noroeste da região Metropolitana de São Paulo (Caieiras, Cajamar, Franco

da Rocha, Francisco Morato e Mairiporã) deu-se uma prática de superação dos nós críticos do programa, em andamento desde o primeiro semestre de 2013. Para tanto a área técnica do GVS IX utilizou-se dos instrumentos do Planejamento Estratégico para estabelecer objetivos, metas, atividades e indicadores. Entre os objetivos a serem alcançados encontravam-se a promoção, acompanhamento e coordenação das ações; a identificação de obstáculos com proposição de soluções; a capacitação de profissionais da esfera municipal; a articulação com outras instâncias e a divulgação dos resultados. Entre as lições já aprendidas conta-se a necessidade de maior integração com a retaguarda laboratorial para otimizar as comunicações dos resultados anômalos e agilizar suas correções bem como com a Vigilância Epidemiológica, recomendando-se um aprofundamento de estudos da eficácia do método na redução dos impactos na saúde tomando-se como indicador as DDAs (doenças diarreicas agudas).

REESTRUTURAÇÃO DA RECEPÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA, POR EQUIPE ÁREA DE ABRANGÊNCIA: UMA POSSIBILIDADE DO RESGATE DO SENTIDO DO TRABALHO, EM EQUIPE

Cadernos da Atenção Básica (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de Saúde;

Caracterização do Problema: A recepção da Unidade, porta de entrada do usuário na UBS, tinha o seu processo de trabalho deslocado do trabalho em equipe. Sua função era organizar o fluxo do usuário para a demanda urgente, para o curativo, para a vacina, para fazer os agendamentos e para a entrega de exames, e os agendamentos das vagas médicas. As agendas médicas, insuficientes à demanda, eram agendadas a partir do pedido do usuário por consumir a consulta e a oferta na vaga livre mais próxima. A enfermagem no balcão da recepção, não tinha como ouvir a queixa e com o usuário problematizava-la para além da conduta: consulta médica! O usuário era referenciado para o médico da sua área de abrangência, porém a enfermagem não trabalhava com a mesma lógica, dificultando o vínculo e cuidado em equipe. Descrição: Para a reestruturação de uma nova recepção e do Acolhimento por equipe, foi necessário resgatar o sentido do trabalho com todos os trabalhadores

da UBS. O cuidado, a clínica da enfermagem, e com toda a equipe o olhar sobre a população adstrita, as ofertas possíveis de cuidado, em grupo, as agendas de consultas médicas e da enfermeiras. O espaço físico foi readequado a função da recepção e a escuta do usuário e suas queixas espontâneas teriam que passar pelas salas do acolhimento, por equipe. Com privacidade, o auxiliar com supervisão da enfermeira, escuta a necessidade, verifica os sinais vitais quando necessário, faz orientações gerais, avalia conjuntamente com o usuário sua demanda, reconstituindo com ele sua história apoiados pelos registros em prontuário, incrementa outras ofertas quando indicado, e marca consulta médica conforme a avaliação da necessidade e tempo indicado. Lições Aprendidas: Todos os profissionais que compõem a UBS tiveram que se reclinar em sua clínica, de forma a operar o trabalho, em equipe. O que provocou necessidade de trabalho das relações de forças e poderes ampliou potências. O tema constituinte, passou a ser o conhecimento, a compreensão do território onde vivem e produzem relações, os usuários que atendem. Os profissionais apresentam-se mais ativos nas discussões em equipe, mais felizes no trabalho. Os usuários inicialmente queixaram-se da mudança, reclamando da espera, com o tempo e vivência do seu acolhimento, passaram a aceitar melhor as orientações das equipes de enfermagem e a consulta com a enfermeira, além da consulta médica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: I GINCANA DE RECOLHIMENTO DE MEDICAÇÕES: RESPONSABILIDADE SOCIAL E AMBIENTAL

Freitas, F.C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS SANTA MARCELINA;

Medicamentos são descartados diariamente. Esse é um material tóxico e portanto, não deve seguir o mesmo caminho do lixo comum. Tratar incorretamente esses resíduos, como depositá-los em aterros comuns ou despachá-los pela rede de esgoto, pode ocasionar contaminação do Meio Ambiente. Tendo conhecimento dos riscos e danos causados pela automedicação e do descarte inadequado de medicamentos sem uso e vencidos em lixo comum, realizamos a I GINCANA DE RECOLHIMENTO DE MEDICAÇÕES entre as equipes da ESF Recanto Verde Sol. A Gincana teve como objetivo sensibilizar e

conscientizar a população para evitar a utilização irracional de medicamentos estocados em domicílio, evitando intoxicações medicamentosas e desperdícios, contribuindo também para o tratamento e restabelecimento da saúde, trazendo a reflexão do impacto ambiental causado pelo descarte incorreto de fármacos. Trata-se de um relato de experiência. As equipes da ESF durante as visitas domiciliares e grupos educativos orientaram a população e recolheram medicamentos sem uso e vencidos no prazo de duas semanas. Para a equipe vencedora foi oferecido um café da manhã patrocinado pelas demais equipes participantes. Ao final da Gincana foram recolhidos entre as 04 equipes da Unidade um total de 23.700 kilos de medicamentos vencidos e sem uso que acabariam indo para o lixo comum ou que seriam utilizadas de forma inadequada por nossa comunidade. A equipe vencedora foi a equipe 03 que conseguiu recolher 9.500 kilos. A comunidade foi orientada para que não armazenem desnecessariamente medicamentos em suas casas e não os utilizem por conta própria, unicamente baseados em experiências anteriores de uso ou de tratamentos bem sucedidos de vizinhos, parentes ou amigos (sem orientação médica e acompanhamento farmacêutico). Esta estratégia também contribuiu para a divulgação de nossos usuários, para a prática correta e contínua de descarte de medicações na farmácia da ESF.

REMOÇÃO DE NINHO DE ABELHAS DO GÊNERO PARTAMONA SP. DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DANTE PAZZANESE

Babolin, L.S. (1); Campos, K.A. (1); Nassar, R.S. (1); Gentil, R.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Controle de Zoonoses - SP;

Caracterização do problema: Solicitação à ao Centro de Controle de Zoonoses para atendimento de ocorrência envolvendo ninho de abelhas sem ferrão no forro de um dos quartos da enfermaria do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Descrição: Em Agosto de 2012, a GCCZ atendeu a solicitação para vistoria envolvendo abelhas em um dos quartos da enfermaria do Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese. Enviou-se amostra ao laboratório e a espécie foi identificada como do gênero *Partamona* sp, vul-

garmente conhecida como “boca de sapo”, espécie nativa, portanto protegida pela lei 9.605/98. Após discussões técnicas e consulta ao Departamento de Ecologia da Universidade de São Paulo, que detém vasta experiência na área, obtivemos informações sobre a possibilidade de remoção do ninho em detrimento do seu extermínio, sendo porém informados que o departamento não presta este tipo de serviço, mas que poderiam gentilmente receber o ninho neste caso específico, não sendo possível contar com essa parceria em outras oportunidades. Após avaliação, concluiu-se que a situação oferecia risco pela queda da colmeia a médio/longo prazo, devido ao peso sobre a placa de gesso do forro, além do que, essa espécie forrageia em ambientes hostis, tais como lixo e fezes, podendo carrear patógenos. Assim sendo, em 18/10/2012 a equipe esteve nas instalações do hospital para remoção da colmeia. Lições Aprendidas: Avaliação de risco para tomada de decisão entre deixar a colmeia em seu local original, sua eliminação ou remoção. Apesar da espécie não oferecer risco de acidentes por não possuírem aparelho inoculador de veneno, a experiência foi exitosa na medida em que possibilitou uma avaliação mais ampla do risco, permitindo atribuir riscos indiretos relacionados a esse evento especificamente. Outros aprendizados foram extraídos da experiência, como a metodologia empregada para remoção, a opção pelo horário noturno, pela inatividade das abelhas no exterior da colmeia, bem como menor fluxo de pessoas no local. Recomendações: Dada a crescente demanda das ocorrências envolvendo espécies deste grupo no município, apontamos a necessidade do estabelecimento de fluxo para destinação de colmeias a locais adequados (parques e áreas verdes) e início dos entendimentos com os órgãos ambientais para as intervenções deste tipo, uma vez que estas são espécies protegidas e sem importância médica direta.

REPENSANDO A PRÁTICA EM SAÚDE ATRAVÉS DE UM NOVO OLHAR SOBRE A CRIANÇA QUE FALA “ERRADO”

Oliveira, SC (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de Santos;
A saúde da comunicação é de importância indiscutível em qualquer contexto. Com relação à comunicação oral, falar fluente, certo linguisticamente, sem

trocar sons é valorizado socialmente e comunicar-se bem repercute na autoestima do indivíduo. Porém, durante a primeira infância, não é incomum algumas crianças apresentarem falta de fluência ou troca de fonemas. O atendimento fonoaudiológico deve ser prioritário nesses casos. Mas e quando a criança apresenta características culturais e linguísticas diferenciadas do seu meio social? O fonoaudiólogo que escolher a Saúde Pública como área de atuação deve ter por objetivo a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde fonoaudiológica da população em geral, através de medidas de alcance coletivo (Befi,1997). De acordo com Bittar (1997), o fonoaudiólogo deve assumir o papel de “educador” junto à comunidade para redimensionar o que é considerado patológico ou não. Esse trabalho justifica-se pelos dados observados nos encaminhamentos das crianças atendidas na unidade infantil da Secretaria de Saúde de Santos (CVC- Centro de Valorização da Criança) para tratamento fonoaudiológico. Tem como objetivo problematizar o preconceito linguístico frente às crianças oriundas das regiões Norte e Nordeste e de diferentes classes sociais. Na minha prática diária observo crianças que são de famílias originárias de outras regiões do país. Ao pesquisar os prontuários dos encaminhamentos referentes ao primeiro semestre de 2012 observei que em mais de 20% dos casos as famílias são oriundas de outras regiões. São elas cobradas por não apresentarem um padrão de fala socialmente aceito na atual comunidade? A rejeição é amplificada quando a família é proveniente de algumas regiões do Brasil (Norte e Nordeste)? Segundo Bagno, o preconceito linguístico se traduz no fato de achar que pessoas de menor poder aquisitivo não sabem falar português. “O preconceito linguístico é decorrência de um preconceito social. Do mesmo modo que existe o preconceito contra a fala de determinadas classes sociais, também existem preconceitos contra a fala característica de certas regiões.” (Bagno,1999) O relato das experiências selecionadas objetiva discutir com a comunidade a possível relação da queixa de “falar errado” com o preconceito sociolinguístico para a futura construção de ações educativas que evidencie um novo paradigma: É importante comunicar-se corretamente, mas é essencial comunicar-se. E ponto.

SENSIBILIZAÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Campos AG (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

Descrição do Problema: Atualmente, segundo dados do Censo da população em situação de rua na municipalidade de São Paulo (2011), existem 4.319 pessoas vivendo nas ruas da região central, e destas 519 são mulheres de todas as idades (12%). Na região existe desde 2008 equipes da atenção básica que atendem essa população, e em função da alta vulnerabilidade social, exclusão, laços familiares frágeis ou rompidos, temporalidade prejudicada, preconceito, violência de todos os tipos, uso abusivo de álcool e drogas, as mulheres se configuram um grupo mais vulnerável entre os vulneráveis. Visto que a gestação, na maioria das vezes não é planejada, em função dos dificultadores de estar em situação de rua e dos demais citados acima, também existe o trauma advindo da tutela do Estado sobre seus filhos, já na maternidade, impossibilitando o convívio. Outro recorte das gestantes em situação de rua são as estrangeiras, que majoritariamente não fazem uso de álcool e drogas e estão em casas de acolhida da região, fator determinante na adesão ao pré-natal e permanência com seus filhos no pós-parto, mas em contra partida não aderem a nenhum tipo de método contraceptivo em função da cultura, pois essas mulheres são advindas de países africanos. Em 2009 foi iniciado um trabalho de sensibilização destas mulheres para o planejamento familiar. Lições aprendidas: No ano de 2010 a equipe acompanhou 35 gestantes, 20 usuárias de álcool e drogas, 13 estrangeiras, 22 mulheres aderiram ao planejamento familiar; em 2011 foram acompanhadas 33 gestantes, 19 usuárias álcool e drogas, 13 estrangeiras, 39 mulheres aderiram ao planejamento familiar; em 2012 foram acompanhadas 25 gestantes, 12 usuárias álcool e drogas, 12 estrangeiras e 42 mulheres aderiram ao planejamento familiar. Com o aumento da adesão das mulheres ao planejamento familiar houve uma queda do número de gestações. Todas as mulheres que aderiram ao planejamento familiar estavam morando nas ruas, nenhuma estava em centro de acolhida e nem eram estrangeiras. Recomendações: Ampliar a sensibilização das mulheres para ao planejamento familiar, podendo escolher conscientemente o momento que desejam estar gestantes.

SERVIÇO DE FARMÁCIA DO AME DRA MARIA CRISTINA CURY REFERENTE A MEDICAMENTOS DE COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - ALTO CUSTO

Inoue, S.A (1); INSTITUIÇÃO: 1 - AME Dra Maria Cristina Cury;

Ambulatório Médico de Especialidades Dra Maria Cristina Cury - SP

Introdução e Objetivo: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos do Sistema Único de Saúde do MS 2981 DE 26/11/09 que tem importância para o acesso da população brasileira aos medicamentos de agravos e tem como meta garantir tratamento em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, levando-se em consideração a abordagem terapêutica na atenção básica. O objetivo deste trabalho é mostrar o atendimento realizado pela Farmácia no AME Dra Maria Cristina Cury. **Metodologia:** A Farmácia auxilia o médico no preparo do processo e ao paciente em toda informação dos medicamentos de alto custo. Os dois locais de dispensação são o AME Maria Zélia e o AE Várzea do Carmo localizado no centro de São Paulo, onde o paciente deverá comparecer portando o processo pronto para retirada da medicação. O paciente sai da consulta médica e comparece na farmácia para preparo de processo inicial, onde são anexados o laudo de solicitação, termo de consentimento, anexos, formulários necessários, receitas e exames. Toda documentação preenchida é entregue ao paciente orientando do funcionamento do processo, o local de envio, os horários, o que é necessário para dar entrada, o tempo de duração de cada processo e como faz às renovações. **Discussão e Conclusão:** Os pacientes do AME Dra Maria Cristina Cury que utilizam essas medicações retornam a cada três meses para as renovações, mas orientamos pacientes que nos procuram por conta dos imprevistos como ausência nas consultas, perda de documentos, perda do período de renovação, possíveis reações adversas à medicação. A Assistência prestada pela Farmácia do AME Dra Maria Cristina Cury é um serviço que poucas unidades da rede pública realizam e é uma das principais atividades realizada pela Farmácia do AME. Facilitamos o acesso dos pacientes com relação aos medicamentos específicos de Alto

Custo, munindo de informações e documentações necessárias para a retirada da medicação nos dois locais de dispensação.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Souza, R. M. L. (1); Miyoshi, N. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS Santa Marcelina;

Caracterização do problema: Atualmente, há preocupações recorrentes quanto ao desenvolvimento do adolescente, especialmente aqueles em situações de vulnerabilidade expostos à drogas, à gravidez precoce, à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). No ano de 2011, os enfermeiros de uma Unidade de Saúde da Família da zona leste de São Paulo, elencaram como prioridade a preocupação com os adolescentes após receberem meninas de 12 a 15 anos solicitando a realização de teste de gravidez. Durante as consultas de enfermagem, as adolescentes demonstravam que não existia um espaço para escuta e diálogo sobre o assunto. **Descrição:** O problema identificado teve como Diagnóstico de Enfermagem o conhecimento insuficiente das adolescentes sobre sexualidade, métodos contraceptivos e prevenção de DST. A Unidade de Saúde já oferecia um grupo educativo para o mesmo público, mas havia baixa adesão e não houve interesse das adolescentes. Porém, as mesmas sugeriram a ida do enfermeiro até a casa de uma delas, pois existiam mais amigos interessados em conversar sobre sexualidade. A sugestão das adolescentes foi aceita e efetivada, os participantes do grupo foram convidados pelas próprias jovens, tendo a participação mensal de até 23 amigos e moradores da mesma microárea. O conhecimento foi disponibilizado através de recursos didáticos: caderneta do adolescente, álbum seriado de DST e preservativo. Para orientação sobre o uso, tendo como metodologia a exposição e Roda de Conversa. Foi possível estabelecer vínculo com os adolescentes e até com algumas mães que apoiaram e incentivaram, uma escuta ativa desde a consulta de enfermagem, grupos e até nos momentos de acolhimento. **Lições aprendidas:** O grupo teve participação de jovens de 11 a 16 anos, o que nos leva a refletir e rever conceitos sobre o início das atividades sexuais. **Recomendações:** Recomenda-se a experiência em que o grupo foi realizado com

adolescentes de uma mesma microárea e dentro do local escolhido pelos jovens, havendo grande adesão e assiduidade. Percebe-se que o sucesso do grupo está realacionado à alguns fatores: os adolescentes estavam entre amigos, existia vínculo entre os participantes e o local foi escolhido pelos jovens, o que proporciona o sentimento de segurança e diminui qualquer inibição. Além disso, vale ressaltar que a existência de um ou mais adolescentes atuando como líderes e influenciando os colegas, é um dos principais fatores para sucesso da atividade.

TERRITÓRIO E CUIDADO EM SAÚDE: UMA APROXIMAÇÃO NECESSÁRIA

Prezotto, E.S. (1); Costa, G.O. (1); Andrade, C.R. (1); Israel, V. (1); Garofalo, B.S. (1); Calazans, G.J. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Caracterização do Problema O Centro de Saúde Escola-Butantã (CSEB) tem uma área de abrangência não contígua, isto é, há dois grandes blocos, e o CSEB está localizado no maior deles. Interesses em aprofundar o conhecimento a respeito do território mais distante do serviço de saúde denominado São Domingos surgiram após a percepção de que há um distanciamento na relação CSEB-São Domingos que pode estar impactando na qualidade do cuidado ofertado aos usuários lá residentes. **Descrição** Este trabalho está sendo realizado por cinco residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária, sob supervisão de uma pesquisadora da universidade. Recorreu-se a diferentes aproximações metodológicas para conhecer este território, a população que lá reside e suas necessidades de saúde. Em uma primeira aproximação, realizou-se conversas informais com profissionais do CSEB a fim de obter informações sobre o território de interesse e as necessidades de saúde da população. Posteriormente, foi realizada uma visita a uma escola e a uma igreja localizadas no território. Além disso, utilizou-se o banco de dados do CSEB para obtenção de informações sobre os usuários residentes na São Domingos. Ainda serão realizadas entrevistas em profundidade com famílias deste território para investigar seus itinerários terapêuticos (ITs), particularmente em relação ao cuidado de doenças crônicas. Após essas aproxi-

mações metodológicas, será feita análise e apresentação à equipe do CSEB a fim de discutir o uso dos ITs como um instrumento de gestão do cuidado. Lições aprendidas Frente à situação problema e aos resultados das diferentes aproximações metodológicas fica evidente que a relação serviço-território é construída num determinado contexto histórico, sendo necessário ter uma postura crítica diante das necessidades de saúde da população residente e como o serviço se estrutura para satisfazê-las. Além disso, o trabalho multiprofissional tem sido muito valioso neste percurso, uma vez que permite a troca de saberes entre diferentes formações que atuam na saúde. Outro ponto a ser destacado é a ida ao território de abrangência do CSEB, pois este é um dos espaços onde a vida acontece. **Recomendações:** Visto isso, é relevante, dentro dos princípios e diretrizes do SUS, uma aproximação mais orgânica ao território de abrangência para constante avaliação e programação das ações de cuidados à saúde coerentes com as necessidades coletivas e individuais da sua população.

TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS – UMA EXPERIÊNCIA DE AÇÕES INTRA E INTERSETORIAIS EM SAÚDE

Peixoto, Roselaine Benavides (1); Garbin, Andréia De Conto (1); Romão, Rodrigo (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo;

Caracterização do problema A Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos mesmos. Portanto sua atuação, em todos os níveis de governo, requer articulação com os diferentes atores institucionais públicos, privados e com a comunidade, para que ações integradas sejam implementadas de forma eficiente, a fim de assegurar que os setores assumam suas responsabilidades de atuar sobre os problemas de saúde e de ambiente em suas respectivas áreas. **Descrição** Em comemoração ao mês do Meio Ambiente, o Departamento de Proteção a Saúde e Vigilâncias, através de ações intersetoriais entre a Divisão de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente, e Vigilância Sanitária, em parceria com o Departamento

de Atenção Básica e Secretaria de Gestão Ambiental, desenvolveu no ano de 2012, 11 oficinas educativas, a fim de promover trocas de experiências com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, tais como: os agentes comunitários, profissionais da saúde bucal, médicos e enfermeiros, totalizando 212 participantes. Os encontros foram realizados para promoção de ações intersetoriais na rede de saúde e Secretaria de Gestão Ambiental, através da informação e divulgação dos trabalhos realizados por estes segmentos. Entre as temáticas abordadas, versou sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade; sensibilização dos profissionais de saúde, sobre as ações de Gerenciamento dos Resíduos de Saúde nas UBS, de acordo com a RDC nº. 306/2004, prevenindo acidentes e eliminando ou reduzindo os riscos de infecção e contaminação por produtos tóxicos; e a conscientização da população sobre a importância da segregação e destinação adequada dos materiais recicláveis. Lições Aprendidas As ações intersetoriais promoveram para a Vigilância Ambiental maior conhecimento dos diversos territórios do município e uma integração mais efetiva entre Vigilância e Atenção Básica. Foi muito significativo a boa receptividade dos profissionais da Atenção Básica em relação aos conteúdos abordados. Recomendações Promover ações intra e intersetoriais com os diversos atores envolvidos na temática saúde e meio ambiente, através de estratégias pactuadas para estruturação de uma rede cooperativa visando potencializar o olhar em saúde ambiental.

TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO INTERVI- VOS: EXPERIÊNCIA E RESULTADOS DE UMA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Bonanho, R.S. (1); Okumura, N.M. (1); Yamaguchi, S. N (1); Rodrigues, A.L.C.C. (1); Madeira, W (1); Okamura, M.N (1); Pinho, A.P.N.M. (1); Zanetta, S.F. (1); N.M.; Pedro, S.S.C (1); Silva, A.C.P (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - SBSHSL - Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês;

Caracterização do Problema: O transplante hepático é um procedimento realizado no mundo a partir de 1960. Na última década o número de indicações de

transplante hepático pediátrico sofreu importante aumento e a realização desse procedimento em crianças cresceu 20%. A falta de centros médicos capacitados e a escassez de órgãos doados são os maiores obstáculos para a realização de mais transplantes. As taxas de sobrevida chegam hoje a 90%. Descrição: O Hospital Sírio-Libanês (HSL), instituição filantrópica brasileira, realiza transplantes hepático pediátrico desde 1991. Em 2005 o HSL firmou parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para a realização de maior número de transplantes. Em 2008 houve ampliação da parceria já existente com o Ministério da Saúde por meio de um serviço de apoio ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), financiado com renúncia fiscal proveniente da Filantropia, a fim de reduzir diferenças regionais no acesso a esse tipo de tratamento. As unidades que compõem a rede pública de saúde brasileira identificam crianças, possíveis casos para transplante hepático pediátrico, e encaminham os casos ao serviço social do HSL. Uma avaliação prévia com a equipe médica do projeto é realizada por meio da análise dos relatórios médicos encaminhados: a avaliação objetiva determinar se o paciente é elegível para o tratamento. Nos casos aceitos, pacientes (receptor e doador) e respectivas famílias são avaliados e assistidos por equipe multidisciplinar - assistente social, psicólogo, cirurgião, pediatra, anestesista, nutricionista, enfermeiro e dentista - durante todo o tratamento. Para os casos de fora de São Paulo, contam com casas de apoio para hospedagem. Lições Aprendidas: Nos últimos cinco anos (de 2008 a 2012) foram realizados 86 transplantes: a média é de um transplante realizado a cada 21 dias. Essa dinâmica de atendimento possibilitou, não só uma preparação da equipe para lidar com as diversidades regionais, socioeconômicas e de retaguarda clínica e social (nos locais de origem), mas também resultou em um atendimento de excelência, mais completo, integral e humanizado aos pacientes do SUS. Recomendações: O atendimento à família é importante durante todo o tratamento, principalmente no pré-cirúrgico, período no qual acontece a acolhida às dúvidas e anseios e as orientações, desmistificação e preparo dos pacientes e das famílias para uma melhor adesão ao tratamento.

UBS É LUGAR DE BRINCAR? EXPERIÊNCIAS DE UM GRUPO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Souza, C.C.B.X. (1); Rocha, E.F. (1); Schaik, EE (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: Na Estratégia de Saúde da Família, as crianças com atraso no desenvolvimento nem sempre são identificadas, pois a maioria das ações de puericultura preocupa-se com o crescimento, e não com o desenvolvimento. Quando identificadas, poucas são as ações para esta população, uma vez que tradicionalmente elas cabem aos centros de reabilitação: pouco acessíveis e receptíveis aos que tem bom prognóstico. **Objetivo:** Narrar a experiência de um grupo de crianças com deficiência que acontece há 4 anos na Estratégia de Saúde da família, as potencialidades e desafios da construção desse espaço lúdico e de cuidado tanto para crianças quanto para familiares, e como isso qualificou as ações dos profissionais da UBS. **Descrição da experiência:** O grupo, é aberto, tem duração de uma hora, acontece semanalmente em uma sala da UBS Jardim São Jorge, Região Oeste do Município de São Paulo, e é uma parceria entre a UBS e o Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Participam do grupo crianças de 0 a 4 anos, com alteração no desenvolvimento infantil, e seus cuidadores. Houve um levantamento das crianças junto às equipes após estas passarem por sensibilizações/formações específicas para o tema. **Resultados:** Como o grupo funciona dentro da UBS, essas crianças passaram a circular e participar mais ativamente de suas atividades, apropriando-se desse espaço. O lúdico como atividade central estreitou as relações entre pais e crianças, que nem sempre brincavam em casa tanto por conta de uma cultura de desvalor dessas atividades, quanto devido ao estigma da deficiência, que supõe que essas crianças necessitam de terapias corretivas e espaços especializados, ao invés de brincadeira e cuidado. Além de ganhos no desenvolvimento neuro-psico-motor das crianças, as famílias puderam estabelecer redes e trocar saberes, e os pais começaram a elaborar seus sofrimentos, e também foram cuidados. **Conclusões:** Os resultados do grupo e o trabalho de formação com os profissionais qualificaram suas ações e melhoraram o acesso

dessa população à saúde. Com isso, iniciou-se um processo de desmonte - com profissionais e usuários - de antigas formas de compreender as ações possíveis com essa população na Atenção Primária, o papel da reabilitação, e sobre as necessidades da população com deficiência.

VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO: NOTIFICAÇÃO, INTEGRAÇÃO E CUIDADO NO SUS

Pintor, E.A.S. (1); Garbin, A. de C. (1); Gentilli, C. L. (1); Yasuda, N. (1); Brasil, R.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - CEREST SBCampo;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA A violência relacionada ao trabalho consta como um dos tipos de violência de notificação da ficha do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) destinada à notificação de situações de violência. Trata-se de um tipo de violência pouco discutida e sub-notificada. Buscando a integração com os serviços da rede de saúde a equipe do CEREST (Centro de Referência em Saúde do trabalhador) de São Bernardo do Campo engajou-se na discussão do fluxo das informações de violência no município que foi denominado REVIVER- Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência. A elaboração deste fluxo em 2010 permitiu ampla discussão do tema em UPAs e UBSs com o objetivo de formar e treinar para a notificação das violências ocorridas. **DESCRIÇÃO** Atendendo o fluxo estabelecido as unidades de saúde passaram a fazer a notificação de violência e encaminharem a ficha ao setor de vigilância epidemiológica, o qual encaminha ao CEREST as fichas que contêm violência relacionada ao trabalho para a investigação dos casos. Os resultados obtidos foram: 2009 - 06 notificações (violência sexual); 2010 - 11 notificações (10 física e 01 psicológica); 2011 - 31 notificações (30 físicas e 01 sexual); 2012 - 61 notificações (55 físicas, 02 sexuais e 03 tentativas de suicídio). Os dados desencadearam ações de busca ativa que envolveu desde contatos telefônicos, encaminhamentos para especialidades até ação de investigação em ambiente de trabalho e abertura de CAT. **LIÇÕES APRENDIDAS** A experiência mostrou a importância de integrar a rede de saúde e fazer circular as informações. O aumento de notificações provou a importância do trabalho de sensibilização e treinamento da rede de saúde. O cuidado em saúde carece de informações

para atender às necessidades dos usuários. Foi possível perceber que os agredidos necessitavam ajuda psicológica, médica, garantia de direitos trabalhistas e previdenciários. O tipo de violência que teve o maior número de notificações foi a agressão física. Acreditamos que se trate de violência de mais fácil identificação. Isto requer uma ampliação do trabalho de formação para os profissionais de saúde. RECOMENDAÇÕES: Os dados são importantes para a visibilidade, para o planejamento de estratégias e proposição de ações preventivas e de enfrentamento à violência relacionada ao trabalho no SUS.

BATUCAPS: UMA OFICINA DE PERCUSSÃO NA BATUCADA DA VIDA

Pedrosa, B.P. (1); Ayres, T. (2); Facundo, P.B. (3);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - CAPS III MATER;
3 - UNISANTOS;

Este trabalho pretende relatar a experiência de uma oficina terapêutica de percussão, realizada num Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) de um município com aproximadamente 330.000 habitantes, situado no litoral sul do Estado de São Paulo, região da Baixada Santista. A oficina BATUCAPS, como foi batizada, iniciou-se em maio de 2011 sob a coordenação de auxiliar de enfermagem experiente em percussão. O objetivo era o de criar um espaço terapêutico para o público masculino, uma vez que este público raramente se identificava com os demais espaços terapêuticos oferecidos pelo serviço. O aprendizado musical era a proposta principal da oficina e após a saída do coordenador do grupo e devido à não-habilidade musical dos demais coordenadores, houve uma re-orientação da proposta. O grupo hoje é constituído por, aproximadamente, doze usuários, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional e estagiária de Psicologia. Acontece em encontros semanais com duração de duas horas. A oficina é aberta, portanto, acolhe também aos usuários em hospitalidade integral. A dinâmica se constrói a partir de escolhas e negociações do repertório, do instrumento que será utilizado, de quem irá tocar e enfim, a interpretação da música escolhida. O grupo é de cunho terapêutico, cujo principal objetivo se dá por intermédio do estabelecimento de vínculos, socialização, estímulo à autoestima, autonomia e

escuta. O BATUCAPS foi convidado a participar de alguns eventos, como na inauguração do Bazar da rede de saúde mental do município, comemoração do dia Mundial de Saúde Mental na Universidade Federal de São Paulo, em evento de combate à dengue, realizado em praça pública, em um bloco de carnaval e eventos da luta antimanicomial de municípios da região. A participação nestes eventos é discutida no próprio grupo. A criação de um espaço que objetiva oferecer aos usuários um momento de trocas, de lembranças, de vivência em grupo, num serviço de saúde mental que se propõe a atender a crise, possibilitou um outro olhar ao dito 'louco', os resultados apontam para grande implicação dos usuários na proposta e na produção de saúde e de vida. Ter um espaço musical num serviço de saúde mental possibilitou à rede de saúde mental do município, compreender a potência do vínculo, principalmente tornando visível a passagem de um momento tão singular e doído que é a crise, para novos encontros com os novos projetos de vida pós-crise.

"IDADE NÃO TRAZ IMUNIDADE": RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO JUNTO A IDOSOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA

Leite JCA (1); Minervini AS (2); Vieira F B A (3); Fao GN (3); Rocha JCR (3); Carvalho JPV (3); Gimenez AO (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP; 2 - UBS Nossa Sra do Brasil - PMSP; 3 - FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO;

Caracterização do problema: A incidência de casos de DSTs vem aumentando vertiginosamente. Chama a atenção o aumento dos casos de HIV/Aids em idosos, fato este associado à maior expectativa de vida, ao aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids e ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis. Entretanto, a sexualidade ainda não é vista como saudável e natural em idosos. O preconceito e a falta de informação aumentam a vulnerabilidade do idoso. O conceito de vulnerabilidade tem orientado as políticas de DST/Aids para ações nas dimensões individual, programática e social. Atualmente, os idosos devem ter atitudes positivas, capazes de se adaptar a mudanças, dispõem a aprender sempre, tenham adquirido novas

habilidades e tenham acesso à informação para tomar decisões. O Grupo Populações Vulneráveis do PET-SAUDE da FCMSCSP, composto por alunos dos cursos de medicina, enfermagem e fonoaudiologia desenvolvem atividades em serviços da Supervisão Sé, as quais se justificam pelo perfil populacional do centro de São Paulo com padrões de grande desigualdade social. Descrição: Foi desenvolvida ação educativa junto à idosos em posto de vacinação no Shopping Frei Caneca. Os alunos planejaram a ação, levantaram dados epidemiológicos, realizaram levantamento bibliográfico, e assistiram vídeos sobre prevenção de DSTs. Após várias discussões o grupo optou por abordar as pessoas na fila e oferecer folderes explicativos sobre sexualidade e uso de preservativos. Foi utilizado o folder “Idade não traz imunidade”, material do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo. Lições aprendidas: A campanha é muito movimentada e de fluxo contínuo, dificultando a ação. A abordagem nos pareceu fácil, entretanto muitos tabus foram encontrados pelos próprios alunos. Muitos afirmaram que não tem mais vida sexual e nem interesse, pois estão “muito velhos” e outros gostariam de viver a sexualidade de forma ativa, mas não têm parceiros. A ação permitiu ao grupo a reflexão dos seus próprios conceitos. Recomendações: Desmistificar a vida assexuada desta população é tarefa dos profissionais de saúde e os devem ter um outro olhar para a sexualidade na velhice rompendo paradigmas pessoais e tendo uma visão mais humanista.

“O QUE FALTOU PARA O OURO?” - REFLETINDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA REGIÃO CENTRAL DE SP

Pereira EC (1); Giordano G H M I (2); Ugeda G T (3); Leite J C A (3); Abbas R T B (3); Manna R E (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de São Paulo; 2 - FCMSCSP; 3 - FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO;

Caracterização do problema- O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Estima-se que em 2020, 14% da população brasileira seja idosa. Essa realidade é um desafio para formuladores de políticas, exigindo adequação nos serviços. O

envelhecimento ativo é um termo adotado pela OMS para expressar uma visão na qual o Envelhecimento é acompanhado de saúde, participação e segurança. Descrição- Este trabalho descreve atividade desenvolvida pelo grupo PET- Saúde do Idoso, junto a idosos que procuraram os postos de vacinação da região central de São Paulo no Dia Nacional de Vacinação contra Influenza. Adotando como referencial os pilares do Envelhecimento Ativo e a cartilha “Promoção do envelhecimento saudável: vivendo bem até mais que 100”, foi construído um checklist. As 19 questões foram pontuadas e, ao final, o participante recebia medalha de ouro, prata ou bronze. Esta pontuação foi criada para descontrair e aumentar a aderência à atividade, estimular a mudança de hábitos de vida e nortear as orientações a serem feitas. Lições Aprendidas- Participaram 86 idosos, com idade média de 73,2 anos. A média da pontuação foi de 49 pontos (medalha de ouro). Na primeira questão sobre o gosto para fazer coisas diferentes da rotina, conhecer novos lugares, 70,93% responderam sim. Entretanto, quando questionada a participação em algum curso, grupo; 60,46% responderam não. Em relação a participação de atividades que estimulem a conversa e o contato com outras pessoas, 20,93% dos idosos responderam não e 9,30%, às vezes. Estes resultados refletem as escassas oportunidades de participação e as inúmeras barreiras de acesso existentes na região central de São Paulo. 87,21% disseram usar a faixa de pedestre. 91,86% de idosos disseram não tomar remédios sem prescrição médica; e 89,53% referiram fazer revisão anual de saúde. Em relação a satisfação com a vida sexual, 60,46% responderam sim; 11,63% às vezes, 2,67% referiram não e 1,16% não responderam. Ao final do questionário era comum a pergunta: o que faltou para o ouro? Os facilitadores orientaram na promoção do autocuidado, estimulando a vinculação do idoso à UBS e orientando sobre cidadania e participação social. Recomendações- Os profissionais de saúde podem contribuir de diversas formas, merecendo destaque a educação em saúde. Cabe à atenção primária promover a participação ativa dos idosos na sociedade, nos aspectos culturais, econômicos, políticos e sociais, estimulando-os à maior independência e autonomia.

A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS

Leite, B.F (1); Bernardes, M (1); Silva, M.A.G (1); Bernardes, L.M (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

INTRODUÇÃO: A comunicação pode ser considerada como um instrumento essencial para o desenvolvimento da humanidade e um importante instrumento de intervenção na área da saúde. Na maioria das vezes ao recorrer aos profissionais de saúde, o deficiente auditivo se defronta com a falta de domínio de comunicação por parte deste grupo, podendo configurar descaso ou desinteresse dos profissionais.

OBJETIVO: Diante do contexto, este estudo tem como objetivo contextualizar a comunicação entre as equipes multidisciplinares e pacientes deficientes auditivos quando estes procuram qualquer serviço de saúde na rede pública, por meio da revisão de literatura. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, buscando estudos que procuraram analisar a temática da saúde voltada às pessoas com deficiência auditiva realizados entre os anos de 2008 e 2013 na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando-se as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Literatura Internacional (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores: saúde, deficiência auditiva, promoção, política pública. **DISCUSSÃO:** O deficiente auditivo, ao procurar um serviço de saúde, encontra como principal barreira a sua comunicação com a equipe de saúde. Por não fazer uso da língua oral, o deficiente auditivo acaba ficando separado e/ou isolado, tendo seus conhecimentos acerca de sua saúde em geral prejudicados ou incompletos (OLIVEIRA; LOPES; PINTO, 2009). As pesquisas mostram que o atendimento prestado ao surdo sempre é precário devido à falta de preparo dos profissionais para lidar com tais diferentes. Quando se diz falta de preparo, devemos entender, não como falta de jeito, mas sim deficiência de embasamento teórico-prático na formação acadêmica do profissional para desempenho de sua atividade nesta situação (SOUZA, PORROZZI, 2009). **CONCLUSÃO:** Notou-se que as barreiras de comunicação entre paciente surdo e profissional da saúde, podem colocar em risco a assistência prestada por profissionais multidisciplinares, podendo prejudicar o diagnós-

tico, o tratamento e a recuperação adequada e em tempo adequado. Sugere-se a inclusão da LIBRAS como disciplina nas grades curriculares dos cursos de graduação das diversas áreas de formação multidisciplinares na saúde, mesmo que seja como uma disciplina eletiva, para melhor preparação do futuro profissional na assistência ao deficiente auditivo de forma eficiente.

CENAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE COMO BEM PÚBLICO

Minami, S (1); Moura, M. de (1); Cavalcanti, I.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de São Paulo;

Apresentação de uma montagem de fotos (em forma de pôster), de cenas e atividades de uma unidade de saúde, que em dois anos e meio de construção e reorganização de seus processos relacionais e fluxos de trabalho, pôde proporcionar à população um serviço público de qualidade, priorizando um atendimento acolhedor e uma linha de cuidado integrativo, com inserção de práticas educativas que levam à reflexão da importância do auto-cuidado e da necessidade, muitas vezes, de mudanças nos hábitos de vida para conquistar uma vida mais saudável.

DESAFIOS DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS DESAFIOS ESPECÍFICOS DA CAPACITAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DOS IDOSOS

Melhado, M. B. (1); Leite, V. B. (2); Nascimento, P. R. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de Guarulhos; 2 - Faculdade de Saúde Pública - USP; 3 - Faculdade de Saúde Pública;

Introdução: De acordo com estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) a faixa etária de idosos é a que mais cresce em todo o mundo. Em 2012, a população idosa constitui 11,5 % da população mundial. No Brasil, em 2010, já contávamos com 20 milhões de idosos. O envelhecimento populacional oferece uma série de desafios, em especial na área da saúde, que necessita se instrumentalizar para atender esta demanda, bem como minimizar os mitos e preconceitos de que esta população é alvo. **Objetivos:** Identificar e mapear os desafios e dificuldades no processo de capacitação dos profissionais

da área da Saúde voltada aos idosos, em especial em relação à implantação da caderneta do Idoso. Métodos: Em relação aos mitos e preconceitos, foi aplicada a Escala de Percepção da Pessoa Idosa (Dubet, 2006), que é composta por 20 afirmações que são classificadas numa escala de 0 a 5 pelo participante, permitindo assim a mensuração do nível de preconceito em relação ao idoso. Aliado a este instrumento, foi realizada uma revisão bibliográfica dos artigos publicados no Brasil nos últimos 10 anos, tendo como palavras chave: Envelhecimento da população, envelhecimento, mitos, idoso, recursos humanos em saúde, educação permanente. A base de dados utilizada foi a do Scielo. Foram obtidos 25 artigos no total. Resultados: Em relação à aplicação do Escore, obteve-se uma pontuação média de 59,84 pontos, com DP de 11,21 pontos e Moda de 65 pontos, o que indica uma tendência a ver o idoso ainda de uma forma estereotipada. Com relação à revisão bibliográfica: os artigos evidenciaram a questão dos mitos e preconceitos de que a população idosa é vítima, demonstrando o impacto que isto tem no atendimento ao idoso; também apontaram que o próprio idoso se vê de forma preconceituosa e estereotipada. Os artigos que versavam sobre capacitação, educação continuada, educação permanente e recursos humanos, na sua maioria, apontaram que uma das formas de suplantarmos o desafio da capacitação dos profissionais da área da saúde para a implantação da caderneta do idoso, seria através da educação continuada, da educação permanente e através da problematização. Conclusões: Os nossos dados apontaram que através da educação continuada, em especial da técnica de problematização, seria possível não apenas a mudança no nível de mitos e preconceitos com relação ao envelhecimento, mas também uma mudança comportamental, uma mudança de práxis.

DIREITOS REPRODUTIVOS ENTRE MULHERES SOROPOSITIVAS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nishimura, N. U (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SAE DST/AIDS CECI;

Introdução: O interesse em estudar o tema “Dire-

tos Reprodutivos entre mulheres soropositivas no Brasil” veio da observação da mudança no perfil da epidemia de aids, ao longo de três décadas. Uma doença que no início atingiu essencialmente o sexo masculino para, na última década, acometer um aumento progressivo de mulheres, em especial, da faixa etária dos 20 aos 49 anos. Muitas dessas mulheres engravidaram e, ao buscarem assistência nos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids encontraram profissionais indignados com a ocorrência da gravidez. O pano de fundo da minha questão de estudo, e que sempre retorna, é o quanto nós, profissionais de saúde, ainda temos preconceito às mulheres que vivem com HIV/AIDS e engravidam intencionalmente. O objetivo: identificar, descrever e analisar a produção científica nacional e os documentos técnicos, produzidos por órgãos oficiais sobre direitos reprodutivos das mulheres com HIV/aids. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, para a qual foi feita uma estratégia de busca de artigos publicados no período de 2000 a 2011, na base de dados SCOPUS, utilizando-se os descritores: direitos humanos, reprodução e HIV. Foram selecionados 14 artigos e 6 documentos técnicos. Resultados: Os documentos técnicos produzidos, mais recentemente, por órgãos públicos contêm diretrizes e recomendações que consideram o desejo de reprodução das mulheres com HIV/AIDS. Já a produção científica revela que, embora essas mulheres e seus companheiros tenham desejo de ter filhos, a despeito da soropositividade ao HIV, essa demanda é invisível nos serviços de saúde. Assim sendo, o acesso às informações sobre reprodução para essas mulheres é insuficiente ou inexistente, assim como estão sendo violados ou negados o seu direito à informação, aconselhamento e acolhimento das demandas reprodutivas, configurando-se uma situação de vulnerabilidade, no tocante à dimensão programática. O SUS foi proposto na perspectiva dos Direitos Humanos e tem como um dos seus princípios o direito universal à saúde, que no caso em foco não está sendo praticado. A revisão evidencia que, apesar das diretrizes contemplarem o direito à reprodução desse grupo de mulheres, as práticas de saúde ainda não as incorporaram no cotidiano dos serviços de saúde.

ESPAÇOS QUE GERAM ENCONTRO: A RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SILVA, A.M. (1); MATUMOTO, S. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP;

O objetivo deste estudo é traçar uma reflexão acerca das relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os usuários de unidades de saúde da família. Observa-se que o trabalho em saúde implica um espaço relacional, pois o trabalho em saúde se faz no encontro com o outro. O problema percebido está relacionado à redução do ser humano a uma patologia a ser curada. Enquanto se observa uma indiferença presente nas relações estabelecidas entre profissional e usuário do serviço de saúde, observa-se também que pode haver nas relações o caminho da sensibilidade, entendido como uma porta aberta para o outro, para receber suas impressões como condição de estabelecer uma relação. Em estudos a respeito do processo de trabalho na saúde da família, observa-se que há dificuldades das equipes em possibilitar momentos de interação com os usuários a fim de obter uma concordância a respeito dos valores de uso da produção de saúde almejada na unidade. Para que a intervenção seja efetiva é imprescindível a participação e compreensão dos sujeitos, além da disposição para o diálogo que implica a aceitação da condição do outro e de seus saberes. Assim, indagamos acerca das relações estabelecidas entre profissionais de saúde e usuários da Estratégia Saúde da Família. Que relação é essa? O que se produz nesse espaço? Os conceitos de Merhy - ato cuidador e espaço intercessor - são chaves para tais questionamentos. Ato cuidador é compreendido como um encontro intercessor entre o trabalhador de saúde e o usuário do serviço que se coloca enquanto sujeito que busca uma atuação que lhe permita recuperar ou atingir grau de autonomia, que coloca a vida como objeto da saúde. Espaço intercessor é o espaço de relação que se produz no encontro. Em ressonância com o exposto acima, a leitura de Espinosa por Deleuze sobre a teoria dos afetos, oferece aportes para o cuidar. No trabalho entra em ação nossa capacidade de afetar e ser afetado, expandindo e favorecendo nossa potência de agir. Nesses afetos produzidos, a noção de alegria nos aproxima da ação e possibilita a produção de

vida na dimensão individual e coletiva. Conclui-se que há uma problemática na saúde que não se baseia na falta de conhecimento tecnológico, mas sim na crise assistencial, na produção de não cuidado e de desencontros. Mas, há autores que possibilitam iluminar caminhos teórico-práticos para buscar novas formas de cuidar e de recriar saberes que ampliem e favoreçam a potência de agir dos sujeitos envolvidos.

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVA DE FUTURO DAS JOVENS GESTANTES E CONSTITUIÇÃO DAS REDES DE APOIO

Martins, G.A.S. (1); Filgueiras, F.C. (1); Bousquat, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica de Santos;

A gestação na adolescência é importante tema para a Saúde Pública brasileira, suas características complexas cobram uma abordagem intersectorial. A escola tem um papel essencial na sociabilidade dos jovens e na construção de seus futuros. Objetivo: caracterizar a inserção escolar e os planos em relação ao estudo de jovens mães, usuárias de serviços do Sistema Único de Saúde na região insular da Baixada Santista. Metodologia: Foram realizado dois estudos, um primeiro de corte transversal exploratório com coleta prospectiva de dados, utilizou-se questionário elaborado para este fim, com linguagem apropriada às adolescentes facilitando o diálogo entre entrevistadoras e entrevistadas. Os resultados encontrados foram analisados através do programa SPSS. Destas, 15 adolescentes foram entrevistadas em profundidade, procedendo-se então a triangulação dos dados. Resultados: 200 adolescentes responderam ao questionário e 15 às entrevistas em profundidade. A idade média das entrevistadas foi de 16,9 anos e mediana de 17; 90,5% eram solteiras; 53% se auto-declararam pardas e a maioria pertencia a faixa C de classificação socioeconômica. Em relação ao estudo, 54 (27%) continuavam estudando ou em licença maternidade. Chama atenção, o grande percentual de adolescentes (45,5%) que já haviam parado de estudar antes do início da gestação atual. Embora o grau de escolaridade alcançado pela maioria tenha sido o ensino médio incompleto, boa parte considerava que o Ensino Médio é o fim do ciclo escolar, como fica evidente na fala: "Trabalhar né....como todo mundo...ter um bom futuro istudá...

eu já tinha terminado tudo”.. O plano de voltar aos estudos para as jovens mães é no geral vago, para muitas destas : “estudar.. arranjar um serviço bom pra sustentar meu filho.. e terminar meu estudo”, observou-se associação entre continuar os estudos durante a gestação e estar morando na casa dos pais; 74 jovens não foram estimuladas por ninguém para voltarem ao estudo após o nascimento de seus filhos, chama atenção o percentual muito baixo de apoio dos profissionais da educação para manter as jovens na escola (7%). Nota-se também que os planos das jovens, após o nascimento dos filhos, é fundamentalmente o de garantir as condições de cria-los: “ah, o meu futuro é o futuro do meu filho, né? O que não tive... Eu quero que ele tenha.. então vou trabalhar para isso...”.

HUMANIZAÇÃO E BIOÉTICA: CONTRIBUIÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE E JUSTIÇA SOCIAL

Siqueira SR (1); Zoboli ELCP (2); Granja GF (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da USP e Instituto de Saúde, SES/SP; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

Introdução: Em 2003, lança-se no Brasil a Política Nacional de Humanização (PNH), formalizando as ações nessa área para o estabelecimento da participação coletiva, entre trabalhadores, gestores e usuários no fortalecimento dos princípios da equidade, integralidade e universalidade no SUS. A PNH pode contribuir na discussão sobre as necessidades de saúde e a alocação dos recursos, tendo como referência a Bioética e a construção de vínculos de solidariedade e garantia da cidadania. Metodologia: Exercício exploratório-analítico sobre a interface da Política Nacional de Humanização e a Bioética. Resultados: A área da saúde passa por um importante problema no campo da justiça social, ao conviver com o aumento expressivo das necessidades de saúde impulsionado pelo desenvolvimento tecnológico e a dificuldade de alocar os recursos de forma equânime e integral, sem deixar de ser universal. As decisões sobre a alocação de recursos em saúde são motivadas por valores e princípios morais, critérios políticos e técnicos, o que as tornam bastante complexas. Essa agenda exige dos atores uma discussão sobre os mecanismos de qualificação e men-

surração das necessidades em saúde, para que essa avaliação seja sensível aos diferentes territórios que compõem o SUS. Discussão: Recentes propostas de humanização e integralidade no cuidado configuram poderosas estratégias para enfrentamento desse problema, com a construção de alternativas para (re)organizar as práticas no SUS. A bioética apresenta-se como ferramenta de análise dessas propostas na deliberação dos profissionais da saúde com vistas a eleições prudentes e responsáveis de prioridades, estabelecimento de critérios de gestão, mediação de conflitos e empoderamento de grupos vulneráveis. Considerações Finais: A humanização e a bioética podem contribuir na identificação dos aspectos subjetivos e objetivos das necessidades em saúde frente aos desafios éticos, oferecendo instrumentos que favoreçam um trabalho compartilhado entre os atores envolvidos.

NÃO PERTURBE: ESTOU PARINDO!

SILVA, D.R.A.D. (1); NIY, D.Y. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - PARTO DO PRINCÍPIO - MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA;

Exposição fotográfica com imagens de pós-parto imediato de mulheres que tiveram suas escolhas respeitadas pela assistência. 24 fotografias em P&B, tamanho 30cm X 40cm, montadas em passepartout de papel cartão preto, acompanhadas por 3 banners explicativos. Promovida por representantes da Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa e Grupo MaternaMente.

O COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES PORTADORES DO HIV

Santos, R. C. S. (1); SCHOR, N. (1); Oliveira, N. M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FACULDADE SAÚDE PÚBLICA - USP; 2 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas;

Introdução: A partir de pesquisa bibliográfica preliminar, percebeu-se que a Psicologia, pouco tem se dedicado a tratar das relações amorosas e sexuais dos adolescentes portadores do HIV. Devido a isto, torna-se importante a construção de conhecimento acerca do assunto para auxiliar o planejamento de assistências psicossociais. Objetivo: Conhecer a prática sexual dos adolescentes portadores do HIV. Método: Revisão de literatura nas principais bases eletrônicas de dados, por meio dos termos:

(1) “comportamento sexual” AND “adolescentes HIV positivo” (2) “sexualidade” AND “adolescentes portadores de HIV” (3) “comportamento sexual de risco” AND “adolescentes portadores de HIV”. Resultados: Foram selecionados 31 artigos, publicados entre os anos 2009 e 2012, em periódicos classificados como Qualis A1 e A2 pela Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior(CAPES). Resultados: Adolescentes infectados de maneira comportamental, apresentam mais fatores de risco associados ao ato sexual. Por sua vez, os adolescentes infectados pela via intra uterina iniciam a atividade sexual em idade mais avançada e relatam medo com relação a possível infecção de parceiros. Ambos os grupos relatam que é preciso ter muita confiança e intimidade com o parceiro para que se revele a infecção. Adolescentes sexualmente ativos tendem a apresentar carga viral elevada e menores índices de CD4. Quanto à gravidez, adolescentes portadoras do HIV apresentam maiores chances de engravidar quando comparadas a adolescentes não infectadas. Adolescentes que vivem com os pais biológicos apresentam maiores chances de comportamentos sexuais de risco do que adolescentes que viviam com outros parentes ou cuidadores. Não foram encontradas correlações entre depressão e comportamento sexual de risco. Conclusões: Identificou-se a falta de pesquisas envolvendo grupos multidisciplinares e de pesquisas que explorassem a subjetividade desses jovens. Mostra-se relevante a produção científica que considere aspectos da cultura e da realidade de adolescentes brasileiros.

O COMPORTAMENTO SUICIDA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Silva, P.F. (1); Nóbrega, M.P.S.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Introdução: O suicídio é considerado um grave problema de saúde que necessita de prevenção. Objetivo: verificar as atitudes e o conhecimento dos profissionais da saúde da Atenção Básica frente a uma pessoa com comportamento suicida. Método: Pesquisa quantitativa descritiva simples realizada com equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) de unidades de saúde da família

(USF) de Santo André, estado de São Paulo, Brasil. Resultados: Encontrou-se predomínio de profissionais do sexo feminino 94,4%, com idade superior a 45 anos 30,6%, casados 50%, com filhos 80,6%, católicos 38,9%, que consideram a religião muito importante 72,2%, a maioria sendo Agentes Comunitários de Saúde 61,1%, seguido de Auxiliares de Enfermagem 26,4%, Enfermeiros 11,1% e Técnicos de Enfermagem 1,4%. Verificou-se que 65,3% dos profissionais entrevistados não percebem que em sua clientela possa existir pessoas em sofrimento e com ideias suicidas e que procuram o serviço de atenção básica necessitando de ajuda destes 2 são enfermeiros, 11 são auxiliares/técnicos e 34 são ACS's. Conclusão: Diante dos achados deve ser implementadas medidas de capacitação para a escuta e intervenções adequadas, como também encaminhar para serviços de saúde mental especializados com vista a prevenir essa grave problemática, vindo que muitas vezes a demanda não chega ao serviço especializado pois não foi detectado na atenção primária.

PARTO NATURAL: MOVIMENTO DE HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO

CASTRO. L.M. (1); CAMPOS, E.A. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EE-USP; 2 - EACH-USP;

Nos últimos 50 anos, o Brasil transformou-se de uma sociedade predominantemente rural para urbana, em que mais de 80% da população vivem nessas áreas. Ocorreram mudanças nas taxas de fecundidade sendo reduzidas de mais de seis filhos por mulher para menos de dois, a expectativa de vida ao nascer aumentou cerca de cinco anos por década a educação primária foi universalizada (LANCET, 2011). Neste panorama de mudanças, o nascimento passou de evento domiciliar para hospitalar. No Brasil ocorrem cerca de 3 milhões de nascimento ao ano. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, em 2006 98% dos partos foram hospitalares. Em 2010 atingimos a taxa de 52% de cesarianas de acordo com o Ministério da Saúde, e nos partos vaginais a maioria são ocorrem uma intensa medicalização e intervenções desnecessárias. Conforme esses dados, a medicalização do nascimento está presente na grande maioria dos partos, se incluindo no paradigma tecnocrático de Davis Floyd, que consiste em: considerar o corpo como uma

máquina separando a mente do corpo, enxergando o paciente como objeto de uma maneira distanciada, além da alta valorização da tecnologia. Contrário a esse modelo, surgiram grupos de mulheres e profissionais, que buscam vivenciar a experiência do parto de forma natural, tornando-se militantes no campo da humanização nascimento. Segundo Tornquist esse movimento se constitui um conjunto de valores e propostas partilhados por pessoas, que recusam formas altamente medicalizadas para o nascimento. Recentemente ocorreu um marco histórico na obstetrícia brasileira, em junho de 2012, milhares de pessoas, marcharam por todo Brasil em defesa do parto domiciliar, a chamada Marcha do Parto em Casa. Frente à essas mudanças de modelos de assistência, nos apropriamos da definição de Brigitte Jordan que propõe o nascimento com um quadro biopsicossocial, sendo uma complexa transação entre fisiologia e linguagem cultural, alterando seu conceitos e práticas conforme a cultura. Em vista a essas mudanças o objetivo deste estudo é discutir o panorama do parto natural no Brasil.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: O PROTAGONISMO EM CENA

Cassavia, C (1); Cavalca, L. (1); Locatelli, M. (2); Nascimento, A. (1); Sandim, F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família; 2 - Associação Saúde da família;

DVD - 15 MINUTOS T., 21 anos, sexo feminino, possui Síndrome de Down. Cadastrada no Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência - APD Santa Cecília em 2011, em acompanhamento duas vezes por semana. Reside com pais idosos, aposentados, dois irmãos mais velhos que trabalham o dia todo. Possui boa compreensão e comunica-se verbalmente, tem autonomia em vestuário, alimentação e independência na realização de atividades domésticas. Necessita de auxílio para higiene pessoal (depilação, uso do fio dental), locomoção, preparo de refeições e compras. Reconhece letras, porém não forma palavras ou frases. Foi elaborado o projeto terapêutico singular PTS com seguintes objetivos: promover a independência em locomoção extradomiciliar e higiene pessoal; articulação e manutenção do acompanhamento em saúde; oferecer suporte psicológico à usuária em relação aos temas sexualidade

e comportamento. No decorrer do acompanhamento observou-se: Habilidades Adaptativas Antes PTS Pós PTS AUTOCUIDADO Dependente para uso do fio dental e depilação. Autonomia para uso do fio dental e depilação. VIDA DOMÉSTICA Dependente para preparo de refeições e realização de compras. Dependente para preparo de refeições e em treinamento para independência na realização de compras em supermercado. MOBILIDADE Dependente para sair de casa e para locomoção extradomiciliar com segurança. Independente para locomoção à UBS de referência. Treino de locomoção aos supermercados próximos do domicílio. UTILIZAÇÃO RECURSOS DA COMUNIDADE Dependente para agendamento de consultas e retirada de medicações na UBS. Independente para agendamento de consultas, retirada de medicações e com protagonismo na comunicação com profissionais da UBS. HABILIDADES SOCIAIS Dificuldade no estabelecimento e manutenção do contato, nas relações interpessoais, na tomada de decisões, no diálogo e iniciativa. Melhoria no desenvolvimento das relações interpessoais, no estabelecimento e manutenção de diálogo efetivo, principalmente com desconhecidos, no protagonismo para escolhas e decisões. O vídeo ilustra parte do trabalho proposto e coloca em cena as possibilidades de T. ao compreender os cuidados em saúde que necessita e utilizar os serviços de saúde. MANZONI, C. et al. DOCUMENTO NORTEADOR PROGRAMA ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf>

SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE SANTOS

Oliveira, P.R.N. (1); Andrade, C.R.A. (2); Cacozi, A. (1); Martin, D. (1); Andreoli, S.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS; 2 - UNIFESP;

Objetivo: Estudar o sofrimento psicológico de pacientes com transtorno esquizofrênico em serviços públicos de assistência psiquiátrica. Método: Estudo transversal com amostra probabilística de 401 pacientes com transtornos esquizofrênicos atendidos nos 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Santos no ano de 2005. O sofrimento

psicológico foi estudado por meio do “Camberwell Assessment of Needs” (CAN), aplicada por um entrevistador previamente treinado. Este avalia a presença e o atendimento de 22 necessidades clínicas e sociais de pacientes com transtornos graves, entre eles o sofrimento psicológico. Resultado: amostra composta de 51,9% homens, a idade média foi de 45,6 anos (DP=12,3), escolaridade média de 6,4 (DP=4,0), 56,6% solteiros, 85,5% sem ocupação nos últimos seis meses e renda média familiar mensal de R\$ 1315,17 (DP=941,8). A maior parte dos pacientes (60,1%) apresentou diagnóstico de transtorno esquizofrênico, 39,9% outros transtornos psicóticos, a idade média de início do transtorno foi de 26,8 (DP=25,0), 14,2% sofreram hospitalização psiquiátrica no último ano, 8,5% tentou suicídio no último ano, 90,3% fazem uso de neurolépticos, a média de sintomas positivos na escala PANSS foi de 13,9 (DP=5,1), de sintomas negativos 18,6 (DP=7,8) e de patologia geral 33,0 (DP=10,4). Dos pacientes entrevistados 41,8% relatou possuir necessidades de atendimento para o seu sofrimento psicológico, destes 52,7% não tiveram suas necessidades atendidas. Conclusão: uma proporção grande de pacientes com transtorno psicótico atendidos nos CAPS de Santos relata ter sofrimento psicológico e mais da metade não tiveram estas necessidades atendidas, apesar de apresentarem indicadores clínicos de evolução do quadro psiquiátrico satisfatórios.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM POSTOS REVENDA DE COMBUSTÍVEIS

Sakai, Cristina Eiko (1); Romão, Rodrigo (1); Garbin, Andréia De Conto (1); Yasuda, Nancy (1); Moya, Edison (1); Soares, Azilda Lopes (1); Silva, Marcelo Alves (1); Freita, Luana A. S. (1); Silva, Debora L. S. (1); Gentilli, Clarice Lopes (1); Peixoto, Roselaine Benavides (1); Ribeiro, Lenice C. B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo;

Caracterização do trabalho São Bernardo do Campo possui postos localizados em áreas de solo contaminado por combustível e que, além do dano ambiental, podem causar danos a saúde. A atividade comercial nesses locais expõe os funcionários ao risco químico,

que são: inalação de vapores e contato com os combustíveis e óleos lubrificantes além do risco de contato com o solo contaminado. Este trabalho foi uma ação conjunta entre as gerências da Divisão de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo. Descrição Esta Divisão, nos anos de 2009 a 2012, realizou inspeções em 64 postos de combustíveis localizados em áreas contaminadas. Essas ações conjugaram vigilância e educação em saúde, que verificou a situação ambiental do estabelecimento e orientou os responsáveis para melhoria e segurança desses locais e também sobre a saúde de seus trabalhadores. Paralelamente, realizaram-se entrevistas com funcionários para traçar: perfil do trabalhador; extensão do contato com combustíveis e queixas relacionadas a saúde. Após a coleta das informações foi construído um banco de dados. Os dados mais significativos após análise foram: queixas relatadas sobre as condições de saúde e tempo de serviços dos trabalhadores. A maioria dos entrevistados trabalha há mais de 10 anos em postos e as queixas mais frequentes foram: dor de cabeça, dor de estômago e esquecimento frequente. Essas variáveis indicam longo período de exposição a produtos químicos e sugerem a investigação de agravos a saúde pelo contato com produtos químicos. Através da análise de dados iniciou-se a convocação dos responsáveis pelos postos para verificar e reforçar as melhorias sugeridas e avaliar os trabalhadores pela equipe médica do CEREST. Lições Aprendidas Observaram-se as seguintes melhorias: condições sanitárias, adequação do plano de gerenciamento de resíduos, correção em trincas de pistas, manutenção de canaletas, correção de improvisações elétricas e conhecimento do risco químico. Até o presente foram convocados 6 postos e 66 trabalhadores foram examinados pelos médicos do CEREST, sem constar quaisquer alterações na saúde destes profissionais. Recomendações As ações educativas da Divisão foram positivas, pois houve melhorias e maior preocupação dos responsáveis com o ambiente dos postos, melhorando o conforto e a segurança do trabalhador. Essas ações não devem ser pontuais e apenas adotadas em postos de áreas contaminadas, mas em todos os estabelecidos no município.

UMA TRAJETÓRIA DE SUCESSO: DA CAMA PARA O EMPREGO!

Cassavia, C. (1); Oliveira, S. (1); Takebayashi, R. (1); Pessoa, M. N. (1); Pereira, M.C. (1); Marques, A. (1); Bertoncini, S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Associação Saúde da Família;

O Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD), parceria entre a SMS-SP e ASF, tem por objetivo atender pessoas com deficiência intelectual que se encontram em situação de fragilidade e vulnerabilidade social, visando promover autonomia, independência e qualidade de vida, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e da promoção da inserção social. O presente relato mostra o trabalho da Equipe APD Santo Amaro 1, realizado com S., com diagnóstico de Deficiência Intelectual (F70) e toda a trajetória que culminou em sua inserção no mercado formal de trabalho, bem como a trajetória de empoderamento da usuária por meio do suporte oferecido pelo APD, que atuou no apoio ao seu projeto de vida, bem como na articulação entre os serviços de saúde, cursos profissionalizantes e mercado formal de trabalho. A metodologia utilizada foi o relato da experiência da própria usuária apresentando a prática de trabalho do APD. S. foi encaminhada ao APD pelo

psiquiatra da UBS Pq. Dorotéia. Era pouco ativa e com muita dificuldade de interação social. S. e família relataram como era a sua vida antes e após a intervenção em saúde, suas conquistas, entre elas a inserção no mercado de trabalho e o aumento da circulação e rede social. A rotina de S. foi enriquecida, principalmente com sua inserção no trabalho; a interação social ampliou-se, deixou de dormir o dia todo e sua autoestima melhorou. Nessa lógica o APD vem trabalhando como facilitador à acessibilidade da pessoa com deficiência intelectual, promovendo articulação e fortalecimento da rede de atenção à saúde, à rede de suporte e apoio favorável ao desenvolvimento. É importante ressaltar que para o sucesso alcançado, a parceria entre as áreas da saúde, educação, empregabilidade, a rede de apoio familiar e a Equipe APD foi de suma importância para o desenvolvimento do projeto de vida de S.. DALMOLIN B.B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde Esc Anna Nery 2011 15 (2):389-394. FUJIHIRA, C. Y. et al. Mude seu falar que eu mudo meu ouvir. São Paulo: Carpe Diem, 2011. MANZONI, C. et. al. Documento Norteador APD <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/APD.pdf>

EIXO 4 - Condições de Vida e Saúde

A ESTÉTICA EM ODONTOLOGIA PÃO OU CIRCO PARA A CIVILIZAÇÃO?

Clara, A.S (1); Botazzo, C (1); Oliveira, M.A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FOUASP;

Pertencer a uma “classe” ou estrato social implica muito mais que estatísticas sobre renda total ou per capita. Há toda uma questão de “Habitus” (Bourdieu 2007) assim como de poder simbólico (Bourdieu 2000) das classes Dominantes. O Governo Brasileiro vem promovendo por meio de políticas públicas de redistribuição de renda uma ascensão do poder aquisitivo da chamada “Nova Classe Média” elevando sua posição na hierarquia socioeconômica segundo o estudo da FGV com coordenação do (Marcelo Neri 2008) quantificou em 98 milhões de pessoas com renda entre R\$1.064,00 a R\$4.561,00 configurando a Classe C. Ao passo que esta Nova Classe Média conquista melhores condições de crédito observamos na Odontologia uma crescente procura a uma Odontologia estética (clareamento, ortodontia estética, implantes) sendo associado ao movimento de mercado com clínicas populares promovendo “credenciário” para tratamentos estéticos, porém confere também um movimento sócio cultural? Retomando a Bucalidade (Botazzo 2006; 2008) sendo o entendimento da boca como um órgão dotado de Constituição Biopsicossocial e segundo Freud (1930) “Aqui podemos transitar para o caso Interessante em que a felicidade na vida é buscada sobretudo no gozo da beleza... Essa atitude estética para como o Objetivo da vida não oferece muita proteção contra a ameaça do sofrer, mas compensa muita coisa”. Portanto esse movimento observado na odontologia não seria um fenômeno não apenas econômico mas sim dotado de uma Psique desta nova classe social que sofreu outrora com crises econômicas e políticas e hoje busca por meio da estética negar um passado de sofrimento e compensar por meio da beleza um sofrer. Também essa busca de negar um passado de sofrimento adentra Políticas Públicas como o Brasil Sorridente? A fim de confortar aqueles que sofreram com políticas mutiladoras e confirmavam a imagem do país dos

desdentados (SB BRASIL 2003) e com o fornecimento de Próteses e tratamentos especializados estaria confortando e também negando um passado de horror e sofrimento? Não raro em Unidades Básicas de Saúde o cirurgião dentista se depara com pedidos de restaurações estéticas, pedido de tratamento ortodôntico muitas vezes observado, pela maioria dos pacientes, como uma forma de obter status na sociedade, seria uma possível demanda sociocultural? Sendo uma demanda cultural e da civilização seria papel do Governo fornecer esses serviços para um bem estar social? Uma vez que tratamentos outrora tidos como estéticos já são fornecidos pelo SUS?

A IMIGRAÇÃO BOLIVIANA E AS QUESTÕES DA SAÚDE NA CRSSUDESTE: UMA ANÁLISE ESPACIAL DOS INDICADORES DO SINASC

Moreira, APCA (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura Municipal de São Paulo/ Centro Universitário São Camilo;

No final do século 20, o Brasil reabriu o debate acerca da imigração internacional, e a imigração boliviana foi decisiva para o reconhecimento da sociedade brasileira como receptora de novos imigrantes (BAENINGER, 2012). A imigração boliviana em SP representa o fluxo migratório internacional de maior visibilidade e estudos para a cidade atualmente (SILVA, 2006). O perfil característico desses imigrantes é de jovens, solteiros e de escolaridade média, que vieram atraídos pelos bons salários prometidos pela indústria têxtil. Do ponto de vista espacial, eles estão presentes na cidade toda, inclusive em municípios vizinhos da Região Metropolitana de São Paulo (Souchaud, 2010). A concentração deles está em bairros centrais, como Bom Retiro, Brás e Pari, onde se encontram também a produção e a comercialização da indústria têxtil. A presença feminina é uma tendência do século 21, sendo a maioria trabalhadora temporária sem nenhuma regulamentação trabalhista, tornando-se vulneráveis a várias questões sociais. Avaliando este contexto social direcionado à saúde, pode-se notar na área geográfica da CRS Sudeste de SMS/

SP, que alguns indicadores de saúde relacionados a gestação, parto e puerpério começaram a apontar uma mudança negativa nos DA Brás, Pari, Belém, mostrando uma possível influência da população latino americana, com difícil análise por não haver registro formal dos dados de naturalidade da gestantes nos bancos de dados utilizados. A partir do novo formulário do SINASC em 2012, com a variável país de naturalidade da mãe, foi possível verificar a distribuição dos nascidos vivos de mães bolivianas na região, para o planejamento da assistência deste grupo. Com a análise espacial do SINASC 2012 da região Sudeste, percebe-se que nos DA Brás, Pari e Belém se concentra o maior número de nascidos vivos de mães bolivianas, seguidos dos DA Cangaíba e Penha. Ressalta que nesses DAs se encontram as piores taxas de Mortalidade Infantil da Região Sudeste, com 20,20 no DA Brás e 14,63 no DA Cangaíba, muito abaixo da região que é 11,3. Outro dado que sinaliza a diferença de acesso a saúde nessa população é o de cobertura de consultas de pré-natal, enquanto na população geral de gestantes da região a cobertura de pré-natal com 7 ou + cons. é de 79%, na população boliviana somente 39% atingem essa cobertura, mostrando a dificuldade de acesso deste grupo a um atendimento de qualidade no pré-natal, e que pode estar relacionada a questão migratória e as questões sociais.

A INFLUENCIA DA MENOPAUSA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Pereira, W. M.P. (1); Aldrighi, J. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública USP;

INTRODUÇÃO: A menopausa é uma fase crítica na vida da mulher com diversas alterações físicas e psicológicas que alteram o seu bem-estar psicossocial. OBJETIVO: Identificar a influência da menopausa na saúde mental das mulheres. MÉTODO:

Trata-se de uma revisão sistemática, estruturada pelo PICO (P=Problema, I=Intervenção, C=Controle, O=Outcomes) estratégia de busca da medicina baseada em evidência. A pergunta norteadora do processo revisional consistiu em: Quais são as evidências científicas sobre como a menopausa influencia a saúde mental das mulheres? Foram selecionados artigos randomizados indexados na base PubMed,

por meio de uma busca por relevância dos elementos do PICO, sendo os descritores Menopause, Mental Health, Women's Health, Psychosocial. Foram considerados os artigos publicados no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2012, na língua inglesa. Todos os artigos foram submetidos a uma avaliação de qualidade de estudos clínicos pelo método JADAD. O Sistema de JADAD consta de três tópicos, diretamente relacionados com a redução de vieses (centrados na validade interna). RESULTADOS: Foram identificados 428 artigos, pós-análise dos resumos excluíram-se 347 artigos, pois abordava o tratamento clínico e medicamentoso, avaliações de questionários não validados e por não trazerem dados completos sobre condutas empregadas. Após esta fase os 81 artigos foram submetidos ao JADAD, destes 52 não receberam avaliação favorável para inclusão. Assim, foram incluídos 29 artigos, que constataram influência da menopausa na saúde mental das mulheres. Os artigos são unânimes ao relatar que o hipostrogenismo acarreta efeitos psíquicos negativos na vida das mulheres, sendo que 18 artigos demonstraram que a postura adotada pela mulher influencia seu bem estar emocional levando-a a experimentar principalmente a depressão. Ainda, 20 artigos descreveram que a menopausa ocasiona sinais e sintomas tais como: fogacho, irritabilidade e labilidade emocional que dão origem ao stress, depressão e ansiedade prejudicando a saúde mental das mulheres. Entretanto, 5 artigos revelaram que a menopausa só traz problemas emocionais as mulheres desde que associados há fatores sociais como renda e ausência de um companheiro. CONCLUSÃO: Os artigos corroboraram que a saúde mental das mulheres é influenciada diretamente pela menopausa, pois são prevalentes a depressão e ansiedade nesta fase da vida da mulher, conquanto os efeitos são potencializados ou amenizados por fatores sociais.

A MEDICALIZAÇÃO NA CONTEMPORANEIDADE: DIÁLOGO COM ULRICH BECK

Leão, T. M. (1); Goto, C. S. (2); Ianni, A. M. Z (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP; 2 - FLAMAS;

Introdução: A medicalização pode ser definida, em linhas gerais, como a redução das dinâmicas e fenômenos sociais a diagnósticos médicos. Estes passam

a ser enfrentados sob uma racionalidade biomédica e intervenções drogatzantes. É um fenômeno que penetra nos mais diversos espaços da vida contemporânea e leva a um hipercontrole subpolítico médico dos estilos de vida, hábitos alimentares, sexuais, na educação e nos comportamentos mais cotidianos que desviem de um determinado padrão biográfico institucional. Como consequência, há uma redução biomédica do sujeito e um esvaziamento político de questões sistêmicas, que sobrecarrega o indivíduo como único responsável pelas questões de saúde que o afligem. Com a medicalização e a patologização das esferas da vida, as desigualdades, contradições sistêmicas e embates político-econômicos são mascarados. Todo o peso das questões coletivas recai sobre o indivíduo e é reduzido ao binômio axiológico central da segunda modernidade: saúde e responsabilidade individual. Quando esta lógica é aplicada à saúde mental, vê-se um cenário ainda mais preocupante, pois a própria concretude de diversos diagnósticos é incerta, com consequências sobre a autonomia, liberdade e dignidade humana desses sujeitos. A medicalização - na esteira da criminalização do uso de drogas e das políticas de internação compulsória - reflete a construção de uma sociedade altamente individualizada, e é encarada como instrumento para perseguir modelos biográficos contemporâneos e lidar de forma cirúrgica com as contradições sociais e riscos que emergem na contemporaneidade. Objetivo: discutir a medicalização no contexto da teoria da Individualização de Ulrich Beck. Metodologia: Adotou-se uma metodologia de caráter qualitativo, mediante a revisão da literatura científica pertinente. Resultados e Considerações Finais: Para se encontrar as respostas necessárias às questões que emergem no Campo da Saúde Pública, não basta às ciências sociais reverem suas conclusões. Faz-se necessária uma reformulação das próprias premissas teóricas da análise sociológica, de forma a compreender e responder adequadamente aos fenômenos e desafios contemporâneos que se apresentam. O Impacto esperado deste trabalho é contribuir para a discussão, pensando novas formas de enfrentamento da medicalização e patologização das relações sociais.

A OFICINA DE DANÇA E EXPRESSÃO CORPORAL COMO LUGAR PONTE PELA COMPOSIÇÃO DOS CORPOS EM MOVIMENTO

Bichara, T.A.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP/UNINOVE;

Este trabalho tem como propósito apresentar a experiência da Oficina de Dança e Expressão Corporal, com o objetivo de compreender o que ela produz nos sujeitos que dela participam e na cidade de São Paulo, a partir da discussão de questões presentes em meu doutorado: a de lugar-ponte, com base no conceito de lugar social de Peter Spink (2000) dialogando com Deleuze e Guatarri (2008) e a de composição de corpos em movimento, a partir de um diálogo com Espinosa (2009), Deleuze e Guatarri (2010). A Oficina de Dança e Expressão Corporal, existe desde 2001, vinculada ao Movimento de Luta Antimanicomial e ao projeto Coral Cênico Cidadãos Cantantes e configura-se como um grupo aberto, gratuito e heterogêneo com foco na criação artística em dança. Os encontros ocorrem na Galeria Olido, visando a propiciar o uso e a ocupação de espaço público de cultura por todos, independentemente das condições sociais ou de saúde dos participantes. A improvisação é utilizada como recurso para a convivência e a criação coletiva, o contato e a expressão livre dos corpos. A ideia de lugar-ponte, propõe uma reflexão da Oficina como um espaço de expressão por onde se movimentar, compor e criar um outro lugar para ser e existir enquanto sujeito social, para além das dimensões do público e do privado. Esse exercício tem sido dado pelo movimento de composição dos corpos na tentativa de construir uma noção comum, de produzir vida e de perseverar na existência humana.

A PERCEPÇÃO DO IDOSO EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERIFERIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Sumita, P. K. (1); Armond, J E (1); Lataste, C M M (1); Majdoub, A (1); Hashimoto, J M (1); Amaral, R M (1); Chaves, S C C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISA;

Introdução: A população do Brasil vem envelhecendo, devido a redução da taxa de fecundidade e

mortalidade e aumento da expectativa de vida assim é necessário a criação de políticas específicas, garantindo a qualidade de vida desses indivíduos. O idoso não deve ser excluído, para isso deverá ter uma vida ativa, o mais independente possível, garantindo um envelhecimento saudável e com qualidade. A percepção sobre sua saúde e qualidade de vida, é importante para planejar ações de saúde para este ciclo de vida. Objetivo: Avaliar a percepção da saúde e qualidade de vida do idoso residente na periferia da cidade de São Paulo. Método: realizou-se um survey, entrevistando-se 370 idosos com mais de 60 anos em Unidades Básicas de Saúde, da sub-prefeitura Capela do Socorro, aplicando-se o questionário WHOQOL abreviado e um questionário para verificação das características pessoais. A amostra foi representativa, segundo análise estatística. Esta pesquisa obteve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 03017/2011). Resultados: A idade média foi 71,9 anos, mediana 71 anos. 63,9% foram mulheres e 36,1% homens. 74% têm baixa escolaridade e 12% acima do médio incompleto. 82,3% estavam inativos. 16,5% vive só, 35,1% com os familiares, 18,6% com filhos e 24,3% com o companheiro. Em relação à qualidade de vida, de acordo com os domínios do WHOQOL, a auto avaliação positiva foi significativa, provavelmente pela alta auto-estima e relações pessoais referidas. Desconforto, sentimento negativo e dependência de fármaco não são determinantes relevantes. O domínio psicológico (auto-estima, memória, imagem corporal e espiritualidade) foi o melhor avaliado, seguido pelas relações pessoais. O domínio ambiente, obteve a pior avaliação, constituído por determinantes não relacionados exclusivamente ao idoso, mas às políticas públicas que deveriam ser voltadas a eles, como lazer e ambiente. Conclusão: Verificando-se a percepção do idoso sobre sua qualidade de vida na periferia da região Sul da cidade de São Paulo, observou-se que o maior contingente é feminino, vive acompanhado, com baixa escolaridade e avalia positivamente sua qualidade de vida. Houve insatisfação com relação às políticas públicas, como oportunidades de lazer e ambiente, tornando-se obrigatório projetos visando esses aspectos.

A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Macedo, F. R. M. (1); Lima, L. M. (1); Freire, G. E. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFENAS - Universidade José do Rosário Velano;

O sistema de saúde engloba a produção dos serviços e as políticas de saúde, visando transformar os perfis de saúde-doença da população. Atualmente, no Brasil, a política de saúde vigente é norteada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, regendo um dado modelo assistencial, oferta um conjunto de programas com estreita articulação entre si, objetivando contemplar os princípios da Reforma Sanitária, quais sejam: regionalização, hierarquização, acessibilidade, equidade, participação e integralidade das ações. A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que, a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros. A demanda e a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. Para satisfazer o cliente é necessário ter, primeiro uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades. Objetivo avaliar o nível de satisfação dos usuários conforme suas expectativas e necessidades, frente aos objetivos traçados pelo Programa de saúde da família (PSF). Método: estudo quantitativo, realizado com 310 residentes no local de estudo, abordados em suas residências. Utilizou-se como critério de seleção ser residente do município e estar adscritos no PSF e consentir em participar do estudo. Resultados: A percepção dos usuários entrevistados quanto aos serviços prestados pelas Equipes de Saúde (ES) do PSF pesquisado foi: Você sente-se seguro com os serviços oferecidos pela ES, 97 (64,66%) dos usuários concordaram integralmente com a afirmação: Os servidores da ES são corteses com você, 85 (56,66%) dos usuários concordaram integralmente. A ES

está centrada no melhor serviço a seus usuários, responderam que concordaram integralmente com a afirmativa 84 (56%) dos usuários: A ES entende suas necessidades específicas 88 (58,66%) responderam que concordaram integralmente com a afirmativa. Conclusão: No tocante as dimensões da satisfação dos usuários avaliadas a percepção dos usuários é positiva. Os resultados apontam informações para os gestores e para as equipes de saúde, a fim de corrigir problemas, na busca da construção da prestação de serviços mais adequados, de qualidade e humanizados às necessidades de seus usuários.

A TEORIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO TELEFÔNICA PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Chaves, E.C. (1); Oyama, S.M.R. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - UniAnchieta, Uninove, Faccamp;

A Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) tem sido utilizada nos programas de cessação do tabagismo e tem apresentado resultados satisfatórios na sua aplicação. A abordagem telefônica também tem sido utilizada no tratamento dos fumantes, seu uso é recente e sua efetividade ainda não é consolidada. No Brasil, não existe um protocolo para a abordagem telefônica do fumante estruturado na TCC, assim este estudo teve como objetivo verificar a efetividade de um protocolo para cessação do tabagismo baseado na utilização de ambos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, interventivo e associativo. O perfil tabagístico e a dependência a nicotina foram avaliadas através da aplicação de questionário após o tempo controle, a intervenção e após seis meses do término da abordagem. Foram incluídos 101 indivíduos integrantes de uma UBS no estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Cada indivíduo recebeu oito intervenções com duração média de quarenta minutos, onde foi abordada a identificação e análise dos pensamentos automáticos, crenças disfuncionais, análise funcional do comportamental e emprego de técnicas para mudança de comportamento. Obteve-se uma abstinência imediata de 67,3% ($p=0,001$) e após seis meses, 37,6% de abstinência. Observou-se diminuição significativa dos cigarros fumados por

dia ($p=0,001$) e diminuição da dependência à nicotina avaliado através do teste de dependência à nicotina, teste Fargeström, ($p=0,001$). Houve associação entre o sexo dos participantes ($p=0,001$) e a cessação do tabagismo, sendo que as mulheres obtiveram maior sucesso. Houve associação do resultado do teste de dependência a nicotina ($p=0,001$) e de duas questões do teste com a cessação do tabagismo ($p=0,01$), o grupo que parou de fumar, apresentou maior quantidade de indivíduos que obtiveram resultado do teste muito baixo, fumavam menos de manhã e tinham menos indivíduos que fumavam de 11 a 20 cigarros por dia. e o resultado do estudo. Estes resultados sugerem uma efetividade do uso do protocolo baseado na Teoria Cognitiva Comportamental na intervenção telefônica para cessação do tabagismo na amostra estudada. Palavras chave: Tabagismo, Telefone, Terapia Cognitiva, Terapia Comportamental.

A TRIÁDE : COMUNICAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO EM UM AMBIENTE MIDIÁTICO DE UMA EMISSORA EDUCATIVA PAULISTA

Borges, I.C. (1); Gallo, P.R (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP USP;

A possibilidade de utilização do ambiente radiofônico educativo, no contexto de processo ensino-aprendizagem, deve ser configurado dentro de pressupostos das necessidades epidemiológicas, contudo, criativos na produção; atentos à expectativa dos ouvintes e política editorial da emissora. Busca-se identificar o ambiente radiofônico como um ambiente de pesquisa e educação em saúde, especificamente, entre as rádios educativas. Parte-se do pressuposto legal de que as emissoras educativas têm, entre outras, o compromisso de ajudar na compreensão e entendimento das relações sociais na comunidade em que está inserida.. Método: Trata-se um estudo de caso da emissora Cultura FM, 99,3 Mhz, na cidade de Adamantina, região centro oeste do estado de São Paulo. Uma concessão ao poder público municipal que em 1998, por lei municipal foi transferida para a autarquia, Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI). Com um raio de abrangência de 100Km, atende cerca de 300 mil pessoas. Resultados: A grade de programação prioriza a veiculação em Entretenimento (70%), seguida do gênero Radiojornalismo (15%) e do Utilitário (10%)

e outros (5%). Os musicais atingem cerca de 80% no Gênero Entretenimento, os musicais ocupam destaque (80%), especialmente na veiculação da música popular brasileira (MPB), e rock, jazz e pop. As músicas clássicas, atualmente, têm divulgação inexpressiva (2%). Discussão: O impacto da revolução dos meios de comunicação, com a implantação das novas tecnologias da informação, exige uma necessidade de reconfiguração e redefinição dos espaços midiáticos - educativos. Redimensioná-los passou a ser uma prioridade no campo das interações sociais potencializando as diversas áreas do conhecimento. Conclusões: 1) Particularmente, entre: os serviços de saúde e a população brasileira é preciso valorizar o meio radiofônico como um espaço de trocas culturais, cenário necessário para o processo de educação em saúde; 2) As emissoras educativas podem ser aliadas nos processos de desenvolvimento local sustentável ao exercer o papel de mediadora com grupos de exclusão. 3) Estes veículos, como a rádio Cultura FM, devem assumir seu papel na sociedade em agregar espaços democráticos para os movimentos sócio-culturais da região onde está difundida. Disponibilizando, assim, em sua programação conteúdos para viabilizar espaços de interatividade ou para sensibilização de setores mais conservadores da sociedade.

A VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE CAMINHONEIROS DO POSTO DE PARADA DE NOVA ALEXANDRIA-SP

Queiroz, F. C (1); Nichiata, L. Y. I (2); Bravo, D. S (1); Oliveira, J. P (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis; 2 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;

Introdução: Os caminhoneiros constituem um segmento profissional, sendo uma característica da profissão o longo período ausente de seus lares, e longe de seus familiares. Esta privação na qual estão acondicionados parece favorecer alguns profissionais, a manterem relações sexuais desprotegidas, tornando-o vulnerável a infecção por HIV e adoecimento pela AIDS. Objetivo: Assim, este estudo teve como objetivo identificar a vulnerabilidade individual dos caminhoneiros para o risco de infecção pelo HIV/AIDS, tomando como cenário um ponto de para-

da do interior de São Paulo. Metodologia: Trata-se de um estudo quali-quantitativo. A coleta de dados foi realizada nos dias 30 de junho e 01 de julho de 2010. Foram abordados 60 caminhoneiros presente em um posto de combustível que liga importantes centros comerciais, no distrito de Nova Alexandria do município de Candido Mota. Os dados foram colhidos através de um questionário estruturado contendo 26 questões. Resultados: Os resultados indicaram que 65% dos caminhoneiros entrevistados julgaram-se informados sobre o HIV/AIDS. Quanto à periodicidade no uso de preservativo 33,33% dos caminhoneiros entrevistados referiram nunca fazer uso de preservativo, e 10% dos pesquisados revelaram ter algum tipo de dificuldade em utilizar preservativos. A pesquisa mostra que em algum momento eles mantiverem relações sem proteção, sendo que 61,40% referem tal conduta com relação as esposas e 10,52% referem tal fato com profissionais do sexo. Estes usos pouco constantes de preservativo os inserem em situação de risco e vulnerabilidade. Conclusão: As relações sexuais desprotegidas compõem uma realidade entre os caminhoneiros entrevistados. Certamente, é relevante a implantação de programas de prevenção e orientação ao HIV/AIDS e outros agravos a este segmento populacional. É importante ressaltar que estes programas devem ser feitos em loco, ou seja, em locais de grande acesso aos caminhoneiros como postos de combustível, postos a beira mar, postos de paradas e rodovias.

ABORTO INSEGURO - DETERMINANTES SOCIAIS E INIQUIDADES EM SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE SÃO PAULO, SP, BRASIL

FUSCO, C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Determinantes Sociais da Saúde (DSS), segundo a Comissão Nacional sobre os DSS (CNDSS), são entendidos como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, entre outros, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Em pesquisa sobre aborto inseguro (AI) realizada em comunidade da periferia da cidade de São Paulo, a partir de um estudo transversal que teve por objetivos estimar a prevalência de mulheres com aborto inseguro, bem como identificar

as características sociodemográficas (CSD) e ele associadas, e sua morbidade, efetuou-se análise crítica com a finalidade de avaliar a influência exercida pelos determinantes sociais da saúde (DSS) na ocorrência do AI e CSD associadas e as iniquidades em saúde por eles geradas, tomado como desfecho de saúde principal o abortamento inseguro, com suas consequências, vistas estas tanto em termos da morbimortalidade quanto no que tange à Saúde Reprodutiva, Direitos Reprodutivos e planejamento familiar. No estudo transversal foram entrevistadas todas as mulheres entre 15 e 54 anos residentes na comunidade e na análise estatística dos dados, após medidas de associação, foram efetuadas análises univariadas e Múltipla de Regressão Logística Multinomial (RLMM) para as categorias AP (aborto provocado inseguro) e AE (aborto espontâneo) tendo como referência a categoria NA (sem aborto), obtendo-se nos resultados: - as CSD cujas variáveis categorizadas permaneceram nos 2 modelos finais da análise de RLMM foram - idade da 1ª relação sexual menor que 16 a, número de parceiros no último ano anterior à pesquisa maior que dois, defasagem ou “gap” NV Ideal, escolaridade < 4a, etnia negra/cor preta, estado civil “não casadas” e aceitação do aborto por falta de condições econômicas. Para auxiliar na pesquisa dos determinantes sociais do aborto inseguro e iniquidades em saúde, optou-se por efetuar a interação epidemiológica entre a variável etnia/cor e as variáveis escolaridade, status marital e renda. Encontrou-se forte associação estatística entre essas interações e AP/AI. Verificou-se pela análise feita que o AI e CSD associadas são influenciados pelos DSS descritos, gerando nessa população iniquidades em saúde de proporções diversas, atingindo principalmente as mulheres de cor preta, com renda mais baixa, com baixa escolaridade e solteiras ou sozinhas.

ALEITAMENTO MATERNO: A PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA FRENTE A AMAMENTAÇÃO

Rocha, F. (1); Bittencourt, M.L.M (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - SMS-PMSP CRS-SUDESTE;

Aleitamento Materno: a percepção da puérpera frente a amamentação. Introdução :Apesar da promoção ao aleitamento materno, as estratégias e diretrizes

da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, o desmame precoce é bastante frequente e os índices de aleitamento materno são inferiores às recomendações oficiais, os aspectos socioeconômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa na prática do aleitamento materno, uma vez que a nutriz precisa ser ensinada e apoiada. A Educação Permanente dos profissionais de saúde na promoção da amamentação é fator fundamental para promover a amamentação. Objetivos: analisar a percepção da puérpera frente à amamentação, traçar e caracterizar o perfil socioeconômico das puérperas e identificar os métodos de orientação das mesmas pelo profissional de saúde. Método: Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa do tipo levantamento realizada com 100 puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde da Coordenadoria de Saúde Sudeste (CRS-Sudeste) de São Paulo no ano de 2012, através de um questionário. Resultados: A população é predominantemente jovem, apenas 1% das puérperas tem idade menor que 15 anos, 10% entre 15 e 18 anos, 24% entre 19 e 22 anos, 14% entre 23 e 25 anos, 25% entre 26 e 29 anos, 16% entre 30 e 35 anos, 8% entre 36 e 40 anos e 2% entre 41 e 45 anos; com a seguinte escolaridade, 17% com ensino fundamental completo, 24% ensino fundamental incompleto, 41% ensino médio completo, 14% ensino médio incompleto, 4% superior incompleto e nenhuma puérpera possui superior completo; 29% desempenham trabalho remunerado e 71% não desempenham trabalho remunerado; 47% possuem um filho, 31% possuem dois filhos, 11% possuem três filhos e 11% possuem mais de três filhos, 20% das puérperas entrevistadas foram orientadas por médicos, 74,4% por enfermeiros, 5,28%. A participação em 71% em consultas, 13% em grupos educativos, 6% em visitas domiciliares. Ficou evidente a importância do vínculo entre mãe e filho, e o papel da família no apoio a esta puérpera. Conclusão: A educação em saúde influencia na percepção da puérpera diante da amamentação, considerando sempre a sua autonomia e há necessidade de um maior dinamismo para a efetividade das ações e o resgate de alguns princípios e um maior envolvimento coletivo, tanto da população como dos profissionais da saúde.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ENVELHECIMENTO E ESPIRITUALIDADE

Chaves, L.J. (1); Buriti, M.A. (1); Gil, C.A. (1); Rodrigues, G.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USJT;

O envelhecimento populacional é um grande desafio para o Brasil e o mundo, e tem estimulado estudos e investigações em diversas áreas do conhecimento. A espiritualidade tem sido considerada ao longo dos anos como fator de satisfação e até mesmo de consolo para diferentes momentos da vida. Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar artigos sobre Envelhecimento e Espiritualidade publicados na SCIELO no período de 2000 a 2012. O conjunto de estudos analisados foi identificado na base de dados SCIELO e a localização dos artigos foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2012. No período de tempo pesquisado foram encontradas 11 publicações referentes ao tema em questão. Os resultados demonstram que mais de 80% das pesquisas são descritivas. Entre os estudos analisados a temática mais abordada foi Avaliação da Qualidade de vida e Saúde em mais de 45% dos trabalhos; verificou-se ainda que a maior parte dos estudos são qualitativos (45,45%) e que todos os estudos são de delineamento de levantamento. Nas pesquisas de campo, os instrumentos mais utilizados foram os questionários, quanto aos objetivos mais de 54% das pesquisas atendem aos objetivos propostos inicialmente pelos pesquisadores e entre as pesquisas analisadas, apenas três apresentam o conceito de espiritualidade. A produção científica sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento é um campo de investigação em expansão; entretanto, o reduzido número de publicações nessa temática com foco em idosos, demonstra a necessidade de pesquisas mais direcionadas a esse grupo e suas especificidades, bem como a elaboração de instrumentos adequados de avaliação, uma vez que a maioria dos estudos utiliza-se de instrumentos genéricos na mensuração do impacto dessa espiritualidade na vida dos idosos. O maior número de pesquisas qualitativas de delineamento descritivo demonstra o interesse pela subjetividade do idoso. As temáticas abordadas nos estudos e os objetivos propostos em sua grande maioria não visam uma abordagem que estude especificamente a relação entre os aspectos

da espiritualidade ao processo de envelhecimento, e mediante a outras buscas tem em seus achados junto aos idosos a necessidade de considerar essa dimensão na vida deste, a mesma carência é observada na conceituação de espiritualidade nos estudos, essa ausência prejudica a compreensão do papel espiritualidade na saúde e na qualidade de vida do idoso. Palavras - chave: Idosos, saúde, espiritualidade.

ANÁLISE DO SOPREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE PRIVADA DE SÃO PAULO

Mitidiero, J.M (1); Zaia, J.E. (2); Vassimon. H.S. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UniSalesiano e Unifran; 2 - Unifran;

Introdução: a relação saúde e ambiente escolar estão diretamente ligados pelo contexto sócio econômico do país, a demografia apresenta cada vez mais o aparecimento de doenças e fatores de riscos relacionados à saúde. Grandes transformações, resultante dos progressos políticos, econômicos, sociais, ambientais e avanços científicos alcançados, afetam a questão da saúde da população. A prevalência de obesidade e sobrepeso na população infantil é considerada como problema mundial de saúde pública. Objetivo: O presente estudo tem por objetivo principal analisar o estado nutricional de uma rede de escolas privadas da regional de Araçatuba SP. Metodologia: Trata-se de análise descritiva de dados secundários. Os dados coletados envolveram alunos entre 06 a 18 anos de idade que estudaram no ensino fundamental e médio no ano de 2011. As variáveis que foram utilizadas incluíram idade, sexo, peso, altura e unidade escolar. Após a obtenção das variáveis, foi utilizado o programa AntrOR, para classificação do estado nutricional dos alunos. Esta classificação foi feita considerando IMC para idade de acordo com as curvas da Organização Mundial da Saúde de 2006/2007. Resultados parciais: Foram avaliados 2.665 alunos do Ensino Fundamental e Médio de uma cidade do interior de São Paulo, foi possível observar que 62 alunos (2%) da população apresentavam magreza acentuada, ou magreza, 59%, totalizando (n=1560) estavam eutróficos. Vale ressaltar que 692 alunos (31%), apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade, quase metade da população foram classificados em obesidade grave.

Foi possível observar a prevalência significativa de excesso de peso e obesidade dos indivíduos em estudo. Conclusão: Diante da análise dos dados secundários, foi possível ter um parâmetro significativo do excesso de peso e obesidade da população em estudo, e identificar o seu crescimento acelerado ao decorrer dos anos. Considerando as curvas da Organização Mundial da Saúde como um dos critérios para esta avaliação, prevalecendo um olhar crítico sobre o contexto social analisado, o estudo revela a necessidade de ações e políticas públicas coerentes, direcionadas a esta população e suas perspectivas em relação à promoção da saúde. Palavras chave: Saúde do escolar, estado nutricional, obesidade infantil.

ANÁLISE DOS ASPECTOS CULTURAIS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS QUE INFLUENCIAM NO COMPORTAMENTO DE RISCO DE JOVENS HOMOSSEXUAIS EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS

Gouveia, T.B. (1); Pinto, R.M.F. (1); Monteiro, G.V. (1); Bernardes, L.M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Nos últimos 12 anos houve um aumento considerável de notificações de casos de AIDS na categoria de homens que fazem sexo com homens, especialmente entre os que se encontram na faixa etária dos 15 aos 24 anos, segundo dados do Ministério da Saúde. O presente estudo procura avaliar os aspectos culturais, psicológicos e sociais que interferem no comportamento de risco entre jovens homossexuais de 18 a 24 anos. A proposta teórico-metodológica escolhida para o estudo foi a abordagem qualitativa, justificada pela complexidade do objeto e suas peculiaridades imbricadas, tais como as relações do indivíduo e a sociedade, sua estrutura de sujeito com crenças, valores, significados, e suas relações com o processo histórico social. Foram entrevistados 10 jovens e através da triangulação do referencial teórico com os eixos que emergiram do material coletado, procuramos conhecer as representações sociais dos jovens em relação ao HIV e à sexualidade, elencar situações, práticas e condutas que consideram seguras para sua sexualidade e verificar qual o impacto das políticas de prevenção nesses jovens. Os resultados mostram que todos os sujeitos se sentem vulneráveis ao HIV e apontam que o modo de vida e a subjetividade do homossexual nesta faixa etária

seria um dos fatores que interfere no comportamento de risco. Sobre as campanhas de prevenção relatam que podem ter um papel de alerta, mas não decisivo, uma vez que a conscientização de fato só ocorre quando há contato com a doença de forma concreta, seja após um comportamento de risco ou através de pessoas próximas que se contaminaram.

ANÁLISE DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 2011

Santanna, A. C. S. (1); KALE, P.K (1); Silva, R.G. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFRJ; 2 - SMSDC-RJ;

Introdução: A redução das taxas nacionais de mortalidade infantil e fetal ainda é um grande desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. Apesar do declínio, notamos que a velocidade dessa queda ainda é lenta quando comparado a outros países. No Brasil, a redução das taxas de mortalidade infantil e fetal é considerada uma prioridade do Ministério da Saúde. A vigilância dos óbitos infantil e fetal é uma ação estratégica para dar notoriedade ao problema, melhorar a qualidade da informação e descrever os determinantes desses óbitos. Objetivo: O presente estudo objetivou analisar os óbitos infantis e fetais de residentes no Município do Rio de Janeiro (MRJ) em 2011. Método: As fontes de dados foram os Sistemas de Informações sobre Mortalidade e sobre Nascidos Vivos da Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro. Foram analisadas as distribuições dos óbitos infantis e fetais segundo Área Programática de residência, idade e escolaridade maternas, idade gestacional, tipo de parto, momento de ocorrência do óbito em relação ao parto, sexo, peso ao nascer e causa básica do óbito original e investigada. Foram calculadas as proporções de mudanças de causa básica após a investigação. Os óbitos infantis foram classificados segundo critérios de evitabilidade. Resultados: Em 2011, ocorreram 855 óbitos fetais e 1074 óbitos infantis e as taxas de mortalidade infantil e perinatal foram 13,4 óbitos para cada mil nascidos vivos e 9,8 óbitos perinatais por mil nascimentos, respectivamente. Os óbitos ocorreram predominantemente em bairros socioeconomicamente desfavorecidos (zonas norte e oeste do município). Os percentuais de mães adolescentes (10 a 19 anos de idade) entre os óbitos fetais (22,4%) e infantis (18,9%) foram

elevados. Tanto os óbitos neonatais precoces quanto os tardios são predominantemente recém-nascidos pré-termos, enquanto que os óbitos pós-neonatais são a termo. Entre os óbitos fetais, 17,7% e entre os infantis 55,5% tiveram a causa básica modificada. Destacam-se elevados percentuais de causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e por adequada atenção ao recém-nascido nos componentes neonatal precoce e tardio. Conclusão: A investigação dos óbitos no MRJ aprimorou a qualidade da informação, e para uma maior redução da mortalidade perinatal e infantil torna-se necessário mais investimentos na assistência ao pré-natal, parto e recém-nascidos.

ANÁLISE ESPACIAL DA DENGUE E SUA RELAÇÃO COM O ÍNDICE DE VULNERABILIDADE PARA A SAÚDE EM PEDRO LEOPOLDO, MINAS GERAIS

Hang-Costa, T.A. (1); Pastrana, M.E.O. (1); Brito, R.L. (1); Nicolino, R.R. (1); Oliveira, C.S.F. (1); Haddad, J.P.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG;

Introdução: A dengue é uma doença tropical infecciosa de origem viral, sua transmissão se deve a várias espécies de mosquito do gênero *Aedes*, principalmente *A. aegypti*. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares e erupções cutâneas características. Em alguns casos é desenvolvida a dengue hemorrágica, a forma mais grave da doença que ameaça a vida do paciente. No Brasil, a dengue constitui-se um grave problema de saúde pública. Os casos da doença tem sido identificados tradicionalmente em áreas de classe social baixa, locais onde há presença de lixo e entulho, além de água parada. O Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) é um indicador que combina diferentes variáveis como saneamento, moradia, habitação, renda, educação e o fator social/saúde. Objetivo: Verificar associação entre a incidência dos casos de dengue com o IVS no município de Pedro Leopoldo/Minas Gerais, utilizando metodologias espaciais e estatísticas. Métodos: Os casos ocorridos nos anos 2009, 2010 e 2011 foram georreferenciados por setores censitários de Pedro Leopoldo, município da região metropolitana de Belo Horizonte/MG. Taxas Bayesianas locais, autocorrelação espacial (Índice Moran I), análises de clusters e valores atípicos (Índice

Moran Local) foram calculados com as incidências de dengue para cada ano. Para verificar as possíveis correlações utilizou-se a prova de correlação de Spearman. Resultados: Para todos os anos, foi observada autocorrelação espacial significativa entre as taxas bayesianas de alta incidência e a zona central do município com alta densidade de população, o que demonstra que os casos de dengue não ocorreram aleatoriamente no espaço. A correlação entre o IVS e as taxas bayesianas foram significativas mas, negativas. Conclusão: O geoprocessamento e a estatística espacial demonstram ser importante instrumento para ajudar na vigilância epidemiológica, neste caso para a dengue. Em Pedro Leopoldo, o IVS se apresentou como uma ferramenta fraca para explicar a incidência de dengue, novas hipóteses precisam ser apresentadas. Medidas de mitigação e programa de educação devem ser executados, principalmente em lugares com altos índices de ocorrência da doença.

ANEMIA EM CRIANÇAS BRASILEIRAS

Lima, D.B. (1); Fujimori, E. (2); Borges, A.L.V. (2); Damiani, L.P. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP, UNIFAL/MG; 2 - USP;

Introdução: A anemia se destaca como a principal carência nutricional que afeta crianças. Embora se trate de problema com distribuição em todos os continentes e grupos sociais, no contexto da determinação social das doenças, conserva relação de dependência com condições sociais, econômicas e ambientais precárias. Objetivo: Avaliar os determinantes da anemia em crianças brasileiras. Método: O estudo foi uma análise secundária dos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS/2006), desenvolvido com amostragem probabilística complexa e representação nacional. Incluiu 3.417 crianças de 6-59 meses com análise de hemoglobina (Hb). Anemia foi definida como $Hb < 11g/dL$. Para expansão da amostra utilizou-se os critérios adotados pela PNDS. Realizou-se análise univariada e múltipla, tendo como variável dependente a presença de anemia, utilizando nível de significância de 5%. Resultados: Na análise univariada (OR bruta), as variáveis estatisticamente associadas ($p < 0,05$) à anemia no país foram: local de residência (nordeste 25,9%, sudeste 22,6%), situação de residência (urbana 22,7%), internação nos últimos

12 meses (27,7%) e anos de estudo da mãe entre 5 e 8 anos (15,8%). Não houve associação com consumo alimentar dos últimos 7 dias. Na análise múltipla, permaneceram associados como determinantes da anemia: região de residência (nordeste [OR: 3,45; IC: 2,21-5,40] e sudeste [OR: 2,55; IC: 1,60-4,06]), situação urbana de residência [OR: 2,01; IC: 1,35-3,00] e anos de estudo da mãe [OR: 0,62; IC: 0,41-0,92]. Conclusão: Apesar das políticas públicas já efetivadas, a anemia continua como um importante problema de saúde pública que afeta principalmente áreas urbanas. Sua elevada ocorrência, tanto em macrorregião socioeconomicamente menos desenvolvida (Nordeste), quanto em uma das regiões mais desenvolvidas do país (Sudeste) parece reiterar seu caráter trans-social. Assim, evidencia-se a importância das estratégias governamentais de fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e de suplementação profilática do mineral, com aperfeiçoamento dessas políticas. Palavras-chave: Anemia, Saúde da criança, Epidemiologia, Saúde coletiva.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL MATERNA E BAIXO PESO AO NASCER: ESTUDO CASO-CONTROLE EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Galvão-Moreira, L.V. (1); Mascarenhas, T.S. (1); Vasconcelos, C.B. (1); Oliveira, A.E.F. (1); Chein, M.B.C. (1); Lopes, F.F. (1); Brito, L.M.O. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFMA;

Introdução: Estudos tem relacionado a saúde periodontal deficiente durante a gestação como um fator de risco em potencial para o desenvolvimento de baixo peso ao nascer, sugerindo que o desenvolvimento de doenças periodontais possa aumentar a incidência de recém-nascidos de baixo peso (RNBP). Objetivo: Avaliar os fatores de risco para os recém-nascidos de baixo peso, correlacionando-os com a condição periodontal materna. Material e Métodos: Estudo observacional do tipo caso-controle, realizado na cidade de São Luís - MA. A amostra inicial foi constituída por 226 pacientes puérperas atendidas no período de um ano em três maternidades públicas da cidade, restando 58 pacientes após aplicados os critérios de exclusão. O grupo caso foi composto por 8 pacientes (13,8%) que tiveram RNBP, enquanto que o grupo controle incluiu as 50 pacientes (86,2%)

cujos filhos nasceram com peso normal. O método utilizado para o diagnóstico periodontal foi o PSR® (Periodontal Screening & Recording). Resultados: A média de peso dos RNBP foi de 1596,9g, enquanto que nos recém nascidos (RN) do grupo controle essa média foi de 3320,7g. Para o PSR=2 a média de peso foi igual a 3295g, para o PSR=3 foi de 3235g e para o PSR=4 a média de peso resultou em 2975g. Para determinar a associação entre as variáveis, foi aplicado o teste qui-quadrado, não tendo sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p>0,05$). Conclusão: Ainda não é possível afirmar, com base na presente amostra, que o grau de acometimento periodontal materno foi responsável pela diminuição da média de peso ou que este se constitui um fator de risco para o baixo peso ao nascer. Sugere-se a relação de maiores estudos investigando tal relação.

ATENÇÃO AO PARTO DE MULHERES ESTRANGEIRAS EM MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CUSTODIO, M.C.S. (1); CASTRO, C.M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EACH-USP;

No Brasil tem sido observado aumento do fluxo migratório nos últimos anos, composto especialmente por pessoas oriundas de países da América Latina, que buscam fixar-se em cidades de fronteira e grandes cidades como São Paulo. Tal fenômeno é acompanhado por demandas dirigidas para vários setores da sociedade, incluindo o setor saúde. No que diz respeito às mulheres imigrantes os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) são procurados principalmente para assistência ao parto. A carência de informações sobre a demanda por assistência e as características dessa nova população migrante, bem como a repercussão no cotidiano dos profissionais de saúde, nos levou a desenvolver a pesquisa que inclui atividade de Iniciação Científica. Objetivos: conhecer os sentidos da atenção ao parto construídos por profissionais de saúde que atendem mulheres estrangeiras no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB). Objetivos específicos: conhecer a demanda de atendimento para assistência ao parto de mulheres estrangeiras no HMLMB e características da história obstétrica das mulheres estrangeiras. Métodos: foram coletados dados das

Declarações de Nascidos Vivos (DNV), produzidas no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2012. Após identificadas as DNV de estrangeiras, foram coletados dados relacionados às características sociais e história obstétrica das primeiras 50 DNV de estrangeiras. Foram realizadas entrevistas com 10 profissionais de saúde (assistentes sociais, enfermeiras obstetras, médicos e psicólogas) que atenderam parturientes estrangeiras Resultados Preliminares: nos três meses estudados obtivemos 1.248 DNV, das quais 251 eram de filhos de mulheres estrangeiras, o que corresponde a 20% dos nascidos vivos do HMLMB. Quanto à nacionalidade 85,2% eram mulheres Bolivianas e 14,8 outras nacionalidades. Com relação à ocupação 74% eram costureiras, 22% do lar, 4% outras ocupações. A média de idade foi 24,9 anos. Com relação à história obstétrica 68% realizaram mais de seis consultas pré-natal, 84% tiveram partos vaginais. Considerações: a migração traz desafios para o Sistema Único de Saúde, dar visibilidade ao fenômeno abre espaço para a elaboração de diretrizes voltadas para as necessidades dos diferentes grupos que chegam ao país. No que diz respeito à atenção obstétrica é necessário diretrizes para promover a atenção ao parto culturalmente adequado. Migração; atenção obstétrica; parto culturalmente adequado.

ATENÇÃO À PRIVACIDADE DO PACIENTE: O OLHAR DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

PAULA, C. L. (1); SANTOS, A. C. L. (1); PIRES, E. C. (1); FIORANO, A. M. M. (1); FILIPINI, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

A privacidade do paciente é de extrema importância na prática diária do Enfermeiro, deve ser pautada em princípios éticos e valorizada a formação acadêmica, garantindo a preservação da integridade física e emocional do cliente. Objetivo: Identificar as medidas desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem que visam à privacidade do paciente. Metodologia: Estudo quantitativo, com a técnica exploratória descritiva simples, com coleta de dados primários junto a 143 estudantes de graduação de Enfermagem de uma Faculdade de Ciências da Saúde da região do ABC nos meses de fevereiro e março de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos da Fundação do ABC, filiado ao CONEP sob o protocolo nº 195.432. A análise dos resultados foi efetuada por meio dos softwares Excel® e Epi Info®. Resultados: A maioria dos graduandos de enfermagem é caracterizada como jovens entre 17 e 26 anos, com predomínio do sexo feminino. Grande parte dos sujeitos (77,6%) referiu vivência pessoal como paciente e, destes, 27,1% informaram ter sido exposto à falta de privacidade. Como observadores da prática profissional da enfermagem, 62,4% presenciaram negligência à privacidade do paciente hospitalizado. Entre os procedimentos que levaram à falta de privacidade, destacaram-se o banho no leito (41%), passagem de sonda vesical (18%) e troca de roupa (12%). As principais medidas que os acadêmicos citaram como determinantes para a falta de privacidade foram a não utilização de biombos (46,7%), a falta de humanização (16,7%) e de locais adequados aos procedimentos (15%). Os procedimentos mais citados para a relevante importância em se manter a privacidade do paciente foram o banho no leito, (97,2%), a passagem de sonda vesical (86,7%), o exame físico (73,4%) e a realização de tricotomia (74,8%). Conclusão: Entre as medidas que os acadêmicos julgam importantes para manter a privacidade do paciente destaca-se a utilização de barreiras visuais como biombos, de locais adequados aos procedimentos e valorização da humanização da assistência ao paciente e familiar. Os acadêmicos de enfermagem realizam e compreendem a necessidade de utilizar-se de medidas de prevenção à privacidade do cliente, mas ainda é necessário que as entendam como ações necessárias para garantir os direitos do paciente como uma perspectiva da ética profissional.

ATENÇÃO À SAÚDE DA COMUNIDADE NEGRA RURAL DE IVAPORUNDUVA

Jorge, Simone A. (1); LIMA, Leonice Domingos dos Santos Cintra (2); PASSOS, A. H. I. (2); SILVEIRA, M. A. (2); PEREIRA, W. K. (2); REIS, Rodrigues dos Reis (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICASTELO / FMU; 2 - UNICASTELO;

Introdução: Pesquisa na comunidade negra rural de Ivaporunduva, reconhecida como remanescente de comunidade de quilombo, localizada, desde o início

do século XVI no Vale do Ribeira, no Estado de São Paulo. Situa-se entre os pouco mais de 30 quilombos que se espalham pelo vale. Objetivos: o estudo almejou: a) desenvolver um estudo interdisciplinar sobre a comunidade do Quilombo de Ivaoporunduva, b) caracterizar de maneira abrangente essa comunidade e permitir reflexões a respeito de sua formação sócio-histórica; bem como a sua organização política e comunitária; c) identificar como ocorre o atendimento à saúde da população dessa comunidade; Método: Optou-se pela realização de entrevistas qualitativas com duas moradoras do quilombo a fim de explorar como ocorre a participação das mulheres na vida comunitária, com destaque ao atendimento à saúde dessa população nesse espaço quilombola. Resultados: Observou-se que a medicina tradicional ainda é muito importante para a população do Quilombo Ivaoporunduva, principalmente pelos seguintes motivos: a manutenção da tradição (os mais jovens se apropriam desse conhecimento) e pelo fato da farmácia e Hospital mais próximos se localizarem entre distâncias de 50 quilômetros e 82 quilômetros, respectivamente, do Quilombo. Observou-se ainda, que são desenvolvidas ações de prevenções a doenças e esclarecimentos sobre métodos contraceptivos. No entanto, não foi possível identificar, pelos relatos das entrevistadas, a existência de programas de prevenção à violência doméstica contra a mulher. As situações de violência doméstica, apresentadas pelas entrevistadas foram resolvidas pelos moradores do Quilombo de Ivaoporunduva de maneira pessoal, contando apenas com o apoio da vizinhança. Em tempos atrás tinham o atendimento odontológico, mas atualmente não dispõem desse tratamento. Precisam também de médico pediatra, o bebê de uma das entrevistadas, por exemplo, é atendido a cada mês em Eldorado, as consultas são agendadas pela agente de saúde. Conclusões: Foi possível observar quanto à atenção à saúde da população do Quilombo de Ivaoporunduva, avanços específicos na última década com o posto de saúde local, em que contam com um médico semanalmente, a visita domiciliar mensal do agente de saúde. No entanto, para tratamentos mais complexos e atendimentos emergenciais, a população da comunidade enfrenta grande desafio para a conquista de equipamentos e serviços de saúde que garantam o atendimento integral à saúde dessas pessoas.

AVALIAÇÃO DA ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE FLANAGAN PARA IDOSOS

Corrente, J.E (1); Souza, L.B. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Departamento de Bioestatística - Instituto de Biociências - UNESP - Botucatu; 2 - Doutoranda em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu;

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno mundial a Organização Mundial de Saúde prevê que em 2025 haverá 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. No Brasil, houve um aumento de 8,8% para 11,1% de idosos entre os anos de 1998 e 2008. Devido ao aumento geral da sobrevida da população, é importante garantir a essas pessoas, não só da longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal. Para tal, a avaliação da qualidade de vida pode ser medida utilizando critérios híbridos, tal como contemplado na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Objetivo: Avaliar a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em uma amostra representativa da população urbana de idosos da cidade de Botucatu, São Paulo. Métodos: Estudo transversal realizado com uma amostra representativa de 365 pessoas idosas considerando-se uma prevalência de 50% de satisfação com a qualidade de vida, uma confiabilidade de 95% e uma margem de erro de 5%. A amostra foi obtida a partir de uma base de dados criada para esse fim, utilizada em estudos anteriores. As reposições foram feitas para aqueles falecidos ou que se recusaram em participar do trabalho. Análise descritiva inicial foi feita para os dados sociodemográficos e associações com qualidade de vida. Para obter os domínios da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan foi feita uma análise fatorial com a extração dos componentes principais, utilizando a rotação varimax. Resultados: 361 idosos foram incluídos e a idade média foi de 72,10 (DP = 7,35) anos. A maioria era do sexo feminino, casado e com baixo nível de escolaridade. O rendimento médio foi de 2,92 3,46 salários mínimos. A média de pontuação das questões da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan foi 84,76, o que indica uma boa qualidade de vida. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,81, o que demonstra a eficácia do instrumento. Após a análise fatorial, os domínios considerados pelos idosos como os mais importantes para a qualidade de vida de acordo estavam de acordo com a pro-

posta de Flanagan. Conclusão: A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, conforme descrito inicialmente, mostrou ser uma ferramenta eficiente e confiável para avaliar a qualidade de vida dos idosos.

AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DOS MÚSCULOS POSTERIORES DA COXA EM POLICIAIS MILITARES MOTOCICLISTAS DA CIDADE DE SÃO PAULO.

Vieira, PR. (1); Lima, MC. (2); Monteiro, CBM. (1); Oliveira, AH. (2)

INSTITUIÇÃO: 1 - USP; 2 - UNIP;

Os músculos posteriores da coxa são responsáveis pelos movimentos de flexão de joelho e extensão do quadril. Sua elasticidade é importante no equilíbrio postural, na manutenção completa de amplitude de movimento do joelho e do quadril, além da prevenção de lesões e otimização da função musculoesquelética. O objetivo deste estudo foi avaliar a flexibilidade dos músculos posteriores da coxa em policiais militares motociclistas da cidade de São Paulo. Foram avaliados 25 policiais sem doença prévia diagnosticada, que fizessem uso de qualquer medicação ou que fossem praticantes de atividade desportiva em caráter profissional. Para avaliação da flexibilidade foram utilizados o banco padrão (de Wells) do teste sentar-e-alcançar e o goniômetro universal. Estatística descritiva foi utilizada para descrição dos dados dos sujeitos e para análise das diferenças entre as médias obtidas foi aplicado o teste t de Student. O teste de Correlação de Pearson foi utilizado para correlação dos resultados obtidos do teste sentar-e-alcançar e verificação do ângulo poplíteo. Os dados foram analisados através do software BioEstat 5.0®. Os policiais motociclistas avaliados neste estudo apresentaram diminuição da flexibilidade dos músculos posteriores da coxa, com correlação de moderada a forte dos valores obtidos nos testes.

AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ESCOLARES PARA DIMINUIÇÃO DA DEPENDÊNCIA DA NICOTINA NOS PAIS

Oyama, S.M.R. (1); Fornari, L.S. (2); Caramelli, B. (2); Pinto, C.J.M (1); Rodrigues, M.M.D. (1); Lima, W.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unianchieta; 2 - Incor;

Os estabelecimentos de ensino são um dos locais propícios para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. É na escola que os alunos passam uma grande parte do seu tempo, podendo aprender estratégias para aquisição de comportamentos saudáveis, inclusive para incentivar os pais a adotarem uma vida mais saudável. O estudo teve como objetivo avaliar dependência à nicotina dos pais fumantes antes e após a intervenção educativa realizada nas escolas. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, longitudinal. O estudo foi realizado em uma cidade do interior de São Paulo em 2012. Foram realizadas intervenções pedagógicas para educação em saúde com enfoque na prevenção das doenças cardiovasculares. Após a aprovação pelo comitê de ética, os estudantes da escola controle receberam orientações por escrito referente à cessação do tabagismo. Na escola intervenção, ocorreram semanalmente encontros com os escolares e a equipe de enfermagem, com duração de 60 minutos, durante um ano. As intervenções foram estruturadas com base nas estratégias lúdico educativas em saúde e nos conceitos de promoção da saúde. Fizeram parte do estudo 42 fumantes no grupo de intervenção e 38 no grupo controle. Para o levantamento dos dados foi utilizado Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström, este teste é aplicado para estimar o grau de dependência à nicotina. No grupo intervenção, entre os 34 fumantes, 4 (11,8%) indivíduos cessaram com o tabagismo, no grupo controle entre os 29 fumantes, 2 (6,9%) indivíduos pararam de fumar. Ao analisar o resultado final do Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström observou-se no grupo controle um aumento da dependência em 2 (6,9%) indivíduos, enquanto que no grupo intervenção 5 (14,7%) pais diminuíram a dependência à nicotina. Considerando que o tabagismo engloba a dependência química, psicológica e comportamental e a estratégia foi direcionada as crianças, o resultado apresentado mostra que essa estratégia pode ser uma medida impactante na cessação do tabagismo nos pais. Descritores: Tabagismo, escolares, promoção da saúde.

AVALIAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS, FILHOS DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS.

Filipini, R. (1); Santos, C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

O consumo de drogas lícita e ilícita (L/I) afeta a saúde da mãe e bebê; assim, a dependência destas substâncias resulta em problemas graves ao binômio mãe e filho de impacto na sociedade. Objetivo. Analisar as condições de nascimento e de saúde, no período neonatal precoce, de recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e filhos de mães usuárias de drogas L/I. Metodologia. Estudo descritivo; amostra de 100 RN, ambos os sexos e hospitalizados em UTIN entre julho e dezembro de 2011. Coleta de dados secundários por meio de prontuários o qual se obteve as variáveis do estudo. Processamento e análise dos dados por meio do Software Epi-Info, 6.0. Análise univariada com nível de significância em 5%. Resultados. Características maternas se evidenciaram idade média de 26 anos (dp=7,4); 35% residem com companheiro, mas muitos subregistros (51%); predomínio de parto cesáreo (54%) considerado como fator de proteção, pois eram bebês de risco; antecedentes maternos, o de uso de drogas L/I foi de 13%, mas 59% subregistrado; pré-natal irregular (média=5,8 consultas; 0/14). Nasceram 52% meninas; com 39% baixo peso ao nascer (BPN) e 32% prematuros; dias de hospitalização com grande variabilidade (média=9,6 dias; 0/87). Observou-se significância estatística entre uso de drogas L/I com o BPN e poucas consultas de pré-natal ($p=0,015$ e $p=0,0001$ respectivamente). O mesmo com BPN e pouca consulta de pré-natal e prematuridade ($p<0,01$ e $p=0,000$ respectivamente); também com prematuridade e pouco pré-natal ($p<0,001$). Dentre os procedimentos realizados, o uso de fototerapia foi significativo com o BPN e prematuridade ($p=0,007$ e $p<0,0001$ respectivamente). Conclusão. A baixa cobertura de pré-natal influencia na saúde do bebê e não previne o uso de drogas L/I maternas. O uso de drogas L/I pela mãe contribui para o BPN, prematuridade e tratamentos mais complexos, prejudicando a recuperação da criança. Descritores. Recém-nascidos. UTI neonatal. Drogas lícitas e ilícitas.

AVALIAÇÃO DO PERFIL E DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES COM PERDAS FUNCIONAIS E DEPENDÊNCIA ASSISTIDOS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP

Lucchesi.P.A.O (1); Sportello E.F. (2); Oliveira M.A.C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - HU - USP;

Introdução: a alteração no perfil epidemiológico da população, com aumento do número de pessoas com doenças crônicas, degenerativas e por causas externas que levam à incapacidades e dependência ocasionou a necessidade de cuidadores realizarem o cuidado no domicílio. Entretanto, essa tarefa pode acarretar sobrecarga ao cuidador, que muitas vezes têm suas necessidades negligenciadas. Objetivo: Avaliar as características sociodemográficas, necessidades de saúde e sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência assistidos pelo Programa de Assistência Domiciliária do Hospital Universitário da USP (PAD-HU/USP). Método: estudo exploratório, transversal, quantitativo, realizado no PAD-HU/USP, zona oeste do município de São Paulo. A população do estudo foi composta por 92 cuidadores de pacientes atendidos pelo PAD até dezembro de 2012. Foram entrevistados até o momento 42 cuidadores familiares, sendo que 11 pacientes haviam falecido no período, sete receberam alta do serviço, um cuidador se recusou a participar da pesquisa e um era remunerado. Foi utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica e de condições de saúde dos cuidadores e o Zarit Caregiver Burden. Os dados foram analisados descritivamente, através do software SPSS 20.0. Todos os procedimentos éticos foram respeitados. Resultados Parciais: dos cuidadores entrevistados, 88,1% era do sexo feminino, com idade média de 55,4 anos e 35,7% era filho (a) do paciente. A maioria (66,6%) residia em casa própria, 95,2% possuía energia elétrica e 92,8% possuía rede geral de esgoto. A maior parte dos cuidadores dedicava até 6 horas do dia para cuidado, 92,8% acumulava a atividade com outras tarefas e 61,9% possuía auxílio de outras pessoas. Dentre as tarefas, 97,6% auxiliava na medicação e 88,0% nas atividades

de vida diária, como banho e troca de fralda. Em relação à sobrecarga, avaliada através da escala de Zarit, o escore variou de 8 a 76 pontos, com média de 37,8. Conclusão: os dados indicam que a maioria dos cuidadores recebia auxílio de outras pessoas no cuidado e não apresentava sobrecarga. Entretanto, observou-se durante as visitas, sentimentos de sobrecarga, pois as entrevistas eram momentos no qual puderam expressar emoções. É necessário que as equipes de saúde avaliem o grau de sobrecarga dos cuidadores familiares e possam acolhê-los, uma vez que a atenção à saúde deve ser integral e abranger indivíduo e família.

AVALIAÇÃO DO PERFIL E DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DE PACIENTES COM PERDAS FUNCIONAIS E DEPENDÊNCIA ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA DO HU/USP

Rewa, T. (1); Sportello, E.F. (2); Oliveira, M.A.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - HU-USP;

Introdução: o aumento progressivo do número de idosos no Brasil acarreta mudanças nos perfis de morbimortalidade, aumentando as doenças crônicas degenerativas, o que pode ocasionar perdas funcionais e dependência. Objetivo: avaliar o perfil socio-demográfico e as necessidades de saúde de pessoas com perdas funcionais e dependência atendidas pelo Programa de Atenção Domiciliária do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (PAD-HU/USP). Método: trata-se de um estudo exploratório, transversal, quantitativo. Foi realizado no PAD-HU/USP, localizado na região oeste do município de São Paulo, na Subprefeitura do Butantã. A população foi composta por 94 pacientes atendidos pelo PAD até o fim de dezembro de 2012. Até o momento foram entrevistados 45 cuidadores, sendo que onze pacientes foram a óbito, sete tiveram alta do serviço e um cuidador se recusou a participar da pesquisa. Foi utilizado um questionário para caracterização sócio-demográfica e de condições de saúde do paciente e o Índice de Katz. Os dados foram analisados descritivamente, através do software SPSS 20.0. Todos os procedimentos éticos foram respeitados. Resultados Parciais: dos 45 pacientes, 26 (57,7%) eram do sexo feminino, com idade média de 63,0 anos (Mo=78 e Med=76). A média de anos completos de estudos foi de 3,5 (Mo=0 e Med=3,5). A maior

parte tinha boas condições de moradia, residindo em domicílio próprio (n=29; 67,4%), de alvenaria e com revestimento (n=41; 95,3%), com energia elétrica (n=41; 95,3%), rede geral de distribuição de água (n=43; 100,0%), rede geral de esgoto (n=40; 93,0%) e coleta de lixo direta pelo serviço de limpeza (n=41; 95,3%). A média da renda familiar total era de R\$ 2.458,4 (Mo=2.000,0 e Med=1.738,0), equivalente a cerca de 3,6 salários mínimos e a renda per capita média foi de R\$ 727,2 (Mo=400,0 e a Med=666,6), equivalente a aproximadamente 1,1 salário mínimo. Dos 45 pacientes, 33 (73,3%) eram dependentes para todas as atividades da vida diária e dois (4,4%) eram independentes para todas as atividades. O diagnóstico principal mais frequente foi o acidente vascular encefálico, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (n=18, 40%). Conclusão: Traçar o perfil dos usuários atendidos pelo PAD-HU, nesta ou em qualquer outra instituição de saúde é importante para o planejamento da assistência de enfermagem. Desta forma os cuidados podem ser mais focados nas necessidades apresentadas pelos pacientes e seus familiares em um processo de corresponsabilidade.

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA EXPOSIÇÃO AOS AGROTÓXICOS EM PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, SÃO PAULO- PESQUISA-AÇÃO PARTINDO DA PERCEPÇÃO REFERIDA

Pereira, FAC (1); Gama, DM (1); Vieira, PA (1); Aranha, VV (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FATEC JD;

Introdução: No Brasil a maior parcela dos alimentos produzidos é proveniente das pequenas e médias propriedades rurais. O uso de agrotóxicos permite atender a enorme demanda e garante a segurança alimentar e nutricional porém esses insumos agrícolas afetam a saúde humana. Dentre todos os grupos humanos afetados pelos efeitos deletérios dos agrotóxicos estão os trabalhadores rurais que aplicam os produtos em suas lavouras. Existem normas e legislações que regem o uso dos agrotóxicos, na Legislação Brasileira a Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989, trata sobre a cadeia desses produtos, desde sua pesquisa, até produção, embalagem, aplicação e fiscalização, entre outras providências. Porém, pequenos agricultores familiares às vezes

fogem a essas regras, seja por desconhecimento ou por dificuldades financeiras. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivos: Avaliar a percepção que os produtores rurais familiares de Jundiaí e região têm sobre os efeitos da exposição aos agrotóxicos. Descrever eventos de intoxicações, por exposição aguda, referidos pelos aplicadores de agrotóxicos. **Método:** Este é o primeiro estudo epidemiológico descritivo realizado na região de Jundiaí - São Paulo que objetiva avaliar intoxicações pontuais causadas pelo uso de produtos popularmente conhecidos como agrotóxicos. O estudo tem por base a percepção dos trabalhadores rurais sobre as reações de seus organismos aos agrotóxicos e foi feito através de entrevistas com produtores rurais familiares no município de Jundiaí e região. Foi conduzido um estudo piloto através de entrevistas informais abertas com produtores rurais familiares. As entrevistas serão conduzidas no mês de Julho de 2013. As entrevistas serão seguidas de grupos de discussão nos quais serão discutidas práticas que possam trazer soluções para os problemas percebidos. O estudo prevê trabalhar a percepção que estes agricultores têm de seus corpos partindo de sensações como “cansaço”. **Resultados preliminares:** Neste primeiro momento do estudo os agricultores tiveram a oportunidade de contar vivências e experiências de sua atividade profissional. Os relatos iniciais revelaram preocupação com o uso de agrotóxicos e algumas práticas usadas para neutralizar os efeitos destes produtos. Neste primeiro momento não foram relatados eventos de intoxicação pela aplicação de agrotóxicos. **Conclusão:** Os resultados iniciais demonstram haver preocupação com o uso dos agrotóxicos e não revelaram a percepção de eventos de intoxicação.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO JANTAR REALIZADO POR IDOSOS EM BAIROS DE DIFERENTES NÍVEIS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Mendes, D. L. (1); Prieto, B.P (1); Cervato, A.M. (1); Vieira, V.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - USP;

Introdução: As práticas alimentares dos idosos estão relacionadas a fatores biológicos, sociais ou psicológicos, podendo ser determinantes para o estado nutricional. **Objetivo:** Comparar a qualidade do jantar realizado por idosos em duas unidades

básicas de saúde (UBSs) na zona Oeste de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 271 idosos de uma UBS localizada em um bairro de alta vulnerabilidade social (U1) e a outra em uma região de baixa vulnerabilidade (U2). A pesquisa foi realizada durante a Campanha de Vacinação contra a Gripe 2013, por meio de questionário. Avaliou-se o tipo de refeição realizado no período de 17h30 a 21h00, de acordo com a percepção dos entrevistados em lanche, sopa e outros (arroz, feijão, saladas, etc. e preparações regionais). Analisou-se também, a qualidade dessa refeição conforme os grupos de alimentos com frequência de consumo maior do que 4 dias na semana. **Resultados:** Verificou-se que 98% (U1) e 89% (U2) dos entrevistados relataram realizar o jantar, sendo o tipo de refeição “outros” a mais frequente (64% na U1 e 47% na U2). A realização de lanches ocorreu em 18% na U1 e em 37% na U2. Quanto à qualidade da refeição observou-se que alimentos do grupo dos cereais apareciam constantemente em ambas as unidades (79% na U1 e 75% na U2) e, especificamente para cereais integrais houve diferença entre U1 (1%) e U2 (20%). O consumo de leite e iogurte foi maior na U2 (21%) sendo na U1 o consumo de leite e iogurte 12%. Houve pequena diferença entre o consumo de frutas, legumes e verduras, com maior consumo na U2 (27%, 53% e 46% respectivamente) e na U1 os valores foram de 17%, 40% e 39%. Em relação ao grupo das carnes, a U1 apresentava maior consumo de carne bovina (34%), já a U2 apresentou maior consumo de carnes brancas (27%). O consumo do grupo dos feijões foi maior na U1 (51%) comparando-se com a U2 (30%). **Conclusão:** As diferenças refletem no acesso à menor variedade de alimentos na U1, como a ausência do hábito de consumo de alimentos integrais, porém preservando alguns hábitos importantes como o consumo de feijão. O grupo de FLV não diferiu independente da vulnerabilidade. Com isso torna-se necessário o investimento em políticas públicas que garantam o acesso, informação e práticas educativas voltadas para alimentação e nutrição.

BIOÉTICA, ABORTO E ANENCEFALIA

Feitosa, U.N.S. (1); Barbosa, C.P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC;

Objetivos: Compreender a importância da bioética nos atuais estudos sobre o aborto, tendo como contraponto a anencefalia. Nosso interesse perfaz a bioética no tocante a assegurar direitos e garantir a liberdade de escolha em problemas envoltos à anencefalia, particularmente compreendendo suas consequências legais. **Matérias e Método:** Revisão sistemática, que incluiu no seu delineamento as caracterizações teóricas de cada estudo selecionado, avaliação a qualidade deles, identificação dos conceitos importantes e comparação das análises apresentadas. **Resultados:** A maioria das investigações demarca como importante indicador no avaliar a panorâmica do aborto de fetos anencéfalos, a decisão da não autorização judicial pela gestante em sua opção pelo aborto. Merece destaque a importância efetuada a comprovação do diagnóstico por equipe habilitada. Esse fato, é permeado pela ordem do Supremo Tribunal Federal, em sublinhar como inconstitucional quaisquer atos e/ou consultas interpretativas ao Código Penal, no sentido de efetuar penalizações a antecipação terapêutica de parto de fetos anencéfalos. Alguns estudos demarcam ainda as controvérsias jurídicas ao impacto desta decisão na sociedade, e particularmente, ao direito do nascituro. Nesse contexto, percebemos uma (re)construção do conhecimento frente ao ordenamento pautado na autonomia reprodutiva, assim como salvaguardar o sofrimento das famílias em face as condições de sobrevivência do feto. **Conclusão:** Diversos pesquisadores mapeiam a decisão do Supremo Tribunal Federal como condição reflexiva a condição feminina no Brasil, naquilo que compete aos direitos fundamentais de liberdade, igualdade, autonomia reprodutiva, que são garantidos pela Constituição. O direito à saúde dos familiares é colocado como um índice no enquadramento da questão, principalmente em refletir os transtornos psíquicos que poderão surgir em torno da manutenção da gravidez.

BIPOLARIDADE E ESCRITOS AUTOBIOGRÁFICOS: A IDEAÇÃO SUICIDA EM EMOÇÕES DESTINATÁRIAS

Cardoso, M.A. B. S. (1); Rolim-Neto, M.L. (2); Moreira, M.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC;

2 - Curso de Medicina/Universidade Federal do Ceará - UFC/ Campus Cariri;

Objetivos: Examinar os escritos autobiográficos naquilo que permeia as relações estabelecidas entre o vivido e o lembrado nos conteúdos veiculados às cartas e bilhetes de adeus, elaborando uma cartografia simbólica sobre as ideias e/ou representações suicidas em pacientes bipolares. **Material e Métodos:** Pesquisa predominantemente qualitativa, baseada nos princípios da sociolinguística interacional, tomando como parâmetro de análise 06 (seis) cartas e 12 (doze) bilhetes. Os dados foram mapeados e interpretados a luz das categorias temáticas emergentes; da análise dos interlocutores; da análise das intenções e da análise das palavras utilizadas em torno da ideação suicida. **Resultados:** As cartas e bilhetes de adeus em meio ao contexto bipolar, sinalizam ações multifatoriais, isto é, os sujeitos não perseguem apenas os fatores considerados necessários para que a ideação ocorra, mas também às circunstâncias interligadas ao sintoma e as interfaces produzidas em torno do tratamento. Criando e (re)criando modelos de realidade, as cartas e bilhetes, possuem o registro da autoria da dor e sofrimento psíquicos. Desse modo, sobre os escritos autobiográficos se desenham mensagens interdadas no percurso da doença, que pelo gênero narrativo, encontram o espaço íntimo e estranho da trajetória de conviência da doença, sem a censura de suas palavras. **Conclusão:** As cartas e bilhetes suicidas podem ajudar a compreender a experiência e o lugar do dizer adeus, a partir do enquadre situacional interligado as pistas, as causas e/ou categorias listadas as experiências vividas com a bipolaridade. O formato das mensagens revelam respostas as inquietudes estendidas ao tempo coma doença, bem como, uma combinação de situações que sinalizam fatos e emoções destinatárias.

CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM MULHERES DE 35 A 65 ANOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PINDAMONHANGABA-SÃO PAULO

PEREIRA, W. M. P. (1); FLAUZINO, E. (1); DELLU, M. C. (2); SCHMITT, A. C. B. (3); CARDOSO, M. R. A. (1); ALDRIGHI, J. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP; 2 - FSP/USP - UNITAU; 3 - FMUSP;

Introdução: A qualidade do sono é componente indissociável da qualidade de vida. Sua deteriorização pode levar ao aparecimento de doenças imunológicas, endócrinas, cardiovasculares, emocionais, além de aumentar os riscos de acidentes de trabalho e automobilísticos. **Objetivo:** Caracterizar a qualidade do sono de mulheres de 35 a 65 anos. **Método:** Estudo transversal com 749 mulheres de 35 a 65 anos selecionadas aleatoriamente e cadastradas na Estratégia Saúde da Família de Pindamonhangaba-SP. A caracterização da qualidade do sono foi feita pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) que possui os seguintes domínios: 1) qualidade do sono, 2) latência do sono, 3) duração do sono, 4) eficiência habitual do sono, 5) distúrbios do sono, 6) uso de medicamentos para dormir e 7) sonolência diurna e distúrbios durante o dia. Os resultados foram descritos por meio da distribuição de frequência e do cálculo das medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** No primeiro domínio 79,45% das participantes consideravam a qualidade do seu sono como muito bom ou bom; no segundo domínio, o tempo médio que demoravam para dormir foi de 26 minutos com desvio padrão de 37 minutos e no terceiro domínio 40% relataram dormir menos de 6 horas por noite. O quarto domínio demonstrou que 26,30% tinham a eficiência do sono menor que 85% e o quinto encontrou que 90,65% das mulheres apresentavam algum tipo de distúrbio do sono, sem apontar qual. No sexto domínio 13,21% relataram usar algum medicamento para dormir e no sétimo, 51,95% revelaram que já sentiram dificuldade de manter-se acordada ou com indisposição para as atividades de vida diária. **Conclusão:** Embora a maior parte das mulheres tenham considerado a qualidade do sono como boa ou muito boa, os elementos que compõem o sono mostraram um aumento no tempo de latência, uma diminuição no número de horas dormidas e na eficiência do sono se comparados ao preconizado pela literatura científica; além de apontar a provável presença de algum distúrbio na maioria das mulheres e as consequências da má qualidade do sono expressa nas tarefas diurnas.

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E DAS QUEIXAS FONOAUDIOLÓGICAS REFERIDAS DA REGIÃO OESTE DE SÃO PAULO

Molini-Avejonas DR (1); Rondon S (1); Sameli AG (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

A Universidade de São Paulo está inserida no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) visando inserir estudantes de graduação de dez cursos da saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários de seis unidades básicas de saúde (UBSs) na região oeste de São Paulo, destacando-se as queixas fonoaudiológicas referidas. **Métodos:** Os estudantes de diferentes cursos da área da saúde realizaram inquéritos domiciliares para levantamento das necessidades de saúde no território, informações demográficas, sócio-econômicas e epidemiológicas. Além disso, foram realizadas questões específicas sobre a comunicação do entrevistado. **Resultados:** Foram entrevistados 2.602 sujeitos, com faixa-etária entre 0 e 92 anos (56,23% entre 30 e 69 anos), sendo 53,99% do gênero feminino. O nível de escolaridade é baixo, sendo que 5% são analfabetos. Ademais, 85% da população têm acesso aos serviços públicos (abastecimento de água, energia elétrica, esgoto e coleta de lixo), mas existe uma diferença significativa no acesso a estes serviços quando são os diferentes bairros da região oeste de São Paulo. A mesma diferença aparece na procura por equipamentos de saúde quando necessário. As queixas fonoaudiológicas foram referidas por 10% da população; destas, 23,75% fazem acompanhamento fonoaudiológico. **Discussão:** revela-se a heterogeneidade demográfica e econômica na população estudada, com menor prevalência de queixas referidas nos usuários mais vulneráveis. Destaca-se o baixo número de usuários em tratamento fonoaudiológico. **Conclusões:** Fica clara a necessidade de reorganização do serviço fonoaudiológico na região estudada, com contratação de número maior de fonoaudiólogos e aprimoramento da Estratégia Saúde da Família, a fim de ampliar as ações fonoaudiológicas preventivas, diagnósticas e de reabilitação dos distúrbios da comunicação humana.

CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE DOS DETENTOS DO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIS CÉSAR LACERDA DE SÃO VICENTE/SP

Lima, E. O. P. (1); Bernardes, L. M. (1); Fernandes, J. M. P. A. (1); Makhoul, A. F. (1); Pinto, R. M. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unisantos;

Introdução: a Lei de Execuções Penais - LEP assegura o direito à saúde do detento. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) prevê a inclusão da população carcerária no SUS. Objetivos: (geral): Compreender como se processam as relações na vida cotidiana do cárcere e avaliar a situação da atenção à saúde do detento no CDP de São Vicente/SP; (específicos): conhecer as condições de vida dos detentos no CDP de São Vicente/SP; verificar como se detectam as doenças antes e durante o processo do encarceramento no CDP de São Vicente/SP; conhecer as ações de saúde e formas de tratamento das doenças; Identificar as queixas dos detentos do CDP de São Vicente/SP em relação à atenção à sua saúde. Método: pesquisa qualitativa realizada no C.D.P.Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP, com dez presos e uma profissional da saúde. Com os detentos, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada e com a profissional, a entrevista aberta com roteiro. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho a dezembro de 2011. Resultados: Dos dez detentos, quatro estão na faixa dos 20 aos 30 e os seis restantes entre 31 e 40 anos. A baixa escolaridade foi confirmada, pois dois não concluíram o ensino fundamental e oito completaram o ensino fundamental. A cor (auto declarada) confirmou outros estudos, sendo que pardos e negros somaram nove presos e um branco. Sete são reincidentes e três primários, e ainda, oito recebem visitas regularmente e dois nenhum tipo de visita. A profissional, do gênero feminino, 50 anos, trabalha há nove anos e seis meses na SAP, todo esse período no CDP de São Vicente. Discussão: a análise dos dados se deu a partir de dois eixos temáticos: a vida no cárcere e atenção à saúde do detento. O cotidiano prisional é marcado pela ociosidade, relações de poder e estratégias de sobrevivência. Na atenção à saúde do detento foi constatado que os presos são minimamente assistidos, pois há falta de profissionais de saúde, como, médico e enfermeiro e, a distribuição de medicamentos só é regular quando

se refere à Tuberculose, doenças mentais e HIV. Nos demais casos, há demora no atendimento e medicação por parte da unidade prisional e geralmente são os familiares que trazem os medicamentos. No tocante à alimentação, essa constitui insatisfação geral, embora seja um componente importante para a manutenção da saúde. A pesquisa evidenciou um recorte da realidade vivida pelos presos quanto à atenção à saúde no CDP de São Vicente.

CONTEXTO DISCURSIVO DE MÃES AFRO-DESCENDENTES SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR INFANTIL

Lima, N.N.R. (1); Akerman, M. (2); Nascimento, V.B. (2); Reis, A.O.A. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC; 3 - Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo; Esta investigação buscou compreender os aspectos nucleares do contexto discursivo de mães afro-descendentes, oriundas da zona rural, considerando os pressupostos que elas utilizam para definir e delimitar suas ações comportamentais e temperamentais envolvidas no convívio com o transtorno bipolar infantil. Através da história pessoal e familiar inter cruzadas nas narrativas, pontuamos reconhecer as necessidades do (re)contar histórias, demarcando os modos pelos quais compartilham a experiência de identificar, explicar e reagir à doença dos seus filhos. Participaram do nosso estudo 12 (doze) mães com idade média variando entre 35 a 74 anos, da zona rural do interior do estado do Ceará, que possuíam filhos com hipótese diagnóstica de Transtorno Bipolar (DSM-IV). Para a coleta de dados utilizamos a entrevista não estruturada, com características específicas interligadas ao convívio com o transtorno bipolar infantil. Este processo nos levou à análise quanti-qualitativa no sentido de análise de conteúdo clássica. As narrativas das mães afro-descendentes permitem nomear e comunicar determinadas percepções avaliadas como acontecimentos negativos, ameaças e/ou conflitos sobre o vivido. Nesse sentido, as narrativas não são meras descrições da realidade, elas são geradores de significados naquilo que possa contextualizar a produção de conhecimentos sobre o

binômio mãe/filho, particularmente no que circunda dor e sofrimento psíquicos. É possível perceber ainda, que as narrativas compreendem uma conjuntura de enunciados e interpretações interligadas as condições de vida, que se refletem na questão da afro-descendência. Através da identificação do espectro bipolar, as mães carecem de tradução as diferentes maneiras mobilizadas pelas ações comportamentais e temperamentais inseridas no convívio de suas crianças, o que demanda políticas públicas mais eficazes na tradução dos prejuízos envoltos a sua vida quotidiana.

CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL COM MEDICAMENTO FITOTERAPICO

Peixoto, J. A. C. (1); Feder, D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

INTRODUÇÃO: A leishmaniose é uma doença infecciosa não contagiosa causada por diferentes espécies do gênero *Leishmania*. A infecção pode levar a uma doença visceral potencialmente fatal ou lesões cutâneas que podem resolver-se com o tempo. A cada ano 500.000 novos casos de leishmaniose visceral são notificados. Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil, especialmente na região Nordeste. Nos últimos dez anos, a média anual de casos no país foi de 3.156 casos e a incidência de dois casos/100.000 habitantes. **OBJETIVOS:** Comparar a atividade leishmanicida do látex de *Himatanthus drasticus* com o padrão terapêutico para leishmania que é o antimoniato de meglumina (glucantime), utilizando como referência a concentração da atividade inibitória mínima (CI₅₀). **MÉTODOS:** O látex de *Himatanthus drasticus* foi colhido de plantas não cultivadas na Chapada do Araripe, região sul do estado do Ceará, na FLONA (Floresta Nacional do Araripe) com a permissão do IBAMA (Instituto Brasileiro para o Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis). A cultura do parasita foi feita a 26° C em meio de cultura de insetos de Schneider, mais 10% de soro de pata fetal, 15 µg/ml de gentamicina e 10% de urina humana. **RESULTADOS:** O extrato foi dissolvido em DMSO 1%, para preparar seis concentrações (3,6,12, 24, 48, 96 mg/ml). 100 µg/ml de promastigotas de leishmania vivas e intactas. Todos os testes foram realizados por três vezes. O número de promastigo-

tas em cada concentração foi calculado usando um hemocitômetro para contar as promastigotas vivas e não vivas em cada recipiente. **CONCLUSÃO:** É importante que busquemos cada vez mais por drogas que tenham uma boa atividade leishmanicida sem os efeitos colaterais tóxicos dos quimioterápicos atualmente em uso na leishmaniose visceral. seria relevante a pesquisa de novos produtos dentro das áreas endêmicas, quando sabemos que as mudanças ambientais têm feito a resistência dos parasitas aos produtos existentes

CORRELAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO A PESTICIDAS E O DESENVOLVIMENTO DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA INFANTIL (LLA)

Santos, C. V (1); Souza-Rodrigues, R. D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - IFSP;

Atualmente, a Leucemia Linfocítica Aguda Infantil (LLA) configura-se como um problema de saúde pública mundial. É o câncer que ocorre com maior frequência em crianças e adolescentes menores de 15 anos, representando cerca de 15% das doenças malignas pediátricas. Estudos relatam a existência de fatores ambientais possivelmente relacionados com a etiologia da LLA, dentre os quais se encontra a exposição a pesticidas, que são produtos químicos destinados à prevenção, destruição ou controle de pragas. Deste modo, o presente estudo apresentou como objetivo investigar, através de revisão de literatura, a possível correlação entre a exposição aos pesticidas e o desenvolvimento da leucemia linfocítica aguda infantil (LLA). Mediante pesquisa nos bancos de dados Medline, Pubmed, Dedalus, BVS, Bibliomed, IARC/OMS no período de agosto a novembro de 2012, buscou encontrar estudos publicados nos últimos 7 anos (2005-2011), que relacionassem exposições aos pesticidas e a LLA. Foram encontrados 70 trabalhos sobre o tema geral de leucemia e pesticidas. Destes, 50 foram selecionados, dos quais 7 discorriam sobre a etiologia da LLA; 15 sobre a incidência; 7 eram referentes a classificação e 7 descreviam os pesticidas, sua classificação e seus principais grupos químicos. Especificamente, 14 artigos relatavam uma associação positiva entre exposição a pesticida e o risco aumentado para o desenvolvimento de LLA. De acordo com os resultados dos estudos epidemiológicos selecionados, a

maioria foram do tipo caso-controle e conduzidos nos EUA. Esses estudos indicaram um aumento no risco para a LLA, com odds ratio (OR) a partir de 2, para pesticidas domésticos pertencentes a classe dos organoclorados e piretróides. As fases críticas para a exposição foram durante a gestação e na primeira infância. A partir dos estudos bibliográficos, a exposição aos pesticidas foi associada positivamente com o risco para o desenvolvimento da doença, sendo classificada como um dos principais fatores ambientais relacionados à etiologia da LLA.

Palavras-chave: leucemia infantil, LLA, pesticida, exposição ambiental.

DEMANDA DO ATENDIMENTO EM UM PRONTO SOCORRO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Alcântara, AR (1); Mirco, KD (1); Fernandes, IC (1); Filipini, R (1); Chaves, LC (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMABC;

Introdução. Em um Pronto Socorro Infantil (PAI) o sentido e o objetivo do atendimento são os mesmos em relação ao atendimento prestado ao adulto, respeitando as peculiaridades da infância. Assim, identificar as causas do atendimento no PAI são necessários para o bom planejamento dos cuidados prestados. Objetivos: Caracterizar o perfil de saúde e socioeconômico de crianças atendidas no Pronto Socorro Central em São Bernardo do Campo e descrever o motivo de procura do serviço no Pronto Socorro Central. Métodos: utilizou-se um modelo de estudo descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital da rede pública em São Bernardo do Campo. Para processamento e análise, uso do software estatístico Epi-Info, versão 3.5.2. A amostra foi composta por 54 crianças com idades de 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias. Os resultados mostraram que a procura por atendimento se deu em maior número por queixas de doenças respiratórias (29,6%), seguidos de febre (24,1%), vômitos e diarreia (11,1%). Conclusões: Observou-se que a população que procura atendimento infantil no PSC em São Bernardo do campo é baixa renda, com renda mensal entre um a dois salários mínimos. Moram em casa de alvenaria com saneamento básico, embora desconheçam tais definições. Muitos não sabem diferenciar o atendimento realizado nas UBS do atendimento prestado

no Pronto Socorro, evidenciando a procura de um modelo de atendimento curativo, centrado no médico. Conclusão. Importante orientação aos usuários de saúde pelos profissionais de saúde da atenção básica para que os mesmos saibam quando e qual serviço procurar.

DESCARTÁVEIS URBANOS: CONHECENDO OS MORADORES DE RUA DA CIDADE DO GUARUJÁ/ SP – SAÚDE, NECESSIDADES, EMOÇÕES E RISCOS

Aguiar, M.J.G. (1); Pinto, R.M.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: este trabalho pretende levantar questões pertinentes às barreiras sociais e à implementação de políticas públicas de saúde para a população em situação de rua, como cidadãos e sujeitos de direitos. Suas peculiaridades precisam ser melhor analisadas na área da saúde, na qual se observa atendimentos apenas em situações de urgência e emergência. A cidade do Guarujá - SP, é um local com alta concentração dessa população. Pouco se sabe em relação às suas origens e necessidades antes de se tornarem “parte das ruas”, as suas condições de saúde - doença; como e onde são acolhidos quando necessitam de atendimento dos serviços de saúde, onde se organizam durante o dia e a noite, enfim, como vive essa população. Objetivos: Geral: Conhecer a população em situação de rua, suas condições de vida, de saúde - doença e o acesso destes às instituições públicas prestadoras de assistência à saúde. Específicos: delinear o perfil do morador de rua, segundo idade, escolaridade, estrutura familiar e motivo pelo qual se encontra nas ruas; verificar a existência de diagnóstico de doenças crônicas e/ou morbidades e a percepção de saúde - doença do morador de rua; identificar as formas de acesso para controle de doenças crônicas e morbidades nos locais de prestação dos serviços de saúde; avaliar a percepção de risco e o impacto do estigma social nas emoções do morador de rua. Metodologia: A natureza descritiva da pesquisa buscará conhecer os aspectos da história de vida dessa população, indicando uma investigação qualitativa que será dividida em duas etapas: levantamento da bibliografia pertinente ao tema em autores, estudos e pesquisas no Brasil e no exterior; pesquisa de campo efetuada com 10 sujeitos em situação de rua que frequentam o CREAS-POP

e o Albergue Municipal, com diagnóstico médico, através de receituários, ou cartas de referência e contra referência, de doenças crônicas e/ou infecciosas através de entrevista semi-estruturada; dois profissionais de Serviço Social responsáveis pelos órgãos citados, além do Secretário de Saúde, a fim de identificar ações de atenção voltadas à saúde da população em situação de rua. Resultados: Por se tratar de uma pesquisa em andamento os resultados serão analisados e interpretados posteriormente a partir da identificação de eixos de análise que emergirem do processo empírico e referenciados teoricamente. Conclusão: esse estudo poderá oferecer subsídios para a atenção à saúde dessa população na cidade do Guarujá/SP.

DETERMINANTES DA DEFICIÊNCIA DA VITAMINA A EM CRIANÇAS BRASILEIRAS

Lima, D.B. (1); Fujimori, E. (2); Borges, A.L.V. (2); Damiani, L.P. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP, UNIFAL/MG; 2 - USP;

Introdução: A deficiência de micronutrientes se destaca como um distúrbio nutricional relevante entre crianças, especialmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, apesar das políticas de controle e prevenção, a deficiência de vitamina A continua como um importante problema de saúde pública. Objetivo: Avaliar os determinantes da deficiência de vitamina A em crianças brasileiras. Método: Análise secundária de dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS/2006). Essa pesquisa transversal, de base populacional, foi conduzida em amostra probabilística complexa, com representação nacional. Analisou-se retinol sérico de 3.417 crianças menores de seis anos de idade. Retinol sérico $<0,7\text{mol/L}$ foi utilizado para definir deficiência de vitamina A (DVA). Os pesos amostrais foram considerados para os cálculos de frequências e porcentagens, medidas de dispersão e ajustes de modelos. Realizou-se análise univariada e múltipla, tendo como variável dependente a presença de DVA, utilizando um nível de significância de 5%. Resultados: Na análise univariada (OR bruta), as variáveis estatisticamente associadas ($p<0,05$) à DVA foram: local de residência (sudeste 22,1% e nordeste 19,3%), situação de residência (urbana 18,7%), idade materna >35 anos (31,4%) e consumo

de carne uma vez ao dia para crianças maiores de seis meses (6,8%). Não houve associação com variáveis biológicas da criança. Após ajuste para as variáveis de confusão permaneceram associadas à DVA: local de residência (nordeste [OR: 1,77; IC: 1,16-2,77]; sudeste [OR: 1,74; IC: 1,16-2,72]) situação de residência urbana (OR: 1,29; IC: 0,91-1,87), idade materna >35 anos (OR: 3,14; IC: 1,48-7,09) e consumo de carne uma vez ao dia [OR: 0,19; IC: 0,08-0,39]. Conclusão: Os resultados evidenciam que a DVA atinge especialmente as áreas urbanas do país. Embora ocorra de forma diferenciada nas macrorregiões e afete de forma importante uma das regiões menos desenvolvidas (Nordeste), também constitui importante problema de saúde em uma das regiões mais desenvolvidas do país (região Sudeste). Recomenda-se, pois que as estratégias de controle da DVA, hoje restritas a áreas de risco (região Nordeste e áreas pobres da região Sudeste), sejam expandidas. Palavras-chave: Deficiência de vitamina A, Saúde da criança, Epidemiologia, Saúde coletiva.

DETERMINANTES DO USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS

Chofakian, C.B.N. (1); Borges, A.L.V. (1); Sato, A.P.S (2); Alencar, G.P (3); Santos, O.A. (1); Fujimori, E. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - EEUP; 3 - USP;

Introdução: A prática contraceptiva na adolescência é um evento complexo, com idas e vindas, alternâncias de uso e não uso de métodos. Justamente nestes momentos de inconsistências e descontinuidades, a anticoncepção de emergência é adotada como opção para a prevenção de uma gravidez não planejada. Apesar de já presente no cenário nacional há alguns anos, pouco ainda se sabe sobre os determinantes de seu uso entre adolescentes brasileiros. Objetivos: Analisar os determinantes do uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas. Método: Estudo transversal com amostra probabilística estratificada por tipo de escola (pública e privada) do município de Arujá, São Paulo. Todos os 307 entrevistados eram solteiros, entre 15 e 19 anos de idade e sexualmente experientes. Utilizou-se um questionário auto-aplicado em 2011, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou

responsáveis. Modelagem de equações estruturais no Mplus versão 5.21 foi utilizada na análise, com nível de significância de 5%. A hipótese testada foi: conhecer alguém que já usou a anticoncepção de emergência, qualidade do conhecimento sobre este método (variável latente), tipo de escola (pública/privada: proxy do grupo social) e idade de início da vida sexual exercem efeito direto sobre o uso da anticoncepção de emergência. Resultados: Quase 60% [57,7%; IC95%: 52,2-63,2] dos adolescentes já haviam usado a anticoncepção de emergência. A qualidade do conhecimento sobre o método ($p=0,176$), idade de início da vida sexual ($p=0,330$) e tipo de escola ($p=0,498$) não mostraram efeitos significativos sobre seu uso. Conhecer alguém que já usou anticoncepção de emergência foi a única variável que apresentou efeito significativo ($p<0,001$). Foi observado efeito estatisticamente significativo da idade na primeira relação sexual e do tipo de escola sobre a qualidade do conhecimento sobre a anticoncepção de emergência; do tipo de escola sobre a idade de início da vida sexual e sobre o conhecimento de alguém que já tenha usado o método. Conclusões: Conhecer alguém que já tenha usado a anticoncepção de emergência foi o principal elemento determinante de seu uso entre adolescentes. Isto mostra que o grupo de pares exerce uma grande influência na decisão por usar a anticoncepção de emergência, independentemente da qualidade do conhecimento sobre o método ou do grupo social a que o adolescente pertence.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE ADULTOS COM LIMITAÇÕES NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Rodrigues, S. M. (1); Aoki, M. (1); Oliver, F.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Introdução: Parceria no âmbito de ensino, pesquisa e atenção entre curso de graduação em Terapia Ocupacional e Unidade Básica de Saúde (UBS) possibilita realização de diferentes atividades assistenciais entre elas o Grupo de Convivência Família Mosaico, composto por 15 pessoas (com idades entre 18 e 60 anos) com limitações na participação na vida social, familiares, profissionais e estudantes. Nos encontros semanais o grupo realiza artesanato em mosaico, como possibilidade de produção de objetos significativos e de desenvolvimento de um ambiente

de escuta e diálogo para as questões relacionadas às pessoas, suas necessidades e possibilidades de acesso a direitos. Há necessidade de ampliar as atividades assistenciais a essa população na UBS. Objetivos: Conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde das pessoas com limitações na participação social cadastrados pela área de terapia ocupacional com o intuito de contextualizar e ampliar a atenção prestada. Método: Trata-se de estudo descritivo e exploratório, realizado em 2011. Primeiramente, foram estudados os prontuários e dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), para conhecer aspectos sócio-demográficos e de saúde de 139 adultos (entre 18 e 60 anos de idade) cadastrados. Posteriormente, 21 pessoas que frequentaram o Grupo Família Mosaico foram entrevistadas no domicílio, para detalhamento de suas necessidades de atenção. Resultados: O estudo dos prontuários e SIAB indica número superior de sujeitos do sexo masculino, com idades entre 21 a 30 anos, solteiros, desempregados e com baixa escolaridade. Os comprometimentos de saúde mais frequentes foram: hipertensão arterial, presença de dores e diabetes mellitus. Poucas pessoas recebiam tratamento em reabilitação, sendo o atendimento em Terapia Ocupacional o mais mencionado, reflexo do trabalho desenvolvido na unidade de saúde. Conclusão: Os problemas de saúde das pessoas com deficiência, incapacidades e limitações nas atividades cotidianas identificadas têm semelhança com aqueles da população em geral, o que indica que o serviço de saúde também deve preocupar-se com esse grupo no desenvolvimento de práticas tanto de promoção da saúde, prevenção de doenças, como de diagnóstico, tratamento e reabilitação mais contextualizadas. É necessário ênfase na saúde dos homens e nas condições relacionadas à inclusão no trabalho e escolaridade, bem como no estudo das questões relacionadas ao acesso das mulheres com limitações à unidade de saúde.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM TRÂNSITO SOLIDÁRIO

Oliveira, SC (1); Pelicioni, MCF (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública/USP;
A poluição do ar é um fenômeno decorrente, principalmente, da atividade humana em vários setores,

agravada pelo crescimento populacional e econômico, pelas grandes inovações tecnológicas e a rápida industrialização, que tornaram-na uma preocupação crescente, pois seus efeitos são claramente perceptíveis e sentidos por toda a sociedade, sejam crianças, adultos e idosos. Um dos maiores problemas ambientais atualmente é a poluição do ar. Os veículos automotores são a principal fonte de poluição atmosférica e de ruído na cidade de São Paulo como também, de outras regiões metropolitanas do país. Uma das alternativas que poderá minimizar este problema é a implantação de um Programa de Carona Solidária. O objetivo deste estudo portanto, foi: a) identificar os motivos que levam ou não as pessoas a participarem de um Programa de Carona Solidária na cidade de São Paulo-SP; b) verificar seus conhecimentos, opiniões e percepções sobre as relações entre a saúde e o meio ambiente; e em particular sobre o uso do automóvel e a poluição ambiental e c) verificar em que medida essas percepções poderão influenciar a decisão em participar de um Programa dessa natureza. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a quali-quantitativa, tendo sido aplicado um questionário voltado para os funcionários de uma Instituição Hospitalar e também foram realizadas entrevistas com profissionais das áreas de saúde e meio ambiente. Conclusão: todos os participantes da pesquisa demonstraram ter preocupação com a qualidade do meio ambiente, pensando nas futuras gerações. No entanto, nas questões práticas como compartilhar o automóvel para participar da Carona Solidária, verificou-se um certo desinteresse. O grupo não está preparado para compartilhar o automóvel principalmente por razões socioculturais. Dar e receber carona de pessoas conhecidas, também é um fator que influencia a adesão ao Programa, para que os entrevistados sintam segurança ao participar. Na opinião dos entrevistados a implementação da Carona Solidária será mais efetiva se for realizada em empresas, escolas, universidades ou outras instituições onde as pessoas já se conhecem. Possuir um carro constitui-se ainda em um valor para uma parcela considerável da população entrevistada. A dificuldade em estabelecer relação entre saúde e ambiente também interfere na adesão dos profissionais mesmo considerando uma iniciativa interessante. Acredita-se que a educação ainda seja o melhor caminho para que ocorram mudanças de atitudes.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UM CAMINHO PARA A PREVENÇÃO DA DENGUE... "UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DA DOENÇA"

Carvalho Filho, R.A. (1); Duarte, R.G. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - P.M. Guarulhos; 2 - SENC-RJ;

A cada ano a dengue tem preocupado cada vez mais os países e levado os sistemas de vigilância em saúde, nas diversas esferas, a adotar várias medidas para o seu controle, tendo em vista a iminência de uma grande epidemia de febre hemorrágica no mundo. A participação da população nas ações de combate ao *Aedes aegypti* tem sido apontada como um dos principais eixos dos programas de controle de dengue. É interessante referir que uma das propostas do projeto Cidades Saudáveis, destacada na Agenda 21, é promover o desenvolvimento institucional e o fortalecimento da capacidade de planejamento da cidade, incorporando neste processo, a dimensão ambiental e assegurando a efetiva participação da sociedade, o que requer um compromisso político das autoridades constituídas. Levando-se em consideração que é impossível dissociar as ações para o controle das doenças como a dengue, das questões relativas ao meio ambiente, das questões estruturais e ainda das restritas ao setor saúde, devendo estas ser incorporadas portanto, ao planejamento local com previsão de recursos para sua operacionalização. No Brasil, a dicotomia entre as ações curativas e preventivas é evidenciada na organização do setor saúde que é mais centrado na doença do que na saúde, portanto é pertinente pensarmos nas possibilidades e nos desafios operacionais existentes, para que as ações de participação comunitária sejam priorizadas. Este estudo objetivou fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, bem como, manter a motivação de todos os atores envolvidos. Foi feito um projeto de ação de controle e combate ao *Aedes aegypti* para ser executado pela Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Guarulhos com o intuito de prevenir uma nova epidemia de dengue tendo em vista que a cidade já pode ser considerada uma área endêmica da doença. Vale lembrar que a complexa tarefa de evitar epidemias de dengue implica um conjunto de medidas

de natureza política, técnica e social, que pela sua magnitude potencial de transmissão e transcendência extrapola os limites do setor saúde. A opção de investir na participação comunitária poderá se traduzir em ação estruturante da vigilância em saúde e em estratégia de controle mais efetiva.

EM CASA DE FERREIRO O ESPETO É DE PAU! PESQUISA SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Kaufmann, P.R. (1); Madeira, W. (1); Ilídio, R.A. (2); Silva, J.M. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto Síntese Saúde e Trabalho; 2 - SindSaúde-SP; 3 - SindSaúde;

Introdução: No final de 2011 o Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo (SindSaúde-SP) em parceria com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), elaborou questionário sobre o trabalhador da saúde no Estado de São Paulo e as condições de trabalho nas unidades em que atua. A análise dos resultados coube ao Instituto Síntese Saúde e Trabalho, parceiro contratado do Sindicato em ações técnicas e políticas em saúde do trabalhador. **Objetivos:** Expor resultados da Pesquisa Saúde do Trabalhador da Saúde. **Método:** As informações foram coletadas por meio de um questionário composto por 51 questões, além de dados de identificação (opcionais). O questionário ficou disponível online, no site do SindSaúde-SP. Para atingir trabalhadores sem acesso à Internet o questionário também foi aplicado em eventos e visitas do sindicato nos locais de trabalho. A análise dos dados foi baseada em referenciais da pesquisa quantitativa, para questões fechadas e em análise de conteúdo (Bardin L. Análise de Conteúdo) aplicada às questões abertas. O período de aplicação foi 2012. **Resultados:** Após o processamento de 677 questionários respondidos, foi realizada análise, verificando que 72% dos participantes possuem idade acima de 40 anos, sendo sua maioria composta por mulheres (75%). 65% possuem mais de 13 anos de atividades exercidas no campo da saúde e a escolaridade dos participantes está em conformidade com o esperado neste ramo de atividade - maior que a média geral: 39% com ensino médio completo e 28% com ensino superior completo. Quando analisada a situação de

saúde da categoria, verifica-se que 68% do total de participantes responderam possuir algum problema de saúde causado pelo trabalho e 57% identificam tais problemas como devido ao atual trabalho que executam na área da saúde. **Conclusão:** A pesquisa é uma importante iniciativa do SindSaúde-SP, que assume o desafio de reconhecer, não somente os trabalhadores seus sindicalizados, mas sim caracterizar a situação precária na qual se encontra a força de trabalho responsável por fazer a construção e ações do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. Essa caracterização, por meio do reconhecimento do perfil dos trabalhadores, seus principais problemas de saúde e de ambientes de trabalho, permite reconhecer a verdade embutida nesse velho ditado.

EMOÇÕES E REPRESENTAÇÕES DO PROCESSO DE SER POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIZ CESAR LACERDA DE SÃO VICENTE/SP

Pinto, R.M.F. (1); Bernardes, L.M. (1); Fernandes, J.M.P.A. (1); Makhoul, A.F. (1); Silva, M.L.N. (1); Rodrigues, F. (1); Cohn, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica de Santos - UNISANTOS;

Introdução: O presidiário é um sujeito de direitos que se encontra encarcerado, sem esperanças, alimentados por suas culpas, frustrações e preconceitos impostos por sua situação. Entretanto, é a vida e a história de seres humanos que necessitam ser ouvidos e recuperarem sua perspectiva de sujeitos sociais. O indivíduo privado de liberdade insere-se em um conjunto diferenciado de normas, valores, linguagem e rotinas que se configuram em uma realidade totalmente desconectada da vida social. **Objetivo:** Conhecer como se processam as emoções e representações de sujeitos sociais em processo de encarceramento no Centro de Detenção Provisória Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/São Paulo foi o principal objetivo dessa pesquisa. **Método:** pesquisa qualitativa realizada com dezoito presos e duas profissionais que atuam na unidade prisional, respectivamente, assistente social e psicóloga. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho a dezembro de 2011. **Resultados:** o perfil dos detentos não difere do encontrado em outros

estudos. Dos 18 presos, 13 estão na faixa de 20 a 40 anos, 03 entre 41 e 50 anos e 02 com mais de 50 anos. A baixa escolaridade se confirmou, assim como a cor autodeclarada: regularmente e 06 não tinham qualquer tipo de visita. Os profissionais, do sexo feminino e idades superiores a 50 anos. A A.S.e social estava na SAP há 09 pardos e negros somaram 16 detentos e 02 brancos. Nove eram provenientes da região da Baixada Santista, 04 o interior do Estado de São Paulo e dois oriundos de outros estados do Brasil. Treze eram reincidentes e 05 primários. Os delitos cometidos foram: tráfico de drogas, homicídio, assalto, estupro, tentativa de estupro, estelionato. Dos 18 detentos, 12 recebiam visita anos e 02 meses na unidade prisional e a Psicóloga, 20 anos na SAP e um ano e nove meses na unidade. A análise dos dados se deu a partir de três eixos: cotidiano prisional, impactos do processo de encarceramento e emoções e representações do ser encarcerado. O cotidiano prisional é marcado pela ociosidade, relações de poder e estratégias de sobrevivência. O impacto do encarceramento atinge não só o preso, mas também sua família. Os sentimentos e emoções mais relatadas foram: saudade, raiva, revolta, vergonha, arrependimento e tristeza. Conclusão: A pesquisa procurou mostrar um recorte da realidade vivenciada pelos detentos através de suas emoções.

ENTRE A NORMA E O DESVIO: RELAÇÕES ENTRE BULLYING, CORPO E GÊNERO

Guimarães, J. S. (1); Schor, N. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Este estudo analisa as relações entre bullying, corpo e gênero na adolescência. Foram consultadas as bases de dados Sage, Google Scholar, Lilacs e Scielo e coletados 39 trabalhos científicos publicados no período de 1995 a 2013. O bullying atua no controle e punição de condutas socialmente desviantes, ao tempo em que legitima e naturaliza certas estruturas e modos de vida. A forma física, juntamente com traços fenotípicos raciais, aparece como fator mais observado nas agressões e exclusões entre os pares no âmbito nacional quanto no internacional. A literatura relata diferenças entre os gêneros com uma maior suscetibilidade das meninas a violência sofrida, uma vez que sua autoestima

é fortemente influenciada pelos relacionamentos, enquanto a formação do autovalor pelos meninos é influenciada pelo sucesso de seus objetivos. Ao introjetar os “defeitos” apontados, as adolescentes sofrem tanto pelo sentimento de exclusão gerado pela não-aceitação social de seu corpo, quanto pela impossibilidade de resolução imediata do problema. No que concerne à imagem corporal, instaura-se o fosso entre duas categorias: o corpo de pertença e o corpo de referência. Ao olhar para si mesma, reconhece a condição de inferioridade e deslegitimidade que lhe foi atribuída. Os padrões estereotipados de beleza socialmente convencionados se refletem na naturalização do uso de intervenções cirúrgicas, dietas e correções cosméticas, enquanto recursos para moldar mais do que um corpo: um projeto de futuro. O corpo “feio” e “disforme” é entendido por agressores e vítimas como consequência do desleixo e da falta de vontade. Ao se sentirem pressionadas pela necessidade de emagrecer, as vítimas têm desenvolvido práticas, erráticas e autorreguladas, de ascese, para ficarem ‘bonitas’. O jogo de violências engendrado pelo bullying atua como sistema de punição e discriminação que incide diretamente em uma subjetividade que transita entre culpa, resignação, fracasso e esperança de uma metamorfose. O valor simbólico adquirido pelo corpo saudável na contemporaneidade marca a transcendência do corpo como meio de expressão do eu, plasmando a identificação entre pessoa e corpo. De forma a saúde passar a se confundida com o referencial de beleza, e este, materializaria não apenas a estima social, mas o bem-estar pessoal dessas jovens.

ESTILOS DE VIDA NOS PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE EM PORTUGAL

Lobo, A. J. S. (1); Palasson R. R. (2); Martins, J. P. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola Superior de Enfermagem DR. José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves.;

2 - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 3 - Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, em Chaves, Portugal.;

Introdução- Os estilos de vida e os determinantes que lhe estão associados, podem interferir severamente no bem-estar e saúde das pessoas. Objetivo- Neste estudo procurou-se identificar os estilos de vida dos profissionais de saúde e a sua relação

com o aumento de peso. Utilizou-se um método quantitativo, transversal e descritivo. Para a coleta de dados empregou-se um inquérito numa amostra intencional de 436 profissionais de saúde, de uma instituição hospitalar do interior norte de Portugal. Na análise dos dados empregou-se teste t-student para a comparação das médias entre as variáveis e o coeficiente de correlação de Pearson (r) para descrever o grau de relação e/ou associação entre as variáveis estudadas. Os resultados indicam que 39% dos inquiridos têm excesso de peso, ao qual se associam as variáveis: idade, número de filhos e refeições diárias. 56% dos homens e 66% das mulheres referem frequência de atividade física inferior a 2 horas/semana. Em relação a hábitos alcoólicos e/ou tabágicos 40% dos homens e 8% das mulheres consomem álcool e tabaco 66% vs 93%, referindo a maioria beber menos de 33cc por dia. A promoção de estilos de vida saudáveis deve ser uma preocupação comum a todos. Apesar dos profissionais de saúde serem agentes da promoção de estilos de vida saudáveis, verifica-se nestes profissionais alguns aspectos a melhorar nos estilos de vida, nomeadamente no que diz respeito à alimentação saudável e prática de exercício físico. Conclusão- Na busca de novas estratégias de combate ao excesso de peso/obesidade nos profissionais de saúde, a educação nutricional e a promoção da atividade física devem ser sempre vistos como sendo fundamentais. Pensamos que as instituições hospitalares e os responsáveis máximos das mesmas devem continuar a apostar na melhoria das condições de trabalho, formação contínua nas organizações e nos serviços e que os profissionais de saúde devam continuar a olhar para a promoção/educação para a saúde, individual e coletiva, que é um dos “pilares” fundamentais da OMS, como o instrumento mais válido na modelação dos estilos de vida.

ESTUDO DA SOBREVIDA DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU USANDO MODELOS PARAMÉTRICOS WEIBULL GENERALIZADA E LOG-NORMAL GENERALIZADA

Silveira, LVA (1); Ruiz, Tânia (2); Corrente, JE (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Depto. Bioestatística - IB - UNESP; 2 - FMB/UNESP;

Introdução: O envelhecimento populacional, fato incontestável da demografia brasileira nas últimas décadas, tornou o estudo dos idosos da maior importância para o planejamento social da população que desponta neste século com este novo perfil. A literatura refere-se à diferença na sobrevivência de coortes de idosos observados segundo algumas variáveis. No município de Botucatu, São Paulo foram conduzidos inquéritos populacionais nos anos de 2003, 2006 e 2010, com o objetivo de avaliar a sobrevivência de idosos (Ruiz, et al, 2006). **Objetivo:** Assim, o objetivo deste trabalho foi desenvolver a análise de dados de sobrevivência para modelos paramétricos mais gerais e aplicá-los aos dados da coorte de idosos, considerando como “eventos” a morte por todas as causas e algumas específicas. O uso destes modelos torna-se uma alternativa interessante ao modelo de riscos proporcionais de Cox resultando em melhores ajustes. **Metodologia:** Os modelos, de Cox, Weibull generalizada e log-normal generalizada, foram aplicados aos dados e comparados os seus ajustes através do critério de informação de Akaike (AIC). A análise foi feita separadamente para cada gênero, pois os segmentos feminino e masculino da população apresentam comportamentos bastante distintos com relação à sobrevivência. **Resultados:** O ajuste do modelo de Cox resultou no maior valor de AIC, 929,39 (feminino) e 922,39 (masculino) e o ajuste do modelo Weibull generalizada resultou no menor valor de AIC, 397,16 (feminino) e 418,26 (masculino). Portanto, o modelo Weibull generalizada, considerando cada gênero, se ajustou melhor aos dados. O modelo de Cox tem como pressuposição riscos proporcionais, e observou-se nestes dados que uma grande parte das covariáveis não apresentavam riscos proporcionais, sendo este um possível motivo de ter sido obtido um pior ajuste. As covariáveis que foram significativas no ajuste do modelo Weibull generalizada foram: no caso feminino, idade superior a 69 anos ($p < 0,0001$), presença de diabetes ($p = 0,0029$) e ter doença do aparelho circulatório ($p < 0,0001$) e, no caso masculino, idade superior a 69 anos ($p = 0,0002$), presença de diabetes ($p = 0,0008$), e ter doença do aparelho circulatório ($p < 0,0001$) e possuir outra fonte de renda ($p = 0,0259$). **Conclusão:** Estes modelos mais gerais são de grande importância para análise de dados de sobrevivência em que o modelo de Cox não

proporciona bom ajuste, tal como os neste estudo da sobrevivência de idosos.

ESTUDO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO (BES) NA POPULAÇÃO DE CENTROS URBANOS BRASILEIROS.

Cacozzi, A. (1); Martin, D. (1); Quintana, M.I. (2); Andrade, M.C.R. (2); Bressan, R.A. (2); Mello, M.F. (2); Mari, J.J. (2); Andreoli, S.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica de Santos; 2 - Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria;

Objetivo: Estimar a prevalência do BES na população geral e verificar os fatores associados. Método: estudo de corte transversal com amostra probabilística estratificada em multi-estágios da população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. O Diagnóstico de depressão foi feito a partir da aplicação do “Composite International Diagnostic Interview” (CIDI) versão 2.1 OMS. O BES foi avaliado por meio do Subjective Well-Being (SUBI). Neste estudo o bem-estar foi avaliado pelo somatório das respostas a questões sobre: interesse na vida, realizações, condições em relação ao passado, momentos de alegria intensa e sensação de fazer parte da humanidade. Após o somatório das respostas, utilizou-se o percentil 33,3% para classificar as respostas em “melhor”, “intermediário” e “pior bem-estar”. Os fatores associados ao melhor BES foram avaliados por meio da análise de regressão logística, cujo modelo incluiu: gênero, idade, renda, escolaridade, estado civil, cidade e diagnóstico de transtorno mental. Resultados: foram entrevistados 3744 indivíduos, sendo 56,7% do sexo feminino, 41% casados, 41,5% nunca casou, 51,1% com renda até 1 mil reais. Apresentaram qualquer diagnóstico de transtornos mental no último ano 32,5% em São Paulo e 31,2% no Rio de Janeiro. Destes, 40,6% obtiveram escore para melhor bem-estar, 26,5% médio e 32,9% pior. Os fatores associados ao bem-estar foram: aumento da escolaridade (OD=1,5); idade acima de 45 anos (OD=1,5); casado (OD=1,5); não ter diagnóstico psiquiátrico (OD=2,1); renda média familiar acima de R\$1.000,00 (OD=1,3); e morar no Rio de Janeiro (OD=1,2). Conclusão: um número pequeno de pessoas relatou ter melhor bem-estar na população e a maior parte dos fatores examinados mostrou estar associado ao este bem-estar, com exceção do gênero. Processo FAPESP 2012/23247-9

ESTUDO DOS FATORES DE RISCO PARA ACIDENTES DOMICILIARES EM POUSO ALEGRE, MG

Curi, D.R. (1); Carmo, T.J.D. (1); D’Andrea, F. (1); Maia, J.G. (1); Mesquita Filho, M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS;

Introdução: Acidentes domiciliares constituem numa das principais causas de lesão registradas por serviços de atenção às emergências no Brasil. Objetivo: Este estudo pretende conhecer os fatores de risco para acidentes domiciliares em Pouso Alegre, suas características de distribuição, frequência e determinantes. Metodologia: estudo observacional, transversal, individual e descritivo, realizado em residências de Pouso Alegre. Foram coletados dados de uma amostra aleatória de 356 domicílios. A amostragem foi do tipo por conglomerados. Critérios de elegibilidade: servir como residência, estar habitada e situada na zona urbana, concordar em participar. Foi aplicado um questionário com duas partes: dados sociodemográficos e check list de fatores de risco. Realizou-se análise estatística descritiva utilizando para variáveis quantitativas medidas de tendência central e de dispersão; para as categóricas usaram-se proporções. O trabalho foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa/UNIVÁS. Resultados: O respondente mais frequente foi o chefe da família (62,4%), sendo que mulheres foram maioria. A maior parte declarou ter pele branca (83,1%), com escolaridade fundamental ou média (54,8%). Foi relatada, por 16,3% dos sujeitos, a ocorrência de acidente domiciliar que obrigou a algum de seus moradores procurar serviço de saúde. Substâncias inflamáveis foram encontradas em 86,5% dos locais visitados, substâncias tóxicas em 67,0%, fácil acesso a produtos de limpeza em 56,2%. Material cortante era facilmente alcançado em 39,6% dos domicílios e 38,5% apresentavam o piso escorregadio. Em 63,5% das casas foram encontrados animais domésticos, 21,6% tinham escadas com degraus altos, 56,7% não tinham piso antiderrapante. Escadas com corrimão foram observadas em apenas 32,0%. Foram encontradas 48,9% das janelas com proteção. Somente 15,4% das tomadas eram protegidas, havendo fácil acesso a copos de vidro em 40,4% das habitações Detectou-se a presença de armas de fogo em 2,5% das residências. Dos quintais visitados 24,5% não eram

planos e 16,6% apresentavam buracos. Conclusão: A maioria das residências estudadas apresentou fatores de risco para acidentes.

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES MALIGNAS DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Galvão-Moreira, L.V. (1); Borges, F.M.G.S. (1); Rodrigues, C.C. (1); Cantanhede, A.L.C. (1); Lima, F.J.V. (1); Paixão-Júnior, R.R.L. (1); Thomaz, E.B.A.F. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFMA;

Introdução: Os tumores orais malignos constituem 4% das doenças neoplásicas, ocupando o 8º lugar entre os cânceres no gênero masculino e o 11º no gênero feminino. O tratamento destas neoplasias é complexo, levando em conta o diagnóstico tardio, além de gerar altos custos para a saúde pública, traduzido nas internações e tratamentos, além do elevado índice de morbidade dos pacientes que têm sua qualidade de vida e autoestima reduzidas. Objetivo: Analisar dados referentes ao número de internações hospitalares por neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe no município de São Luis-MA, no período de 10 anos. Material e Métodos: A metodologia de eleição para coleta de informações foi a consulta da base de dados da Plataforma DATA-SUS, sendo esses dados organizados por meio dos programas Tabwin 3.6 e Microsoft Excel, a partir dos quais avaliou-se a prevalência de internações hospitalares no período de 2001 a 2011. Resultados: Verificou-se que a maior prevalência de internações foi de pacientes do sexo masculino, da cor amarela, na faixa etária entre 50 e 79 anos. O ano de 2001 foi o de menor número de casos (100) e o de 2003 o de maior número (324), sendo que no ano de 2011, até setembro, o número de internações foi de 121. Conclusão: Os resultados indicaram que houve uma queda no número de internações hospitalares nos últimos 10 anos, até o ano de 2011.

FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DA LAQUEADURA TUBÁRIA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

Pinheiro, Rodrigues Woneska (1); Ribeiro, Ana Bárbara Da Silva (2); Cardoso, Maria Auxiliadora Brasil Sampaio (1); Akerman, Marco (1); Gonçalves, Gleice Adriana Araújo (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio; 3 - Universidade Federal da Paraíba;

Observa-se no Brasil um número significativo de mulheres que optam pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo, apesar da esterilização diferir significativamente de todos os outros métodos, pois é irreversível, é mais indicado para mulheres de alto risco reprodutivo. O presente estudo teve como objetivo investigar os fatores associados à escolha da laqueadura tubária em mulheres atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher na cidade de Juazeiro do Norte - CE. Tratar-se de um estudo exploratório descritivo de cunho quantitativo, cuja amostra foi composta por 52 mulheres com idade igual ou superior a 25 anos, que se submeteram a esterilização cirúrgica há no mínimo seis meses e que compareceram ao Centro de Saúde Mauro Malzone, para atendimento ambulatorial. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril do ano de 2012, o instrumento utilizado para coleta constituiu-se de um formulário para entrevista, estruturado com 28 perguntas objetivas, atendendo ao objetivo do estudo. Os resultados mostraram que, os fatores associados na tomada de decisão para escolha do método contraceptivo irreversível pelas mulheres pesquisadas, consistiram em primeiro lugar no número de filhos desejados (34,6%), em segundo à problemas de saúde (32,7%), e em seguida as dificuldades financeiras (11,5%). Foi constatado também que, as dificuldades conjugais (7,7%), a idade (7,7%) e o nível de escolaridade também possuem influência na escolha pelo método contraceptivo em questão. O estudo confirmou a necessidade das mulheres de baixa renda em controlar sua fertilidade e a dificuldade que estas encontram no uso dos métodos contraceptivos reversíveis. Este é um fator importante que leva as mulheres à esterilização antes dos 34 anos, juntamente com o início da vida sexual precoce, pois 46,2% da amostra engravidaram a primeira vez com faixa-etária entre 15 a 19 anos. Verificou-se que um número considerável de mulheres (21,2%), nunca tinham usado nenhum método anticoncepcional antes de realizar a esterilização cirúrgica. Pode-se inferir com esta pesquisa que o problema da esterilização indiscriminada apresenta-se relacionada com as dificuldades que as mulheres enfrentam no

controle de sua vida reprodutiva, de um modo geral. A análise deste problema deixa claro que somente a construção de uma sociedade mais esclarecida, igualitária, e livre possibilitará a todos o pleno exercício do direito de desejar ou não ter filhos.

FATORES DETERMINANTES DA ADESÃO DE IDOSOS AOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Tedeschi, M.R.M. (1); Figueiredo, E.N. (1); Vianna, L.A.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

As políticas públicas de saúde relacionadas ao envelhecimento saudável destacam a importância da prática regular da atividade física. A adesão do comportamento ativo dessa população constitui-se um desafio por se tratar de um processo complexo que envolve fatores determinantes de natureza pessoal e ambiental. Objetivo: mensurar a prevalência dos determinantes pessoais e ambientais na adesão de idosos aos programas regulares de atividade física da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação da Cidade de São Paulo. Método: estudo transversal realizado em 13 Unidades Clube Escola, representando as cinco regiões da cidade de São Paulo, sendo que a população foi composta por 401 idosos, vinculados a essas unidades. Resultados: As maiores prevalências encontradas em relação à adesão a atividade física foram: para os determinantes pessoais: sexo feminino, média de idade de 68,9 anos e renda familiar média de 3,8 salários mínimos; sem ocupação remunerada; ensino fundamental incompleto; com cônjuge; residindo acompanhados; nunca ter fumado; sem histórico de atividade física regular no passado e ter algum problema de saúde; para os determinantes ambientais relacionados à mobilidade: proximidade da residência; deslocamento a pé para o local da prática; com duração menor que 15 minutos; para as características das atividades praticadas: ginástica; duas vezes por semana; com duração total de 265,80 minutos de intensidade moderada; para os determinantes relacionados ao ambiente social aponta-se: o apoio dos amigos e familiares. Para a escolha do local para início da prática aponta-se: opções de horários; localização; Indicação de um amigo; e qualidade do líder; já os

que facilitaram a permanência dos idosos nas UCES foram: localização; opções de horário; qualidade do líder e amizades. A mediana do tempo de adesão foi de 5 anos. Observou-se que os determinantes pessoais que apresentaram associação estatisticamente significativa com o tempo de adesão a atividade física foram: sexo feminino, nunca ter fumado, não ter histórico de atividade física regular; e raramente sentirem-se estressados. Conclusão: as prevalências desses fatores refletem positivamente na saúde dos idosos das UCES, corroborando com as políticas públicas de saúde para a população idosa que referendam esta prática para um envelhecimento saudável.

FATORES INTERVENIENTES NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI HIPERTENSIVO

COSTA, F.F. (1); FERREIRA, D.M.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade Santa Terezinha-CEST;

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, de origem multifatorial, devido a sua alta prevalência na população brasileira, constitui um problema de saúde pública de grande relevância, por reduzir a expectativa de vida e conduzir a diversas complicações cardíacas e renais. O estudo teve como objetivo conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos no Centro de Saúde do Maracanã. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com variáveis quantitativas, onde foi implantado um questionário estruturado destinado aos hipertensos que demonstraram interesse em participar da pesquisa. A amostra foi composta por 100 hipertensos. Dentre os resultados, constatou-se que a faixa etária predominante foi de 51 a 70 anos (56%); 72% eram do sexo feminino; 59% declararam-se pardos; 53% possuem ensino fundamental incompleto; 40% declararam-se do lar; 43% casados; 50% com renda entre 1 e 2 salários mínimos; 80% católicos; 56% das consultas são mensais; 95% recebem orientações necessárias sobre a doença; 65% aderiram ao tratamento medicamentoso; 77% não segue o tratamento corretamente; 94% utilizam os medicamentos disponíveis na unidade; 67% compram a medicação quando não disponível na unidade; 51% não sabem o que é a pressão alta; 60% sabem que o tratamento é para vida toda; 66% acreditam que a

pressão alta pode ser tratada sem medicação; 70% senti-se mal quando não toma a medicação; 85% acreditam que a dieta equilibrada não controla a pressão; 37% descobriu a hipertensão por sentir-se mal; 57% não modificaram a alimentação; 24% relataram medo de dependência da medicação; 57% não realizam atividade física; 57% são fumantes; 59% ingerem algum tipo de bebida alcoólica; 55% moram perto da unidade; 81% não enfrentam dificuldades na marcação de consultas; 92% são bem atendidos pelos profissionais e 58% não apresentaram complicações após a hipertensão. Diante dos resultados apresentados, foram observados vários fatores que interferem na adesão ao tratamento. Esses achados podem proporcionar subsídios aos pacientes com HA com objetivo de melhorar as taxas de adesão e qualidade de vida. Palavras - chave: Hipertensão. Adesão. Tratamento

FREQUÊNCIA, INTENSIDADE E INTERRUPTÃO DO TABAGISMO MATERNO ENTRE PARTURIENTES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 2011

Pires, A.C.A (1); Domênico, J (2); Kale, P (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFF; 2 - UFRJ; 3 - IESC/UFRJ;

Introdução: O tabagismo durante a gestação apresenta-se com uma elevada prevalência, constituindo-se importante problema de saúde pública. Objetivo: Descrever frequência, intensidade e interrupção do tabagismo no período entre um mês antes do início da gravidez até o parto numa maternidade pública do Rio de Janeiro, de setembro a dezembro de 2011. Metodologia: Estudo transversal com entrevistas às puérperas 12 horas após o parto e consulta ao prontuário para coleta de informações. A experiência em fumar refere-se a cigarros (exceto maconha), charutos, cachimbos ou cigarrilhas. Calcularam-se as estatísticas sumárias da idade materna e foram estimadas as prevalências de tabagismo segundo idade e o momento em relação à gravidez. Foram analisadas a redução da intensidade do fumo (de diariamente para menos que diariamente) e a cessação do fumo durante a gravidez, considerando-se a idade gestacional. Resultados: 1189 parturientes com idades entre 13-45 anos (média 24,8 e desvio padrão 6,5), sendo 11,2% adolescentes (<20%) e 13,9% com 35 anos e mais. As prevalências de tabagismo segundo faixa etária foram 11,2%, 21,8% e 13,9%,

respectivamente, em menores de 20, de 20-34 e de 35 e mais anos de idade. A prevalência em qualquer momento entre o mês anterior e durante a gravidez foi 18,4%, com um declínio ao longo do tempo: no mês anterior, nos primeiro, segundo e terceiro trimestres foram, respectivamente, 16,8%, 13,3%, 11,4% e 10,2%. Das 186 tabagistas no mês anterior à gestação, 15 (10,0%) diminuíram a intensidade do fumo e 40 (21,5%) cessaram o hábito no 10 trimestre. No 20 trimestre, das 126 tabagistas no trimestre anterior da gravidez, 16 (14,2%) diminuíram a carga tabágica e 23 (15,6%) cessaram-na. Dentre as tabagistas no segundo trimestre da gravidez (113), a redução da intensidade e a cessação do tabagismo foram, respectivamente, 3,5% e 1,1% no 3º trimestre. Conclusão: Há elevada prevalência de tabagismo gestacional corroborando com outros estudos nacionais. A faixa etária de maior fecundidade (20-34 anos) coincide com a de maior prevalência do hábito. A redução/cessação do fumo ocorreu durante todo o período analisado, sendo maior nos dois primeiros trimestres da gravidez. Durante o pré-natal, os serviços de saúde não podem perder as oportunidades de oferecerem suporte necessário para a interrupção do hábito de fumar.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS

Lima, M.N.F.A. (1); Lima, T.N.F.A (1); Martin, D. (1);

Bousquat, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: A gravidez na adolescência se configurou como um problema de saúde pública no Brasil nas últimas décadas. Sua ocorrência leva a mudanças comportamentais, biológicas, psicológicas, sociais e culturais não só da adolescente, mas de todas as instituições e pessoas próximas. Vista na maioria das vezes como um problema na literatura biomédica, pela possibilidade de causar riscos físicos tanto para a adolescente como para o bebê, é também um momento propício para que se observe com mais clareza como se estabelecem as redes de apoio social que contribuirão para que esta jovem mãe reorganize sua vida. Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico, estrutura familiar, vida e experiência sexual e aceitação da gravidez em adolescentes usuárias de serviços do Sistema

Único de Saúde no município de Patos na Paraíba. Metodologia: Foi realizado estudo de corte transversal exploratório com coleta prospectiva de dados, utilizou-se questionário, com linguagem apropriada às adolescentes. As entrevistas foram conduzidas face a face na Maternidade Dr. Pregrino Filho no Município de Patos-PB única Maternidade Pública. Os resultados encontrados foram analisados através do programa SPSS. Foram entrevistadas 100 mães adolescentes que deram a luz entre novembro de 2012 e março de 2013. Resultados preliminares: 85% das entrevistadas tinha tido apenas uma gestação, 92% nunca teve nenhum aborto e entre os referidos todos foram espontâneos, 83% fez acima de seis consultas no pré-natal. A idade média foi de 16,6 anos, 65% se autodeclarou parda. 83% estava fora da escola, sendo que 38% evadiu antes de engravidar. 70% residia na zona urbana, 88% possui religião e destas, 89,7% é católica; Em relação ao trabalho observa-se inserção no mercado informal sendo que apenas 3 possuíam carteira de trabalho. 77% era casada, mas apenas 10% casada no papel, 92% não possuía outros filhos, a idade média da primeira relação foi de 14,6 anos; 41% das entrevistadas pertenciam a faixa D-E de classificação socioeconômica. É nítida a evasão escolar, antes mesmo da gestação e uma inserção precária ou inexistente no mercado de trabalho. Assim, a maternidade se apresenta como uma possibilidade real e concreta de futuro socialmente aceito. Este estudo, ao identificar com maior profundidade as características destas jovens pretende trazer subsídios para a formulação de políticas públicas que promovam equidade. Palavras-Chave: Apoio social. Gravidez na adolescência. Vivências.

HANSENÍASE E DESIGUALDADE SOCIAL

Ribeiro, JV (1); Gamba, MA (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EPE UNIFESP;

A Hanseníase, ainda hoje é um importante problema de Saúde Pública. Em razão das alterações na pele e deformidades, com frequência, provoca discriminação dos doentes e sua exclusão na sociedade. A identidade social estigmatizada e análise da cor da pele constitui o escopo desta investigação. Objetivo. Analisar atributos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos relacionados às pessoas

com Hanseníase. Método. Estudo descritivo, de natureza exploratória, que identificou pacientes matriculados em um Centro de Saúde notificados pelo SINAN/SP. Os dados foram coletados por meio de um instrumento com questões semiestruturadas e submetidos à análise temática (CEP 1804/08). Resultados. Foram identificadas vinte e quatro pessoas com diagnóstico de hanseníase com classificação operacionais das formas pauci ou multibacilares. Quanto as variáveis sociodemográficas, foi possível identificar que 73% eram do sexo masculino, na faixa etária entre 19 a 73 anos, 82% foi procedente da região nordeste e migrou para a cidade de SP em busca de diagnóstico e tratamento efetivos. Quanto a cor da pele 54% se auto referiram pardos, 45% brancos e 37% referiram mudança na cor como efeito colateral da terapêutica, neste atributo os mesmos adotaram padrões diversos, gerando uma discordância entre os relatos, critérios do IBGE e os adotadas pela instituição. Durante os relatos, a cor da pele foi um fator que o classificou, mas que não o diferenciou diante de ter ou não a doença. Em relação às incapacidades, 37% foram classificados com grau 0, 54% com grau I e 9% com grau II, 91% relatou realizar parte da prevenção de incapacidades orientadas apenas por uma consulta médica; 9% não a realizavam e observou-se o aparecimento de incapacidades físicas no decorrer do tratamento. A presença da fé esteve presente entre 82% destes, 64% deixaram de fazer alguma atividade social durante o tratamento e os pacientes referiram buscar o isolamento social como medida para enfrentar a vida cotidiana. Nos atributos analisados, pôde-se evidenciar ainda o estigma, enunciado pelo isolamento social que a doença provoca pela ocorrência das mudanças na cor da pele e incapacidades físicas. Desta forma, a doença, pareceu destruir atributos e qualidades do sujeito, exerceu o poder de controle nas suas ações e reforçou a deterioração da sua identidade, enfatizando os desvios e ocultando o caráter ideológico do estigma.

HANSENÍASE NOS MUNICÍPIOS DE ARARI E VITÓRIA DO MEARIM, MARANHÃO – BRASIL

BASTOS, D.M.R.F. (1); BASTOS JÚNIOR, J.L. (1);

LUANA, M.M.S. (2); SILVA, A.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMA; 2 - PITÁGORAS;

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete mais de um bilhão de pessoas que vivem em áreas consideradas endêmicas, sendo considerada ainda um problema de saúde pública no mundo. O bacilo transmissor tem capacidade de infectar um grande número de pessoas, mas, somente 10% das que vivem em situações de alta prevalência adoecem. A convivência com doentes multibacilares propicia a transmissão, especialmente em ambientes que concentram elevado número de pessoas, em condições sócio-econômicas desfavoráveis (BRASIL, 2001). O Maranhão destacou-se em 2011 como o quarto estado do Brasil e o primeiro da região nordeste com o maior número de casos novos notificados e os municípios de Arari e Vitória do Mearim, apresentam elevados coeficientes de detecção no mesmo período (BRASIL, 2011). **OBJETIVOS:** Conhecer as características da doença nos municípios acima citados, nos anos de 2006 a 2011. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, descritivo, baseado em série de casos, com variáveis quantitativas. Os dados foram obtidos através das Ficha Individual de Investigação de Caso, Notificação de Agravos e prontuários. A população alvo abrangeu os pacientes com hanseníase atendidos e diagnosticados nos dois municípios no período de 2006 a 2010. **RESULTADOS:** Obteve-se um total de 327 casos em ambos os municípios, sendo 184 em Arari e 143 em Vitória do Mearim, no período de 2006 a 2010, com coeficientes médios de detecção de 130,4 e 87,1 respectivamente, predominando o sexo masculino e ocorrendo com mais frequência em adultos. Houveram 26 casos da doença em menores de 15 anos. Foram classificados principalmente como multibacilares (67% Arari e 62,2% Vitória do Mearim). O diagnóstico baseou-se em sua maioria por dados clínicos. A realização da avaliação do grau de incapacidade ocorreu em 91,3% em Arari e apenas 13,9% em Vitória. Em relação ao modo de entrada dos pacientes no sistema, predominaram a demanda espontânea e encaminhamento. O esquema para tratamento baseou-se na Classificação Operacional do Ministério da Saúde. Quanto ao exame de contatos, 80,5% foram examinados em Arari e 66,3% em Vitória. **CONCLUSÃO:** Os municípios não conseguiram atingir a meta de redução da hanseníase, proposta pelo Ministério da Saúde até 2010, classificando-os

como hiperendêmicos, Entretanto, percebe-se que o serviço de atendimento ao paciente, encontra-se melhor organizado em Arari.

HISTÓRIAS DE VIDA E TRABALHO: POTÊNCIAS E DESAFIOS DA REDE SUBSTITUTIVA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP

Theodoro, C.R (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP- Baixada Santista;

Esta pesquisa é um estudo sobre a organização de vida/trabalho, suas formas de precarização, a desigualdade de classe, os excluídos, no caso as pessoas com sofrimento psíquico grave que muitas vezes estão à margem da inserção no trabalho. Desta maneira não enxergamos as possibilidades de crescimento que a inclusão social pelo trabalho pode oferecer e os aspectos positivos relacionados à saúde dos usuários. O objetivo geral da pesquisa é investigar quais as possibilidades de inserção social no trabalho de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Objetivos específicos: Mapear a rede sócio assistencial municipal e seus recursos disponíveis; Identificar o número de usuários que já foram inseridos em alguma atividade produtiva/trabalho/ geração de renda; Realizar encontro com o grupo de participantes identificados para aproximação entre os mesmos e apresentação da pesquisa; Realizar entrevistas para construção das histórias de vida. O método de pesquisa a ser utilizado é de abordagem qualitativa; tipo: pesquisa exploratória. O critério de inclusão para participar da pesquisa é estar com o quadro estável e frequentar o serviço no mínimo uma vez na semana. A coleta de dados se dá através de observação participante em contato com a realidade do serviço. A partir dos 236 usuários que são atendidos no CAPS II, foi identificado 21 prontuários que a partir daí serão realizados análise documental dos prontuários dos usuários do serviço, com descrição e breve histórico de cada usuário. Após a seleção inicial em grupo para apresentação da pesquisa, em outro momento, em abordagem individual, será realizada uma entrevista semi-estruturada, através do registro de experiências, da análise crítica dos relatos de histórias de vida (narrativas) dos usuários da pesquisa. Os registros serão capturados através de gravação de áudio de cada entrevista. As

entrevistas serão transcritas fidedignamente e a partir das mesmas serão constituídas histórias de vida de cada um dos participantes. Público alvo: Os participantes desta pesquisa serão até 10 usuários do CAPS II, no município de São João da Boa Vista. Resultado esperado: Acredita-se que com os relatos de histórias de vida de cada participante possa subsidiar ações futuras de preparação de um grupo de usuários e constituir cooperativa de trabalhadores em regime de economia solidária em saúde mental no município sede deste estudo. Descritores: Saúde Mental, Trabalho, Autonomia.

HOMICÍDIOS, MACONHA E COCAÍNA ENTRE ADOLESCENTES DE BELO HORIZONTE/MG, 2005-2009

Hang-Costa, T.A. (1); Drumond, E.F. (2); Souza, H.N.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG; 2 - SMSA/BH;

Introdução: Os homicídios por arma de fogo são responsáveis por mais da metade das mortes entre adolescentes no Brasil e em Belo Horizonte (BH). Evidências da precocidade no consumo de drogas e situações crescentes de criminalidade têm sido discutidas em todo país. Objetivo: Descrever os homicídios ocorridos entre adolescentes (13 a 19 anos) em BH no período de 2005 a 2009 e os resultados de exame toxicológico positivo (ET+) para maconha e/ou cocaína à necropsia. Métodos: Estudo transversal das vítimas cuja causa básica de morte correspondeu ao agrupamento agressões de X85 a Y09 (CID10) de residentes em BH e ocorridos no município no período de 2005 a 2009. Os dados foram obtidos à partir do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria Municipal de Saúde de BH que incorpora rotineiramente às Declarações de Óbito, dados forenses do Instituto Médico Legal (IML). Considerou-se maconha e cocaína a presença dos códigos F12/T40.7 e F14/T40.5/R78.2, respectivamente na parte II da Declaração de Óbito. Como variáveis utilizou-se: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, ano e local de ocorrência do óbito, causa básica de morte e ET+ para maconha e cocaína à necropsia. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa: 14685113.0.0000.5140. Resultados: Obteve-se no SIM 4159 homicídios, dos quais 1008 (24,2%) eram adolescentes. Destes, 33,4% apresentaram à necropsia maconha e/ou cocaína. A taxa de morta-

lidade entre os adolescentes variou de 13,01/100mil em 2005 a 26,26/100mil em 2009, com expressão máxima de 37,06/100mil em 2007. Homens (97%), negros (74,8%), de 18 anos (27,6%), com escolaridade igual ou inferior a 7 anos de estudo (72,4%), mortos por arma de fogo (95%) em via pública (62,6%), foram a maioria desses homicídios. Observou-se que à necropsia, 41,2% dos adolescentes apresentaram ET+ para maconha e cocaína, 39,5% apenas para maconha e 19,3% para cocaína. Considerações: Consumo de maconha e/ou cocaína entre adolescentes, frequentemente associadas à virilidade e poder, são um problema de saúde pública no Brasil. Os efeitos danosos do uso de drogas por adolescentes são mais dramaticamente sentidos pela sociedade em situações nas quais o uso dessas drogas se combina à facilidade de acesso a armas de fogo. A utilização de informações forenses rotineiramente disponibilizadas no SIM favoreceu o conhecimento do uso de maconha e cocaína entre adolescentes vítimas de homicídios em BH. Apoio FAPEMIG APQ-01579-11.

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ENTRE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS E A RELAÇÃO COM A REDE E O APOIO SOCIAL PERCEBIDO

Melo, M. C. (1); Braga, C. M. de S. (1); Ferreira, M. N. (2); Vieira, F. de S. (1); Corradi-Webster, C. M. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - USP-FFCLRP; 2 - USP- FFCLRP;

A literatura aponta que entre indivíduos que apresentam quadro clínico psiquiátrico as taxas de consumo problemático de substâncias psicoativas não prescritas são maiores do que as encontradas na população. Esta comorbidade vem sendo associada a uma piora do prognóstico do paciente. Estudos indicam que a configuração das relações sociais e familiares parece influenciar no consumo de substâncias. Nesse sentido, o apoio social é indicado como preditor de melhora tanto no consumo de substâncias quanto no estado de saúde mental. A partir disso, o objetivo desse estudo foi identificar o consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos em tratamento psiquiátrico em dois serviços comunitários de saúde mental do município de Ribeirão Preto-SP e a percepção destes quanto a rede e o apoio social. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo-exploratório, de corte transversal, com uma amostra clínica de conveniência, não probabi-

lística. Foram realizadas entrevistas individuais utilizando os seguintes instrumentos: Formulário de informações sócio-demográficas e clínicas, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test e Medical Outcomes Study Questions - Social Support Survey. Participaram desse estudo 179 usuários dos serviços em questão (117 mulheres e 62 homens), com idades entre 21 e 83 anos (M=47,3 anos). Em relação ao uso na vida, obteve-se que 61,8% afirmaram já ter usado uma vez na vida tabaco, 75,3% álcool, 18,4% maconha, 9,6% inalantes. Dentre os entrevistados, 17,3% apresentaram provável dependência de tabaco, 7,3% de álcool, 0,5% de cocaína, 0,5% de inalantes e 0,5% de anfetaminas. Na amostra, 95,9% possuem alto apoio social segundo as dimensões de apoio avaliadas pela escala (93% afetivo; 90% emocional; 90% informação; 90% interação positiva; 87% material). 120 (67%) estavam em tratamento por mais de 03 anos. Avaliando a rede social, o número de pessoas íntimas foi de, em média, 2,3 parentes e 1,9 amigos íntimos. O fato de estarem em tratamento há anos pode influenciar na percepção do apoio. Assim as prevalências encontradas para o consumo de drogas na amostra confirmam dados nacionais, contrariando estudos internacionais que relatam que pessoas com quadros clínicos psiquiátricos teriam maior prevalência de consumo de drogas do que a população geral. É importante destacar que o instrumento avalia o apoio social percebido, valorizando relações afetivas e emocionais, sendo este tipo de relacionamento incentivado na cultura brasileira.

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

Cardoso, I.M. (1); Braga, C.M.S. (1); Corradi-Webster, C.M. (2); Vieira, F.S (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FFCLRP- USP; 2 - FFCLRP - USP;

INTRODUÇÃO: A depressão é a manifestação mais comum entre os transtornos de humor. Os quadros depressivos apresentam altas taxas de comorbidades psiquiátricas, sendo frequente o abuso de substâncias psicoativas. Apesar das elevadas taxas de comorbidade entre transtornos de humor e transtornos por uso de substâncias, o tratamento geralmente é administrado de forma independente. As propostas de tratamento permanecem sem

uniformidade e frequentemente são incompatíveis com algumas intervenções psicofarmacológicas. Desta forma, destaca-se a urgente necessidade de integrar os cuidados de comorbidades. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é identificar o consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos em tratamento psiquiátrico para depressão. **MÉTODO:** Foram aplicados questionários com informações sócio-demográficas e clínicas, e o instrumento ASSIST para identificação do uso problemático de drogas. Os participantes foram pacientes com diagnóstico referente a um quadro depressivo, que utilizam os serviços de um Ambulatório de Saúde Mental e um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), localizados na cidade de Ribeirão Preto, no interior de São Paulo. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 53 pessoas. Os entrevistados tem idade média de 50.98 anos (dp= 13.93 anos) e são em sua maioria do sexo feminino (75,5%,n=40); casados (47,7%,n=25); com nível de escolaridade até o ensino médio completo (90,6%,n=48); exercem alguma prática religiosa (72,7%,n=32) e trabalham (45,3%,n=24). Em relação ao quadro psiquiátrico, o tempo médio de tratamento é de 6,29 anos (dp= 9,25 anos); 94% (n=50) fazem uso de medicação; e 20,7% (n=11) já tiveram internação. Por fim quanto ao uso de substâncias, as drogas que apareceram com maior frequência entre as que já foram usadas pelo menos uma vez na vida são álcool (73,6%,n=39), tabaco (62,3%, n=33) e maconha (15,1%, n=8). Encontrou-se uso nocivo de tabaco em 30,18% (n= 16) dos participantes; de álcool, em 28,3% (n=15); maconha e anfetamina, 1,88% (n=1); inalante e opióides, 3,77% (n=2); e hipnóticos, 11,3% (n=6); além de dependência de tabaco (7,54%, n=40) e álcool (1,88%, n=1). **CONCLUSÃO:** Nota-se que o álcool é a substância psicoativa mais utilizada, embora o tabaco tenha maior prevalência de uso problemático na população estudada. Assim, consideram-se necessárias medidas de identificação e intervenção junto a essa população de modo que seja possível intervir integradamente tanto no tratamento psiquiátrico, quanto no uso problemático de drogas.

IMPACTO SOCIAL EM SAÚDE: INCIDÊNCIA NOS CASOS DE ÓBITO EM ACIDENTES DE TRANSITO NAS CIDADES DO INTERIOR PAULISTA

Rodrigues, W. (1); Merussi Neiva, C. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UniSALESIANO Araçatuba; 2 - UNIFRAN;

Introdução: O Ministério da Saúde, relata que o número de mortes por acidentes de trânsito, apresenta uma evolução da mortalidade nos diversos locais do país. Os dados dos últimos anos mostram que as mudanças inseridas com o código de trânsito de 1.998, como melhora da segurança dos veículos e o incremento da fiscalização eletrônica, não demonstraram redução na mortalidade por acidentes de trânsito. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos necessários à atenção primária em Saúde, ligadas às informações que demonstram a violência no trânsito, como fator importante de causas externas de óbitos, questionando a infraestrutura para mobilidade urbana. **Metodologia:** Este estudo foi processado através da coleta de informações em vários bancos de dados, utilizando referências de consultas como: Datasus, Secretaria de Saúde de São Paulo, Fundação Seade, dentre outros. Foram desenvolvidos vários levantamentos de informações em diferentes órgãos públicos, com intuito de confrontar a veracidade e confiabilidade dos dados. **Resultados:** A Secretaria de Saúde de São Paulo, em maio de 2013, mostra que as mortes de pedestres nas cidades paulistas estão liderando o ranking de acidentes fatais. Das 5.394 mortes no trânsito registradas em todo o Estado em 2011, 39% eram referentes a pedestres, 32% eram motociclistas, 23% passageiros de veículos automobilísticos e 6% ciclistas (286 mortes). O número de internações de pedestres, de acordo com a pesquisa, ultrapassou 10 mil pessoas em 2011. As internações hospitalares e gastos com tratamento, mostram que os acidentes de trânsito geraram um gasto de R\$ 200 milhões aos cofres públicos em 2011. **Conclusão:** As informações adquiridas através deste estudo apresentaram que, segundo o boletim da Fundação Seade, entre a década de 1980 a 2010, cerca de 950 mil pessoas morreram por consequência de acidentes no trânsito brasileiro. Concluiu-se que mesmo em áreas urbanas do interior, as consequências de acidentes de trânsito constituem-se um dos principais agravos à saúde da população e revelam um padrão de comportamento distinto a exigir também medidas específicas de prevenção. Tais achados sugerem que, a solução do

problema de acidente de trânsito requer, sobretudo, a implementação de políticas públicas que levem em conta a dimensão cultural da população e enfatizem programas “sérios” de educação para o trânsito. **Palavras chave:** Saúde no trânsito, Violência urbana; Óbitos; Acidentes de trânsito.

LAZER E PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

VIEIRA, J.L (1); LIMA, M.C.P (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu;

A partir de estudos populacionais observa-se uma associação entre a presença de transtornos mentais e a falta de atividades de lazer. Com base nestes estudos, esta pesquisa visa investigar a relação entre lazer e transtorno mental comum, em uma amostra aleatória de usuários adultos de uma unidade de saúde da família, do município de Botucatu. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foi aplicado um questionário investigando lazer e a presença de Transtorno Mental Comum utilizando-se o Self Reporting Questionnaire. Este instrumento é de aplicação simples e foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para uso em atenção primária. A variável dependente é presença de Transtorno Mental Comum. A principal variável exploratória é lazer, seguida das variáveis sócio-demográficas. Foram sorteados 249 sujeitos, sendo que deste total a pesquisa contou com 189 sujeitos que foram entrevistados pelos agentes de saúde da USF Parque Marajoara e pela pesquisadora. **Resultados:** dos sujeitos entrevistados, 24,3% apresentaram o TMC. Embora na análise univariada tenha sido observada uma associação com prática de lazer e TMC, a mesma não se mantém após a análise multivariada. Após a construção do modelo logístico, apenas sexo se manteve associado com TMC, mesmo após ajuste por renda. **Conclusões:** no presente estudo observou-se associação entre Transtorno Mental Comum com sexo feminino e renda, mas não com lazer. É possível que uma melhor identificação das atividades de lazer praticadas, bem como frequência e satisfação com a mesma, possa dimensionar o potencial benefício para a saúde mental.

MAGNITUDE DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA (PR)

Gessner, R. (1); Fonseca, R.M.G.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das formas mais graves, recorrente e causadora de efeitos negativos para o desenvolvimento das vítimas, dentre as diversas formas de violência. Essa violência é caracterizada pela imposição do desejo sexual de um adulto para a satisfação única e exclusiva de si próprio, usando a criança ou o adolescente como objeto. Trata-se de um grave problema de saúde pública, que impõem um desafio para a sociedade e para os profissionais que lidam com essa situação. O Município de Curitiba foi pioneiro na implantação de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente e a notificação é uma das estratégias para o conhecimento da sua magnitude. **Objetivo:** Caracterizar a violência sexual notificada no município de Curitiba (PR) contra adolescentes de 10 a 18 anos, a partir de dados da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para Violência, do período de 2010 a 2012. **Método:** Trata-se de dados parciais de um estudo descritivo exploratório de dados secundários, analisados por meio da estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP sob protocolo no 222.566. **Resultados:** No período analisado foram notificados 6.677 casos de violência contra adolescentes. Desses, 968 (14,50%) foram casos de violência sexual: 282 casos em 2010, 335 em 2011 e 351 em 2012, evidenciando que houve um aumento de 24% na notificação nos anos analisados. Em 62,29% dos casos a violência foi extrafamiliar, incidindo mais sobre vítimas do sexo feminino (88,63%) e na faixa etária entre 10 e 14 anos (68,70%). Conhecidos das vítimas foram os principais agressores (27,69%), seguido de desconhecidos (27,58%) e do padrasto da vítima (12,70%). O percentual de violência sexual perpetrada por pessoas do relacionamento familiar da vítima (pai, padrasto, avô, tio, irmãos, primo e demais familiares) correspondem a 33,06% das notificações. **Conclusão:** Os dados evidenciaram a existência de subalternidade de gênero e geração em relação à violência sexual contra o adolescente. Nos últimos anos, houve avanço no processo de no-

tificação da violência sexual, permitindo ampliar o conhecimento da problemática no município. Mais que constatar a magnitude do problema o estudo pode fornecer subsídios para a melhoria da assistência prestada aos sujeitos vitimizados.

MAPEAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 2004 A 2012.

Moryia, RY (1); Granja, GF (1); Kudzielicz, E (1); Dimitrov, P (1); Escrivão Júnior, A (1); Izumino, E (1); Picciafuoco, P (1); Nagy, AR. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Fundação do Desenvolvimento Administrativo;

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica no SUS tem apresentado diversas fragilidades que podem ser mensuradas por meio de alguns indicadores de internação hospitalar. Em 2008 o Ministério da Saúde lançou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Básica (CSAB), que compreende dezenove grupos de causas. Este estudo tem como objetivo analisar esses indicadores, tendo como território de referência a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e 39 seus municípios. **MÉTODO:** Inicialmente, foram calculadas as taxas das internações por CSAB por 10.000 habitantes, por município e ano de internação. Através do aplicativo de cartomática, PhilCarto (<http://philcarto.free.fr/>), as taxas foram, por análise multivariada, agrupadas e categorizadas em sete classes de perfil de comportamento dos indicadores para o período. Os 39 municípios da RMSP foram mapeados segundo as sete classes. **RESULTADOS:** Para a RMSP identifica-se uma tendência de queda na taxas médias anuais de CSAB (79,37 em 2004 para 72,48 em 2012). Na classe 01 (com 05 municípios), o perfil é de até 01 desvio padrão abaixo da média anual das internações por CSAB, no período de 2004 a 2012. Na classe 02 (com 01 município) o padrão de taxas de internação está acima da média até 03 desvios-padrões, observando-se uma tendência de aproximação da média a partir de 2011. As classes 03 (com 02 municípios) e 06 (com 07 municípios) apresentam uma tendência de aumento das taxas de internação em relação à média. Na classe 04 (com 01 município) há uma evidente mudança na tendência a partir de 2009, com diminuição expressiva da taxa anual de internação. A classe 05 (com 15 municípios)

está abaixo da média, com pouca flutuação nos anos estudados. A classe 07 (com 08 municípios) situa-se próximo a média durante 2004-2012, sendo que a partir de 2008 apresenta um perfil acima da média (menor que 0,5 desvio-padrão). Na análise do conjunto dos municípios, destacam-se Jandira e Salesópolis, nas classes 02 e 04. Esses municípios estão fora do padrão de comportamento das demais classes (outliers). **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu agrupar os municípios segundo perfis de internação por CSAB em comparação ao conjunto na RMS. Sua aplicabilidade poderá ser ampliada com estudos complementares da cobertura de Estratégia Saúde da Família, da capacidade instalada na AB e das causas desagregadas, por tipo e idade. Para ter acesso ao mapa: <http://www.observasaude.sp.gov.br>

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E AS REDES DE APOIO SOCIAL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Lima, T.N.F.A. (1); Lima, M.N.F.A. (1); Bousquat, A. (1); Martin, D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: A adolescência é uma fase do desenvolvimento significativa para o ser humano. Muitos autores a consideram um momento de crise, de busca de uma identidade própria, deixando de ser criança para entrar na vida adulta, de responsabilidades e cobranças. É nessa fase também, que alguns iniciam a vida sexual e reprodutiva. O apoio social é indispensável à vida do ser humano, especialmente nos períodos de mudanças. O nascimento de um filho é uma situação de adaptação para a adolescente que necessita da contribuição de redes de apoio social. Essa rede social se refere à dimensão estrutural: vizinhança, organizações religiosas, sistema de saúde. Apoio social se refere à dimensão pessoal, constituído por membros da rede social. **Objetivo:** identificar o significado da maternidade e as redes de apoio social de mães adolescentes segundo sua inserção na comunidade local. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com mães adolescentes usuárias da Unidade de Saúde da Família Enaldo Torre no município de Patos-PB. Foi utilizada a observação etnográfica e entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistadas treze mães adolescentes. **Resultados preliminares:** A localidade

do estudo é de nível socioeconômico baixo. Todavia, as participantes da pesquisa residem em casas de alvenaria, com água encanada. A maioria delas morava com o companheiro e três delas estudavam. Àquelas que não estudavam relataram não estudar por opção. Seis delas estavam na segunda gestação e uma na terceira, as demais tiveram uma gestação. As participantes contaram apenas com o apoio dos familiares durante a gestação e após o nascimento do bebê, em especial de suas mães. Com relação ao atendimento dos serviços de saúde, somente tiveram acesso às consultas de pré-natal, pois, não há na localidade outras opções. Houve apenas uma visita domiciliar, no puerpério, pelo enfermeiro e o ACS da USF. As entrevistadas em sua maioria consideraram o atendimento bom. As críticas ao atendimento na maternidade foram relacionadas à demora do trabalho de parto e ao atendimento médico. A maioria das entrevistadas não considerava a maternidade um problema e não se arrependiam de terem engravidado tão jovens. Pretende-se, com este estudo, contribuir com subsídios para ações de Políticas Públicas em Saúde Coletiva, em especial, para a assistência voltada às mães adolescentes da localidade do estudo como para todo o município de Patos-PB. **PALAVRAS-CHAVE:** Apoio social. Maternidade na adolescência. Pesquisa qualitativa.

MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR PELO PORTADOR DE DIABETE MELITO: ORIENTAÇÕES E DIFICULDADES

Pires, E. C. (1); Fiorano, A. M. M. (1); Filipini, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

O controle glicêmico adequado do paciente portador de diabete melito direciona a terapêutica no sentido de manter a glicemia em níveis estáveis, de modo a prevenir complicações decorrentes da hipoglicemia ou hiperglicemia. **OBJETIVO:** Identificar as orientações que o paciente portador de Diabete Melito recebe no momento do diagnóstico e as dificuldades que ele apresenta para realizar corretamente a monitorização da glicemia capilar. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo simples, com coleta de dados primários por meio de formulário aplicado a 65 pacientes cadastrados no programa Hiperdia de um Centro Saúde Escola da região do Grande ABC, nos meses de fevereiro e março de 2013, após

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação do ABC, filiado ao CONEP sob o protocolo nº 200.946. RESULTADOS: A maioria dos sujeitos apresenta idade entre 45 e 75 anos, com predomínio do sexo feminino; apenas 3,10% não são alfabetizados. A orientação acerca das medicações prescritas para o controle da diabetes abrangiu a maioria dos sujeitos (98,46%), seguida da alimentação adequada (90,76%), da prática regular de exercícios físicos (47,69%) e da monitorização da glicemia capilar (32,30%). Entre os sujeitos, 26,15% relataram que deixam de realizar a adequada monitorização da glicemia capilar, sendo que a dor local no momento da punção (35,29%) é destacada como fator determinante. CONCLUSÃO: As orientações ao paciente portador de diabetes versam sobre o controle das medicações prescritas na maioria dos sujeitos, apontando que esta terapêutica é a mais utilizada entre eles. Destacam-se também as orientações sobre a necessidade de realizar uma alimentação adequada, seguidas da prática de atividades físicas planejadas. As orientações acerca do controle glicêmico foram constatadas na maioria dos pacientes insulino dependentes, bem como aos sujeitos que realizam outras bases terapêuticas, porém em menor frequência. Entre os pacientes que relataram deixar de realizar adequadamente a monitorização da glicemia capilar, a dor local no momento da punção constitui-se como fator que determina a maior dificuldade para efetivar este controle. Em busca de conforto para o paciente e de melhores índices de adesão ao controle da glicemia capilar, locais alternativos devem ser estudados como opções para melhorar a aderência dos pacientes ao tratamento e, desse modo, reduzir o risco de complicações.

MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR PELO PORTADOR DE DIABETE MELITO: ORIENTAÇÕES E DIFICULDADES

PIRES, E. C. (1); PAULA, C. L. (1); SANTOS, A. C. L. (1); FIORANO, A. M. M. (1); FILIPINI, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

O controle glicêmico adequado do paciente portador de diabetes melito direciona a terapêutica para manter a glicemia em níveis estáveis, de modo a prevenir complicações decorrentes da hiperglicemia ou

hiperglicemia. OBJETIVO: Identificar as orientações que o paciente portador de Diabetes Melito recebe no momento do diagnóstico e as dificuldades que ele apresenta para realizar corretamente a monitorização da glicemia capilar. METODOLOGIA: Estudo quantitativo, descritivo simples, com coleta de dados primários por formulário aplicado a 65 pacientes cadastrados no programa Hiperdia de um Centro Saúde Escola da região do Grande ABC, nos meses de fevereiro e março de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação do ABC, filiado ao CONEP sob o protocolo nº 200.946. A análise dos resultados foi efetuada por meio dos softwares Excel e Epi Info. RESULTADOS: A maioria dos sujeitos apresenta idade entre 45 e 75 anos, com predomínio do sexo feminino; apenas 3,10% não são alfabetizados. A orientação acerca das medicações prescritas para o controle da diabetes abrangiu a maioria dos sujeitos (98,46%), seguida da alimentação adequada (90,76%), da prática regular de exercícios físicos (47,69%) e da monitorização da glicemia capilar (32,30%). Entre os sujeitos, 26,15% relataram que deixam de realizar a adequada monitorização da glicemia capilar, sendo que a dor local no momento da punção (35,29%) é destacada como fator determinante. CONCLUSÃO: As orientações ao paciente portador de diabetes melito versam sobre o controle das medicações prescritas na maioria dos sujeitos, apontando que esta terapêutica é a mais utilizada entre eles. Destacam-se também as orientações sobre a necessidade de realizar uma alimentação adequada, seguidas da prática de atividades físicas planejadas. As orientações acerca do controle glicêmico foram constatadas na maioria dos pacientes insulino dependentes, bem como aos sujeitos que realizam outras bases terapêuticas, porém em menor frequência. Entre os pacientes que relataram deixar de realizar adequadamente a monitorização da glicemia capilar, a dor local no momento da punção constitui-se como fator que determina a maior dificuldade para efetivar este controle. Em busca de conforto para o paciente e de melhores índices de adesão ao controle da glicemia capilar, locais alternativos devem ser estudados como opções para melhorar a aderência dos pacientes ao tratamento e, desse modo, reduzir o risco de complicações.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS NO USUÁRIO DE CRACK

Oliveira, J.H.A. (1); Teodoro, J.L. (1); Nóbrega, M.P.S.S. (1); Filipini, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Introdução: O uso abusivo de drogas vem tomando dimensões preocupantes, configurando-se como um importante problema de saúde pública. De acordo com dois levantamentos nacionais sobre drogas no Brasil, o uso do crack aumentou de 0,4% em 2001 para 0,7% em 2005. As consequências do uso de crack para a vida dos sujeitos são inúmeras e complexas, afetando a sua homeostase nas esferas fisiológicas, de segurança e proteção, gregária, de autoestima e autorealização. **Objetivo:** Verificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) comprometidas em pessoas que fazem uso de crack, segundo o referencial da teoria das NHB de Maslow. A teoria das NHB é organizada em 05 níveis de prioridade: a mais básica são as necessidades fisiológicas, seguido da necessidade de segurança e proteção, das necessidades gregárias, das necessidades de autoestima, e por fim, das necessidades de autorealização. **Método:** Estudo descritivo de caráter quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio da pesquisa de campo, realizada em três Centros de Atenção Psicossocial do estado de São Paulo. Utilizou-se um questionário autoaplicável contendo questões sociodemográficas e específicas sobre o uso e consequências do crack, com respostas Nunca/Não, Raramente, Às vezes e Sempre. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados pelo programa Epi Info 3.5.2. **Resultados:** Amostra constituída por 38 usuários de crack em tratamento, (75,7%) do sexo masculino, solteiros (67,6%), protestante/evangélica (43,2%), residem com os pais (35,1%), sem vínculo empregatício (54,1%), com ensino médio completo (32,4%). Quanto as NHB de nível fisiológico predominou que 51,4% sempre tem problemas para alimentação, 59,5% tem problemas com sono/repouso e 45,9% sempre tem perda de peso. Quanto ao nível de segurança 64,9% sempre referem pensamento de perseguição, 29,7% sempre tem sua segurança psicológica em risco e 27% sua segurança física. Quanto ao nível de autorealização e autoestima 54,1 sempre deixou de trabalhar/estudar por não se importar mais e 51,4 deixou de realizar alguma atividade importante.

Quanto ao nível gregário apenas 29,7% sempre mantém relação com familiares/amigos. Conclusão - o estudo demonstrou que as necessidades humanas básicas estão em sua maioria afetadas no usuário de crack. Portanto, é de fundamental importância reconhecer o comprometimento que a substância causa ao equilíbrio do indivíduo e promover um cuidado multidimensional.

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Rocha, J.S (1); Gamba, M.A. (1); Oliveira, M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma síndrome metabólica de origem multifatorial de alta prevalência em todo o mundo, e que se não tratada e bem controlada pode ocasionar, no decorrer do tempo, complicações crônicas que levam à incapacidade e a morbimortalidade. O risco dessas complicações do DM2 é inversamente proporcional ao índice de massa corporal (IMC) e ao nível de atividade física. **OBJETIVOS:** Comparar os níveis de atividade física em pessoas com DM2 e correlacioná-los com o grau de controle do diabetes. **MÉTODO:** Estudo descritivo, de corte transversal de análise comparativa entre duas diferentes instituições públicas de saúde. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos distintos; um questionário com dados pessoais e variáveis clínicas, e o questionário internacional de atividade física (IPAQ). A análise estatística foi realizada pelo cálculo do teste t de student, utilizado para comparar as medias entre os dois grupos analisados. **RESULTADOS:** O estudo demonstrou que as pessoas atendidas na UBS e Centro de Diabetes, apresentaram idades médias de 60 e 58 anos respectivamente, com maior proporção do sexo feminino. Não demonstram realizar a pratica de atividade física suficiente como parte integrante do tratamento do DM e os valores glicêmicos obtidos pelo exame da hemoglobina glicada (HbA1c) foram 9,64% e 8,08%, ($p=0,017$) respectivamente. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que os pacientes atendidos na UBS apresentaram maiores índices de IMC e HbA1c e níveis de sedentarismo quando comparados aos pacientes atendidos no CD-UNIFESP, o que demonstra uma maior precariedade no atendimento aos pacientes da UBS.

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS

Macedo, F. R. M. (1); Sá, M. D. (1); Oliveira, P. A. F. (1); Freire, Giovana Elias Riboli (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFENAS - Universidade José do Rosário Velano;

Os profissionais de saúde com formação em enfermagem que atuam diretamente nas Equipes de Saúde da Família assume um grande acúmulo de serviços dentro da unidade desgastando e dificultando o processo de implementação dos serviços, ao mesmo tempo quando se realiza um trabalho com excelência o profissional se sente enriquecido com esse processo com isso esta a pesquisa tem a finalidade de avaliar a satisfação dos profissionais atuam diretamente no Programa Saúde da Família - PSF em um município do Sul de Minas Gerais, visando uma nova estrutura dos serviços de saúde coletiva garantindo a qualidade do trabalho, a integração dos profissionais, o papel do enfermeiro na atenção básica, a humanização dos serviços de saúde, a satisfação e a insatisfação no dia-a-dia e a interação profissional-gestor-usuário. Foram entrevistados 13 profissionais entre a faixa etária de 26 a 52 anos, todos do sexo feminino e sendo invalidado um devido a rasuras, onde o tempo de trabalho variava de 02 a 15 anos. Conseguimos notar que 11 (91,66%) desses profissionais reconhecem a importância do seu trabalho, mais ao mesmo tempo não são reconhecidos financeiramente, sendo 7 (58,33%) insatisfeitos com a remuneração financeira. Nota-se que 10 (83,33%) dos profissionais acreditam que os usuários estão satisfeitos com a assistência de enfermagem, Ao falar em trabalho em equipe os profissionais tem um bom entrosamento com os médicos, sendo 10 (83,33%) que cooperam com o serviço. Com tudo ainda foi possível avaliar que 11 (91,60%) dos profissionais ainda fariam enfermagem se pudessem escolher a sua profissão novamente. Foi possível notar que os profissionais de enfermagem estão nesse cargo porque realmente tem afinidade, “gostam” do que fazem e se comprometem em garantindo uma qualidade na assistência. Faz-se necessário uma leitura crítica do profissional de enfermagem e sua atuação, para que garanta a satisfação dele no mercado de trabalho.

NÍVEL DO CONHECIMENTO SOBRE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS

Chofakian, C.B.N. (1); Borges, A.L.V (1); Santos, O.A. (1); Fujimori, E. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: A maioria dos adolescentes já ouviu falar na anticoncepção de emergência, contudo seu conhecimento sobre este método é muitas vezes considerado inadequado, havendo uma carência de estudos nacionais que avaliem, de fato, o nível do conhecimento neste grupo. Objetivo: Analisar o nível do conhecimento da anticoncepção de emergência e seus determinantes entre adolescentes. Método: Estudo transversal com estudantes solteiros de 15 a 19 anos, matriculados no ensino médio em escolas públicas e privadas do município de Arujá, São Paulo. Os estudantes foram selecionados por meio de uma amostragem probabilística estratificada por tipo de escola (n=664). Utilizou-se um questionário auto-aplicado em 2011, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis. Para analisar o nível do conhecimento da anticoncepção de emergência, foram elaboradas 10 questões específicas que deram origem a um escore, com peso igual para cada pergunta (um ponto). Desse modo, os escores de conhecimento da anticoncepção de emergência variaram de 0 a 10 pontos. Cada questão admitia as respostas verdadeiro, falso ou não sei. A análise foi realizada por meio da regressão linear múltipla no SPSS 17.0. Resultados: A questão com maior proporção de erro (31,3%) foi “Ao usar a anticoncepção de emergência, deve-se estar atento para que isso ocorra até 5 dias”. A questão com maior proporção de acerto (79,4%) foi “A anticoncepção de emergência deve ser usada após a relação sexual”. Já a questão que teve mais não sei como resposta (55,1%) foi “Em caso de vômito até 2 horas da ingestão da anticoncepção de emergência, deve-se repetir a dose”. Os determinantes do maior escore de conhecimento ($\beta=6,14$; IC95%: 5,75-6,53) foram estudar em escola privada, estar no 3º ano do ensino médio, ser do sexo feminino, ter iniciado a vida sexual e conhecer alguém que já usou a anticoncepção de emergência. O nível do conhecimento sobre o método não foi associado ao seu uso. Conclusões: O nível do conhecimento sobre anticoncepção

de emergência pode ser considerado baixo entre a maioria dos adolescentes. Todavia, este aspecto não influenciou o seu uso. As adolescentes sexualmente experientes, que possuem melhores condições socioeconômicas e que compartilham conversas sobre a anticoncepção de emergência são as que apresentam maior conhecimento sobre este método.

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM UM PRONTO SOCORRO DE HOSPITAL DE ENSINO, SÃO PAULO, 2012

Rodrigues, C.L. (1); Gorios, C. (2); Armond, J.E. (1); Souza, R.M. (1); Gerolla, V. (1); Maso, B. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNISA; 2 - Hospital Geral do Grajaú;

Introdução: Os acidentes compõem as chamadas causas externas, que representa o principal problema de mortalidade em adolescentes e crianças acima de um ano de idade, tornando-se cada vez mais relevante em saúde pública. **Objetivo:** descrever o perfil das vítimas e as circunstâncias dos acidentes de transporte com vítimas entre 1 e 19 anos, atendidas em hospital escola situada na região sul da cidade de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo individual-observacional de série de casos, com pacientes entre 1 e 19 anos de idade, que foram atendidos por acidentes de trânsito em hospital situado na zona sul da cidade de São Paulo. Foram levantadas as Fichas de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência e Acidentes, no Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME) deste hospital, que tinham sido notificados como acidentes de transporte pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) que são codificados como V01-V99. Neste estudo foram analisados, 121 fichas de crianças e adolescentes que foram atendidos por acidentes de transporte no período de janeiro a dezembro de 2012. **Resultados:** Entre os 121 casos notificados, 66,3% correspondem ao sexo masculino e 36,4% do sexo feminino. Os acidentes de transporte são predominantes no sexo masculino, independente da idade. Segundo informações acerca do tipo de veículo-vítima foram: 47,9% automóveis, 32,8% motocicleta, 16,0% bicicleta, 2,5% ônibus. Sendo os automóveis e motocicletas os principais tipos de veículo-vítima. Os principais acidentes de transporte entre as crian-

ças e adolescentes atendidas na urgência foram ocasionados por automóveis e motocicletas. Entre as vítimas de acidentes por automóveis 70,2% eram pedestres e 29,8% eram ocupantes. Nos acidentes por motocicletas 71,8% eram pedestres. As crianças e adolescentes atendidos no serviço: 65,3% tiveram alta hospitalar; 32,2% ficaram em observação e 1,7% foram transferidos para outro serviço. Os principais diagnósticos de lesão foram o Trauma Superficial da Cabeça (24,8%), seguido por Trauma Múltiplo não especificado (36,4%) em ambos os sexos. **Conclusão:** Os principais acidentes de transporte entre as crianças e adolescentes atendidas na urgência foram ocasionados por automóveis e motocicletas. Entre as vítimas de acidentes a maior parte foi atendida por atropelamento e do sexo masculino. Os principais diagnósticos de lesão foram o Trauma Superficial da Cabeça, seguido por Trauma Múltiplo não especificado em ambos os sexos.

O PERFIL DOS FUMANTES ATENDIDOS EM SERVIÇO PÚBLICO PRIMÁRIO E TERCIÁRIO PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Biral, A. T. (1); Almeida, R. J. (1); Bertani, A. L. (1); Coelho, L. S. (1); Tanni, S.E. (1); Godoy, I. (1); Godoy, I. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP;

INTRODUÇÃO: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo com variadas co-morbidades, portanto, a importância de conhecer as características destes usuários para propor recomendações para redução do uso do tabaco. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos fumantes que procuraram serviços públicos de atendimento primário e terciário para a cessação do tabagismo. **MÉTODO:** Foram analisados retrospectivamente os dados das fichas de atendimento inicial de 262 fumantes do Ambulatório de Cessação ao Tabagismo do Centro de Saúde Escola/CSE (serviço primário- baixa complexidade) e do Ambulatório do Hospital das Clínicas/ HC (serviço terciário - alta complexidade), unidades de atendimento da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. **RESULTADOS:** Foram avaliados 137 tabagistas do HC e 125 no CSE. A maioria era do sexo feminino, 65% (HC) e 58% (CSE), com idade média de 52 +13,1 anos (HC) e 51+13,6 anos (CSE), com relação à

escolaridade os pacientes do CSE (79%) tinham grau de escolaridade superior aos do HC (38%). Quanto à origem dos encaminhamentos no HC prevaleceu os realizados pelo médico/clínica particular (49%), no CSE foi à procura voluntária (60%). Em relação aos sintomas no primeiro atendimento 88,3% dos pacientes atendidos no HC apresentaram sintomas e 82,4% no CSE. Os mais relatados pelos pacientes foram a tosse (72%/HC e 52%/CSE), a expectoração (66%/HC e 42%/CSE), o chiado (58%/HC e 37%/CSE), a dispnéia (61%/HC e 43%/CSE) e a tontura (47%/HC e 26%/CSE). Observou-se que 97% dos pacientes do HC referiram ter ou ter tido problemas de saúde em comparação aos 89% do CSE. Entre estes os mais destacados foram a Hipertensão Arterial (59%/HC e 37%/CSE), Insuficiência Arterial de MMII (34%/HC e 4%/CSE) e DPOC (21%/HC e 8% /CSE). O grau de dependência elevada foi 40% no HC e 34% no CSE. A tentativa de cessação do tabagismo anterior a procura do serviço foi relatada por 77% no HC e 71% no CSE. A maioria encontrava-se no estágio de motivação contemplativo para a cessação do tabagismo em ambos os serviços (62%/HC e 53%/CSE). **CONCLUSÃO:** Existem diferenças na caracterização do perfil dos pacientes tabagistas atendidos em serviços de atenção primária e terciária. Estes resultados demonstram a importância de conhecer o perfil dos tabagistas para a realização de uma abordagem específica que tenha como objetivo modificar comportamentos associados ao tabagismo e assim melhorar a assistência prestada a esta clientela.

O PROCESSO DE (DES)TERRITORIALIZAÇÃO E SUAS REPERCUSSÕES NO CAMPO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DA ETNIA TERENA, REGIÃO DE SIDROLÂNDIA, MATO GROSSO DO SUL

Ribeiro, A.A. (1); Rossi, L.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/ USP;

INTRODUÇÃO: A saúde indígena é determinada pela interação de vários fatores, tais como: espiritual, acesso à posse de terra, liberdade para viver a sua singularidade (padrões alimentares, educacionais, laborais) e acesso aos serviços de saúde. O direito à saúde perpassa a consideração da cidadania e os mecanismos que garantam à posse de suas terras. **OBJETIVO:** Refletir sobre o processo de territorialização enfrentado pela população indígena da etnia

Terena e suas repercussões no campo da saúde. **MÉTODO:** Estudo descritivo e qualitativo, que se derivou de uma pesquisa de Doutorado. Utilizaram-se dados parciais resultantes da primeira imersão nas aldeias da região de Sidrolândia, Mato Grosso do Sul (MS), em abril de 2013. Realizou-se observação e conversas informais. A pesquisa foi autorizada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** O espaço territorial é o meio pelo qual as sociedades ameríndias reelaboram sua cultura, economia e política. Nesta conjuntura, a população Terena da região de Sidrolândia-MS reivindica que o processo de territorialização progrida. Isto é, que as terras demarcadas em seu favor sejam efetiva e judicialmente reintegradas ao território que ocupam. As condições de vida evidenciadas nas aldeias se assemelham a um “confinamento” de pessoas. A taxa de natalidade entre os Terenas é maior do que a taxa da população não indígena. Há um grande número de famílias em um espaço territorial pequeno. Os indígenas idosos relataram que no passado recente a distância entre as casas era grande o suficiente para cada família fazer suas plantações e dali tirarem seu sustento, mas atualmente, onde tinham lavouras, existem casas, porque seus filhos cresceram e formaram famílias. Os Terenas apresentam organização social diferenciada de outras populações indígenas do MS, muitos não falam a língua materna, estão nas universidades, disputam trabalho com os não índios, deixam suas terras e moram nas cidades próximas, em busca de melhores condição de vida e de trabalho. Apesar disso, eles ainda ocupam lugar desprivilegiado dentre as populações mais favorecidas que rodeiam suas Terras, o que pode ser evidenciado pelos péssimos perfis e pelas condições econômicas desiguais. **CONCLUSÃO:** Neste espaço, a garantia do direito à saúde está frágil. É crucial que o Estado garanta efetivamente os direitos à saúde da população da etnia Terena, por meio de uma política indigenista explícita, que considere as suas necessidades tanto étnicas quanto agrárias.

O SIGNIFICADO DE QUALIDADE DE VIDA NA VOZ DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Zapparoli C P R (1); Carvalho MVB (1); Costa MCO (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFEQB;

O Brasil encontra-se em processo de envelhecimento populacional. Segundo estatísticas, o número de idosos hoje equivale a 10% da população brasileira, ocorrendo uma inversão na pirâmide etária, provocada pelo declínio da taxa de natalidade e o aumento do espectro de vida, atribuído à melhoria dos cuidados em saúde. Tal alteração torna-se um desafio social e uma demanda intensa por estudos e pesquisas para prevenção e saúde no envelhecimento. A OMS (Organização Mundial de Saúde) elegeu a qualidade de vida como algo tão importante quanto a longevidade devendo, a mesma, ser promovida por governos, famílias e sociedade. Diante das mudanças que ocorrem com o envelhecimento: (limitações físicas, viuvez, aposentadoria e com isso queda nos rendimentos mensais), surge a dificuldade para que as famílias mantenham seus idosos. Nesse contexto os mesmo são encaminhados para as Moradas de Idosos. As moradas são lares mantidos pela prefeitura e tornam-se uma solução para aqueles que não podem permanecer morando com os filhos. Nelas o idoso recebe além da casa, cesta básica e acompanhamento com assistente social. Durante os estágios curriculares realizados em tais moradas, surgiu-nos a inquietação : Será que este idoso institucionalizado tem qualidade de vida? O que ele entende e deseja para melhorar a qualidade de sua vida na instituição? O que o enfermeiro pode fazer para ajudá-lo a buscar satisfação e com isso qualidade de vida? Ocorreu-nos então a idéia de perguntarmos para os próprios idosos através de pesquisa realizada nas moradas, utilizando-se como instrumento um questionário com questões fechadas e abertas, aplicado após a assinatura do TCLE, aos idosos que concordaram em responder; adotando como critério de exclusão qualquer tipo de demência. Por meio dessa pesquisa identificamos o que é qualidade de vida para esses idosos e, também, a importância do enfermeiro de Saúde Pública nos cuidados com os idosos institucionalizados.

O UNIVERSO CONTRADITÓRIO DOS CUIDADOS POSTURAIIS EM CRIANÇAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Guazzelli, Maria Elisabete (3); Pereira, Isabel Maria Teixeira Bicudo (2); Hadermann, Egon Felix (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Anhembi Morumbi; 2 - Universidade de São Paulo; 3 - UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI;

Os cuidados posturais em crianças em idade escolar têm despertado progressivo interesse nos meios acadêmicos, técnicos e nas mídias leigas. Há inúmeras controvérsias nos discursos técnicos sobre a postura humana, misturando-se valores culturais e sociais entre conceitos de natureza biológica e funcional. Os parâmetros que norteiam a avaliação da postura são frágeis e confusos, e inúmeras vezes dependem de conceitos pessoais do examinador. Objetivos: Investigar representações sociais em torno do corpo na sociedade contemporânea que geram a preocupação com os desvios posturais na criança, identificar controvérsias nos discursos científicos sobre a postura humana, discutir as representações sociais que desencadeiam a ideia de intervenção no ambiente escolar. Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica analisando os discursos médicos em torno da postura e optou-se pela abordagem qualitativa para identificar as representações sociais dos profissionais de saúde. Ouvimos 57 profissionais de saúde da região metropolitana de São Paulo através de entrevista semiestruturada, pré-testada, gravada e transcrita. Para a organização dos dados optou-se pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: Os discursos técnicos em torno da postura respondem a uma demanda social criada pelo início da Modernidade, radicalizada na contemporaneidade, atendendo mais à lógica de produção e de mercado do que propriamente à questões clínicas. O modelo proposto para o corpo, bem como os novos cuidados a ele dispensados utilizaram-se do progressivo constrangimento e disciplina representados pelo autocontrole e auto cuidado, iniciados desde as primeiras fases do desenvolvimento da criança. Conclusão: Ideias em torno do corpo, da postura e da saúde, em especial da criança, estão tão arraigados no senso comum que resistem à conceituação teórica e aos discursos peritos. O corpo, a semelhança de outros objetos da nossa sociedade, tem a propriedade de tornar-se obsoleto, gerando uma constante sensação de vulnerabilidade profissional e a constante busca de novos produtos-conhecimento-técnicas na busca de atender às novas demandas. As técnicas e conhecimentos são reificados. Os discursos cien-

tíficos, no caso da postura, se prestam a articular aspectos aparentemente objetivos para justificar a abordagem, mas ao fazê-lo, por tratar-se de objeto primordialmente estabelecido em valores culturais, organiza-se de modo frágil, com pressupostos e parâmetros conflitantes e pouco precisos.

OBESIDADE E SAÚDE BUCAL

PEREIRA, A.L.P. (1); Miranda, A.M.M.K. (1); Ramos, D.V.R. (2); Giacomelli, P.F. (1); Rodrigues, S.N. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - UBS Paraisópolis III - Parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein; 2 - Interlocução de Saúde Bucal - Área Técnica. Programas Governamentais. Instituto Israelita de Responsabilidade Social. Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein;

INTRODUÇÃO: A obesidade (Índice de Massa Corporal (IMC) > 30 kg/m²) é uma doença crônica complexa multifatorial, sendo seu desenvolvimento relacionado à interação genética e ao ambiente, como desordens endócrinas e/ou metabólicas, estilo de vida, dieta desfavorável e sedentarismo. O IMC alto e a obesidade abdominal (circunferência abdominal (CA), acima de 102 cm em homens e de 88 cm em mulheres) são fatores de risco para o desenvolvimento de várias doenças crônicas, como hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemias e doenças cardíacas. Além disso, tem-se relacionado obesidade com doenças gengivais (periodontite), através de mecanismos de disfunção imunológica e alteração da resposta inflamatória. **OBJETIVOS** Revisar a literatura em busca dos artigos que descreveram os mecanismos da associação entre periodontite e obesidade. **MATERIAIS E MÉTODOS** Foi utilizada a base de dados MEDLINE e foram avaliados os artigos publicados no período de 2008 a 2013. **RESULTADOS** Em pacientes obesos é observada uma relação direta da resposta imunológica exacerbada com o IMC. Devido ao alto nível de citocinas liberadas, a obesidade pode influenciar na resposta inflamatória e imunológica do paciente, resultante da agressão causada pelo biofilme bacteriano periodontopatogênico, o que sugere que a obesidade pode contribuir para o aumento das doenças periodontais. No indivíduo obeso, a inflamação associada com a agressão bacteriana, como também a liberação de adipocinas combinadas com

a produção de proteínas da fase aguda pelo fígado, pode resultar na alteração do processo metabólico, com elevação dos níveis de triglicérides e colesterol, resistência à insulina e síndrome metabólica. Essas alterações predis põem o obeso, com periodontite, às doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Ao mesmo tempo, os produtos que resultam desse metabolismo alterado, observados em indivíduos que têm resistência à insulina e diabetes tipo 2, podem estimular a produção de citocinas. Essa condição pode tornar o indivíduo mais suscetível à periodontite, como também dificultar o seu controle glicêmico. O inibidor da ativação do plasminogênio-1 tem sua secreção aumentada pela gordura visceral e induz a aglutinação do sangue, o que pode levar à redução do fluxo sanguíneo no tecido gengival, aumentando o risco de doenças periodontais. **CONCLUSÃO** A interrelação entre obesidade e doença periodontal se faz por meio de mecanismos fisiopatológicos relacionados à resposta imunológica e inflamatória.

OBESIDADE, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DOS POLICIAIS MILITARES

Oliveira, L.C.N. (1); Quemelo, P.R.V. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFRAN UniSALESIANO; 2 - UNIFRAN;

Introdução: as doenças ocupacionais representam um sério problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes causas de absenteísmo e incapacidade em trabalhadores. Estes distúrbios influenciam na qualidade de vida dos funcionários e podem estar relacionados com o sedentarismo. Neste sentido, a prática regular de atividade física constitui um importante fator na promoção da saúde e qualidade de vida da população trabalhadora. **Objetivo:** avaliar o Nível de Atividade Física (NAF), o Índice de Massa Corporal (IMC) e a qualidade de vida. **Metodologia:** Foram avaliados 262 policiais militares da região de Araçatuba/SP, sendo 216 (82,44%) do sexo masculino e 46 (17,56%) do sexo feminino, com idade média de 37,709 anos. Os policiais reponderam o questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), para avaliar o nível de atividade física e o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Os funcionários tiveram o peso e a altura mensurados para o cálculo do IMC. Os resultados da pesquisa demonstraram que a

média do IMC geral apresentou 27,66 3,75 kg/m². O volume de atividade física praticado semanalmente em minutos apresentou: Baixa Intensidade 31,32 36,71, Moderada 53,11 59,96 e Intensa 36,83 52,9. Em relação ao nível de atividade física, os policiais foram classificados como: 1,9% (n=5) muito ativo, 30,15% (n=79) ativo, 51,54% (n=135) irregularmente ativo e 16,41% (n=43) sedentário. Em relação à Qualidade de vida, o estudo relatou uma média geral de 70,73 20,25 pontos. A capacidade funcional (86,13 16,71) obteve os melhores resultados, enquanto que o estado geral de saúde (60,85 17,07) apresentou os piores resultados. Conclusão: Perante os dados analisados, é possível concluir que 68% dos policiais militares são sedentários ou insuficientemente ativos e que 75% foram classificados como sobrepeso ou obeso, comum estado geral de saúde não muito elevado. Esta alta porcentagem de policiais militares sedentários e acima do peso corporal, demonstram a necessidade de programas educacionais e de atividade física, dentro do âmbito da Promoção da Saúde, para controlar esses fatores e melhorar a qualidade de vida desta população.

OCCLUSÃO DENTÁRIA E QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Melani, A.C.F. (1); Fonsêca, G. S. (1); Araujo, M.E. (1); Junqueira, S.R. (2); Biazevic, M.G.H. (1); Crosato, E.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FOUASP; 2 - FOSUP;

A má-oclusão dentária é um dos mais expressivos problemas de saúde bucal, condicionada por fatores etiológicos de origem genética e ambiental, apresentando consequências estéticas, funcionais e sociais, com alta prevalência no Brasil. Os estudos que abordam a temática, raramente realizam associações desses fatores com os aspectos relacionados à qualidade de vida. O estudo se propôs a relacionar as condições de oclusão dentária, de indivíduos brasileiros, na faixa etária de 15 a 19 anos, com a satisfação com dentes e boca, a dificuldade para comer, o incômodo ao escovar, a dificuldade em falar e a vergonha ao sorrir. Trata-se de um estudo transversal que utilizou variáveis do SB Brasil 2010, analisando-as pelo teste de Regressão de Poisson, com nível de significância de 95%, utilizando o programa Stata 12[®]. Os resultados apontam que, na população brasileira,

apinhamento, espaçamento e mordida aberta são fatores para uma menor satisfação com dentes e boca (RP=0,86, p<0,001; RP=0,93, p=0,001; RP=0,84, p<0,001). No entanto, apenas o apinhamento e a mordida aberta se configuram como dificultadores para comer (RP=1,18, p=0,001; RP=1,21, p=0,022). A única condição que gera incômodo ao escovar é o apinhamento (RP=1,23, p=0,001) e a dificuldade para falar pode ser oriunda do diastema (RP=1,42, p=0,0069) e da mordida aberta (RP=1,55, p<0,001). Além disso, apinhamento, espaçamento, diastema e mordida aberta são condições ligadas à vergonha ao sorrir (RP=1,65, p<0,001; RP=1,23, p=0,006; RP=1,26, p=0,007; RP=1,72, p<0,001). Conclui-se que as condições de oclusão dentária podem interferir em aspectos relacionados à qualidade de vida.

PERCEÇÃO DE GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR MULHERES CLIMATÉRICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Dellú, M.C. (1); Schmitt, A.C.B. (2); Pereira, W.M.P. (1); Pereira, E.C.A (1); Flauzino, E. (1); Cardoso, M.R.A. (1); Aldrighi, J.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública USP; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida de mulheres climatéricas e que pode agravar-se com o envelhecimento. Provoca sentimentos de baixa autoestima, restringi o contato social e interfere nas tarefas domésticas, no trabalho e na vida sexual. Objetivo: Descrever a gravidade da IU relatada por mulheres no climatério. Método: Trata-se de um estudo transversal com as mulheres de 35 a 65 anos que aceitaram participar do estudo e excluídas aquelas com doenças neurológicas que apresentavam como seqüela dificuldade de compreensão, audição ou fala que impossibilitasse responder ao questionário, e as que planejavam mudar da cidade. Todas eram cadastradas em 18 Equipes de Saúde da Família de Pindamonhangaba-SP (Projeto de Saúde de Pindamonhangaba - PROSAPIN). Foram incluídas a 129 mulheres com IU. Esta pesquisa foi aprovada pelo COEP/USP sob o protocolo n° 1324. Foram consideradas incontinentes todas as mulheres que responderam que a perda urinária ocorreu uma vez

por semana ou menos. Para a descrição das percepções de gravidade foram utilizadas as questões que compõem os domínios do King's Health Questionnaire, instrumento validado para o português para investigar a qualidade de vida das mulheres com IU. Resultados: A avaliação da própria saúde mostrou-se ruim ou muito ruim para 34,4% das mulheres avaliadas. A incontinência urinária foi considerada como um problema de bexiga que interfere negativamente na vida diária por 81,1% das mulheres analisadas, sendo que 18,9% a consideraram que influencia moderadamente, 29,1% como muito influentes no seu dia a dia e 26% sentem-se deprimidas com o problema. Para 43,0% das mulheres, a IU atrapalha o trabalho ou atividades fora de casa; para 37,8%, limita as atividades físicas; para 38,9%, interfere na ida a igreja e para 22,9%, a IU atrapalha a vida sexual. Quanto às medidas de gravidade, o medo de cheirar urina foi a preocupação mais relatada pelas mulheres estudadas (82,7%), seguida pelas necessidades de trocar a roupa íntima (76,0%), de controlar a quantidade de líquido ingerido (38,8%) e de usar protetor higiênico (35,7%). Conclusão: Assim pode-se inferir que a percepção de gravidade da IU é notável pelas mulheres analisadas, afetando negativamente a vida diária delas e que esta condição pode ser abordada precocemente na atenção básica. Descritores: incontinência urinária, climatério, qualidade de vida.

PERFIL DA POPULAÇÃO DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL. ATIVIDADE DE EXTENSÃO DO PET-SAÚDE

Filipini, Rosangela (1); Guarnieri, A.P. (1); Marvelino, BE (2); Oliveira, GT (2); Abdalla, T.E. (3); Roque, JGSL (3); Campos, MAM (3); Leis, FS (3); Vargas, DBE (3); Menezes, SG (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC; 2 - Secretaria da Saúde de São Caetano do Sul; 3 - FMABC;

INTRODUÇÃO. Implementar políticas de saúde ao idoso perpassa pela necessidade de conhecimento sobre sua saúde e estilo de vida. Objetivo. Caracterizar o perfil sócio-econômico e de saúde da população de idosos residentes em dois Bairros de São Caetano do Sul (SCS). Metodologia. Trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados primários mediante

entrevistas, testes de memórias e escala de OARS realizadas por discentes dos Cursos da FMABC (Medicina, Gestão em Saúde Humana, Enfermagem) e enfermeiros de UBSs de SCS na população idosa desta região; sendo uma das atividades desenvolvidas no Programa PET-SAÚDE-MS e FMABC na perspectiva de implantação da "CIDADE AMIGA DO IDOSO". Processamento e análise dos dados por meio do Software Epi-Info, 6.o. Resultados. Predomínio de mulheres e média de idade, 74,4 anos (dp 8,1 anos); escolaridade e renda baixas; maioria aposentados. Das morbidades referidas, hipertensão e problemas de insônia. Quanto às insatisfações com o cotidiano da vida: problemas econômicos, de saúde e solidão. Importante ressaltar que a maioria não relatou problemas que dizem respeito a serviços públicos, como transporte, serviços de saúde e de assistência social. Quanto à capacidade funcional dos idosos, houve relato de quedas recentes e quase a totalidade fazendo uso de medicamentos. A memória, menos de 30% utiliza recurso de memória e percentual semelhante tem consciência que a memória anda "ruim", confirmados nos testes de nomeação. Média de 3 idosos fazendo idosos faz uso de medicamentos, variando muito entre eles. A escala de vida diária (OARS) com média de 4,6 números de dependências (dp de 4,9). **CONCLUSÃO.** Apesar dos problemas de saúde entre o grupo observado estarem semelhantes à população geral de idosos, há diferenças entre eles; talvez se justifique pela variabilidade nas idades observadas.

PERFIL DOS AFASTAMENTOS DOS COLABORADORES EM UMA UNIDADE DE ESF

Okamura, MN (1); Madeira, W. (1); Oliveira, F.R. (1); Souza, M.L.P. (1); Fioretti, P.C.O. (1); Nascimento, R.L. (1); Gonçalves, T.O. (1); Pinho, A.P.N.M. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - IRSSL;

Introdução: O estudo foi desenvolvido avaliando os afastamentos de funcionários ocorridos em três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sediadas em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de São Paulo (Supervisão de Saúde Sé), gerenciadas por meio da parceria com o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (IRSSL). O controle dos afastamentos é feito pelo Departamento de Pessoal (DP), apoiado por empresa de medicina do trabalho. Objetivos: Reconhecer o perfil dos

afastamentos em funcionários da ESF N.Sra Brasil em 2012. Método: Para fazer o estudo foi necessário primeiro registrar como é o funcionamento do processo de afastamento de funcionários - entrada, acompanhamento, saída, prazos e trâmites entre UBS e DP. O período do estudo foi o ano de 2012 e as fontes de dados trabalhadas foram: relatórios do DP relacionados a atestados e afastamentos, além de mensagens (e-mails) enviadas para a empresa de medicina do trabalho. Resultados: Do total de funcionários que mantiveram vínculo de trabalho, na ESF N.Sra Brasil em 2012 (58 colaboradores), 62% apresentaram atestado médico. Foram analisados 369 afastamentos, representando uma média de 10 atestados por funcionário afastado. Os tipos de afastamentos mais frequentes foram os relacionados a atendimento médico: 39,3% (refere-se a ausência de poucas horas) e atestado médico 39% (refere-se a afastamento de dias de trabalho). No total, os afastamentos representaram 445 dias não trabalhados, uma média de 12 dias de afastamento por funcionário afastado. As principais causas dos afastamentos estavam relacionadas a: Causas externas, 22,8%; Doenças do Aparelho respiratório, 21,5%; e Doenças Musculares, 16,5%. Conclusão: Foi importante a realização desse trabalho para conhecer o perfil dos afastamentos para a realização de ações preventivas e de melhoria da qualidade de vida dos funcionários. Estão sendo feitos estudos para intervir com o objetivo de diminuir o número de absenteísmo, incluindo agora as demais equipes da ESF.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VITIMAS COM TRAUMA DA MEDULA ESPINHAL OCASIONADOS POR CAUSAS EXTERNAS EM MACEIO-AL

Caliri MHL (1); Costa LS (2); Gamba MA (3); Costa RC (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, São Paulo-SP, Brasil; 2 - Doutora em Enfermagem, Professora Associado junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, São Paulo-SP, Brasil; 3 - Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil; 4 - Enfermeira, doutorando departamento

enfermagem UNIFESP;

A violência vem adquirindo proporções verdadeiramente alarmantes. Embora não seja um problema apenas dos grandes centros urbanos é nas cidades onde presenciamos o crescimento das práticas delituosas de forma acentuada. Vítimas da violência urbana são cada vez mais frequentes e muitas destas pessoas ficam com graves problemas de saúde como o traumatismo da coluna vertebral que é um dos agravos mais temíveis que altera drasticamente a qualidade de vida do indivíduo. Objetivo: Identificar os fatores associados à ocorrência de lesão medular em pessoas hospitalizadas em um hospital público de Maceió segundo variáveis sociodemográficas e clínicas. Método: Estudo transversal, realizado no Hospital Geral Público Maceió-AL. Após aprovação do comitê de ética e pesquisa foram analisados 232 prontuários que atenderam os critérios de inclusão: LME traumática, hospitalizadas de janeiro 2008 a dezembro 2009, independente da faixa etária e sexo. Resultados: A maioria dos investigados (88,4%) é do sexo masculino e (11,6%) do sexo feminino, (26,7%) com idade entre 30 e 44 anos, (24,1%) 22-30 anos e (20,3%) até 22 anos. A causa mais frequente da LME traumática (27,2%) foi ferimento de arma de fogo, seguido por (25,4%) quedas, (9,1%) vítimas do trânsito destes 41,4% ficaram paraplégicos e 15,5% tetraplégicos. O tratamento pós-trauma neurológico (68,1%) foi o conservador e (29,3%) foram submetidos a cirurgias. O tempo médio da hospitalização foi de 20,9 dias (desvio-padrão=37,10 dias) e o tempo mediano de 10 dias, com variação entre zero e 364 dias. Destes (12,5%) evoluíram a óbito por complicações do trauma. Os acometidos (58,2%) residiam em áreas distritais marginais e periféricas da capital Maceió e (41,8%) foram referenciadas dos municípios vizinhos da capital e também procedentes do interior do Estado. A variável associada de acesso aos serviços revelou os distritos sanitários I, II e III (OR= 6,6; IC95%:1,23 a 35,99 p=0,028), ou seja, os mais periféricos e onde a estratégia de saúde da família foi implantada. Ações intersetoriais necessitam urgentemente de implementação em distritos sanitários de Maceió. Unitermos. Epidemiologia, Causas externas, Traumatismo-Medula Espinhal, Enfermagem, Úlcera por Pressão.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE B COINFECTADOS COM AGENTE DELTA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

Matos, K.R. (1); Figueiredo, E.N. (2); Costa, K.M.M. (1); Silva, R.P.M. (1); Valle, S.C.N. (1); Oliveira, M.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFAC; 2 - UNIFESP;

Introdução: a infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) associada ao vírus Delta (VHD) constitui um grave problema de Saúde Pública. Estima-se que no mundo 300 a 400 milhões de indivíduos estão infectados pelo VHB e 15 a 20 milhões com coinfeção pelo VHD. No Brasil estima-se que 2 milhões de indivíduos sejam portadores do VHB e vulneráveis ao VHD, com levada padrão endêmico na Amazônia ocidental. Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico de pacientes com infecção por VHB coinfectados pelo VHD. Método: trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2007 a 2012, notificados na cidade de Cruzeiro do Sul, Estado do Acre, Amazônia Ocidental brasileira. O estudo levou em consideração 142 sujeitos. Resultados: Os casos de hepatite B com VHD apresentaram uma prevalência de 16,11% do total de casos (881); Entre 2007 e 2012, a maior frequência de registros ocorreu em 2009 e 2011 com 22,53% e 30,98%; Em relação ao sexo 56% foi masculino e 44% feminino. Quanto ao quesito raça/cor, predominou a cor parda com 69,71% seguida pela indígena com 14,78%. Já com relação à idade, a faixa etária de 21 a 40 anos predominou com 57,74%; Em relação ao local de residência, 64,08% foi Urbana e 33,80% Rural; Quanto à escolaridade, verificou-se que 33,09% não teve o nível educacional informado. Entre os com informação disponível, 32,39% foi ensino fundamental incompleto e 9,85% analfabetos; Em condições como gravidez, das 62 mulheres notificadas 13% estavam grávidas; Quanto as fichas investigativas para tratamento invasivo ou método alternativo e histórico de exposição, 61,27% e 48,59% não dispunham de informações. Dos casos em que as informações estavam disponíveis, 31,70% realizou procedimentos cirúrgicos ou dentários e 32,39% algum tipo de exposição domiciliar. Quanto à forma clínica, observou-se que 96,00% dos casos foram diagnosticados durante a

fase crônica e apenas 2,81% apresentavam-se na fase aguda. Conclusão: Além da caracterização do perfil epidemiológico, a investigação revelou a ocorrência de problemas no registro de notificação no SINAN, o que implica na impossibilidade de avaliação de maneira fidedigna de algumas características importantes da população, sugerindo realização de novos estudos na Amazônia brasileira, em razão da baixa oferta de informações para a formulação de novas estratégias para enfrentar um agravo que está hiperendêmico na região.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR

Pieri, F.M. (1); Arcêncio, R.A. (1); Yamamura, M. (1); Rodrigues, L.B. (1); Freitas, I.M. (1); Popolin, M.P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP-USP;

A hanseníase representa um problema de saúde pública no Brasil pelos altos índices de prevalência e incidência. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil dos pacientes portadores de hanseníase atendidos na Atenção Primária à Saúde e residentes em Londrina-PR, no período de 2009 a 2012. Tratou-se de um estudo de coorte retrospectivo de 170 indivíduos com 18 anos e mais, analisando-se as variáveis sociodemográficas, grau de incapacidades, a partir da consulta na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Observou-se que a maioria dos casos ocorreu em adultos jovens (20-40 anos) e no sexo masculino, com baixo nível de escolaridade. Foram observados número expressivo de casos de incapacidades grau I e II. Conclui-se que estes resultados apontam para um diagnóstico e tratamento tardio, sendo necessário reforçar as medidas preventivas como, ações de busca ativa e controle de comunicantes intradomiciliares, desta complexa doença. Palavras-chave: Hanseníase; Notificação de doenças; Vigilância epidemiológica.

PERFIL LIPÍDICO E ESTADO NUTRICIONAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ESTUDO ISA-CAPITAL 2008

Garcez, M. R. (1); Pereira, J. L. (1); Fisberg, R. M. (1); Fontanelli, M. de M. (1); Marchioni, D. M. L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - USP;

INTRODUÇÃO: O excesso de peso representa um problema de saúde pública, visto que é fator de risco para diversos agravos à saúde. Muitos fatores estão relacionados a essa epidemia, dentre eles, alteração do perfil lipídico. As dislipidemias têm um papel direto na gênese da aterosclerose, doenças coronarianas, infarto do miocárdio e outros fatores de risco cardiovasculares, que são a principal causa de morte no Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil lipídico de residentes do município de São Paulo segundo o estado nutricional. **MÉTODOS:** Foram utilizados dados provenientes do estudo transversal de base populacional ISA-Capital 2008, referentes à amostra de residentes do Município de São Paulo. Os indivíduos foram classificados pelo IMC e avaliaram-se os níveis de colesterol total (CT), HDL-C, LDL-C e triglicerídios (TG) segundo o estado nutricional e faixa etária. Os dados foram processados no modo survey no software Stata 11.0. **RESULTADOS:** A concentração de HDL-C (mg/dL) em adolescentes foi superior nos eutróficos (E=47,5) quando comparados às categorias baixo peso (BP=45,8), sobrepeso (SP=40,9) e obesos (O=41,6). Já em adultos e idosos, a concentração de HDL-C foi maior em BP (adultos=51,3; idosos=54,2) comparado ao restante das categorias. O LDL-C apresentou aumento da concentração (mg/dL) segundo o estado nutricional nos adolescentes (BP=73,9; E=74,1; SP=83,0; O=90,5). Em adultos e idosos observou-se menor concentração em E (adultos=108,3; idosos=120,5) e maior em BP (adultos=111,2; idosos=125,9), SP (adultos=120,5; idosos=144,1) e O (adultos=111,9; idosos=125,8). Tanto o CT (136,4) quanto os TG (74,2), em adolescentes eutróficos, se apresentaram em menor concentração (mg/dL) do que em indivíduos com BP (CT=137,7; TG=90,6), SP (CT=144,3; TG=90,6) e O (CT=157,0; TG=125,0). Nos adultos CT e TG foram menores em indivíduos com BP (CT=180,4; TG=89,4). Nos idosos, CT foi menor em E (198,6) e TG, em BP (116,4), aumentando de acordo com a categoria do estado nutricional (E=122,0; SP=145,5; O=169,7). **CONCLUSÃO:** Houve associação entre o estado nutricional e o perfil lipídico, aumentando os fatores de risco para doenças cardiovasculares.

PESO AO NASCER E GANHO PONDERAL DE CRIANÇAS DOS 6 AOS 23 MESES DE IDADE

Escaldelai, F.M.D. (1); Augusto, R.A. (1); Souza, J.M.P (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP;

INTRODUÇÃO Estudos mostram que o peso ao nascer é um dos fatores que pode influenciar o estado nutricional atual da criança. **OBJETIVO** Analisar a associação entre peso ao nascer e condição de peso em crianças com idade entre 6 e 23 meses, participantes de programa governamental de distribuição de leite fortificado, no interior do Estado de São Paulo. **MÉTODO** Estudo de coorte (2003-2008) com crianças ingressantes no programa aos 6 meses de idade, com ausência de problemas de saúde, com avaliação antropométrica quadrimestral até 23 meses. Utilizou-se o índice peso para idade (P/I) em escores z. Foram utilizadas as idades de pesagens aos 10, 14, 18 e 22 meses, incluindo crianças eventualmente pesadas em idades não previstas. A amostra inicial foi composta por 1039 ingressantes com 6 meses e P/I no intervalo 12; não, código 0: P/I com escore z 2). As variáveis explanatórias foram peso ao nascer (código 1: 2500 e <3500g, grupo de referência; código 2: <2500g; código 3: 3500g) transformado em 3 grupos de peso como variáveis indicadoras, e idade na pesagem. A modelagem foi feita com Stata 10.1, por meio de regressão logística múltipla multinível. **RESULTADOS** Das 1039 crianças ingressantes, 17 tiveram peso ao nascer <2500g e 447 o tiveram 3500g. Aos 10, 14, 18 e 22 meses foram observadas nas categorias <2500g e 3500g, respectivamente, 16 e 383, 10 e 323, 13 e 282, 11 e 243 crianças. Entre as crianças com peso ao nascer <2500g, observou-se aos 10, 14, 18 e 22 meses, respectivamente, 3(18,8%), 2(20,0%), 3(23,1%) e 2(18,2%) crianças com excesso de peso; entre as com peso ao nascer 3500g foram 83(21,7%), 72(22,3%), 65(23,0%) e 62(25,5%) com peso excessivo. A análise multinível mostrou não haver interações entre os grupos de peso e idades na pesagem (p=0,564;p=0,675). O modelo sem interação indicou que a porcentagem de crianças com peso excessivo entre aquelas que nasceram com peso 3500g foi significativamente maior do que a porcentagem da categoria de referência (OR=1,71;p=0,028).

A porcentagem no grupo com baixo peso ao nascer não foi diferente daquela do grupo de referência. **CONCLUSÃO** Crianças com peso ao nascer 3500g e que aos 6 meses de idade estejam próximas da condição de excesso de peso tendem a alcançar esta situação até os 23 meses.

PESQUISA DE RICKETTSIA SP E AGENTES CAUSADORES DE ERLIQUIOSE (ANAPLASMATACEAE) EM CARRAPATOS COLHIDOS EM CÃES E DOMÍCIOS NAS ÁREAS URBANA E INDUSTRIAL DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO, 2011-2012

Botelho, MLA (1); Caseiro, MM (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica de Santos/Prefeitura Municipal de Cubatão; 2 - Centro Universitário Lusíada (UNILUS);

Introdução: A febre maculosa é uma zoonose de letalidade variável e de difícil diagnóstico, pela variedade de sintomas comuns a outras patologias. A erliquiose tem sido cada vez mais diagnosticada na espécie humana e apresenta-se como zoonose emergente. Carrapatos são importantes transmissores das riquetsioses. **Objetivo:** Identificar as espécies de carrapatos presentes nos cães do município e pesquisar a presença de *Rickettsia sp* e agentes causadores de erliquiose (pertencentes à família Anaplasmataceae) em carrapatos colhidos em cães e ambientes infestados nas áreas urbana e industrial do Município. **Método:** Entre os meses de agosto de 2011 e maio de 2012 foram colhidos os carrapatos em cães domiciliados e errantes, bem como em ambientes infestados, totalizando 100 amostras. Os dados foram tabulados por local de coleta (85 cães e 15 locais infestados, perfazendo 828 espécimes colhidos). Todos os 828 espécimes foram identificados morfológicamente, sendo separada uma amostra de 100 espécimes, representando cada animal e cada local de coleta. Desses 100 espécimes foi separada uma amostra de conveniência de acordo com os 26 bairros do Município para extração do material genético, o qual foi submetido à reação em cadeia de polimerase (PCR) para *Rickettsia sp* e patógenos pertencentes à família Anaplasmataceae. **Resultados:** Dentre os espécimes identificados, 827 (99,7%) pertenciam à espécie *Rhipicephalus sanguineus* e apenas um espécime pertencia à espécie *Amblyomma ovale*. Este último espécime foi coletado na área industrial,

em local de grande concentração humana. Todos os espécimes mostraram-se negativos para *Rickettsia sp* e seis espécimes mostraram-se positivos para patógeno da família Anaplasmataceae. **Conclusão:** Os cães do município estão, em sua maioria, infestados por *Rhipicephalus sanguineus*. A identificação da presença de carrapato transmissor da febre maculosa brasileira em área de grande circulação humana demonstra risco zoonótico e esse espécime em particular encontrava-se infectado por bactéria da família Anaplasmataceae. A presença desse tipo de patógeno em seis bairros do Município chama atenção para a necessidade de implantação de um fluxo de notificação de parasitismo humano por carrapatos e a continuidade dos estudos acerca dos patógenos infestantes dos mesmos.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: ENFOQUE EM GÊNERO E INTEGRALIDADE

JORGE, Simone A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNCIASTELO / FMU;

Introdução: Este estudo propõe analisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) - Princípios e Diretrizes 2011, em perspectiva que privilegie os aspectos de gênero e análise no âmbito do princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** a) realizar um estudo sobre a PNAISM, a fim de averiguar se suas ações possibilitam às mulheres o exercício pleno de sua cidadania, que se traduz no usufruto integral e equânime do acesso à saúde. b) analisar um rol selecionado de ações do programa para identificar se, nelas, as mulheres fazem suas escolhas e têm acesso aos recursos necessários para viabilizá-las, usufruindo-as com autodeterminação e protagonismo. Ou se, em sentido oposto, as mulheres apenas usufruem daquilo que o Estado oferece, independentemente da sua opção ou vontade. **Método:** Abordagem sistêmica de políticas públicas, consubstanciada em abordagem teórica e entrevistas semiestruturadas com mulheres inscritas em ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Resultados:** Considerando-se o histórico das políticas de atenção à saúde da mulher, destaca-se que a PNAISM vigente procura ultrapassar a tradicional visão sobre mulher, que tinha como foco o atendimento à

saúde reprodutiva e à saúde materno-infantil. Vale mencionar a relevância do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que é produto das reivindicações dos movimentos de mulheres na sociedade brasileira. Esse programa ampliou o entendimento sobre o atendimento à saúde da mulher, incorporando o princípio da integralidade. A integralidade nos serviços de saúde da mulher deve ultrapassar a visão fragmentada (“mamas, colo e gestação”) e voltar-se a práticas eficazes e modelos ideias na construção da integralidade. Conclusões: A mulher, em tempos recentes, alcançou patamar distinto daquele verificado há 30 ou 40 anos, mediante ter conquistado direitos sociais e de cidadania, bem como consolidado a remuneração pelo trabalho realizado fora de casa, que já não pode ser encarado apenas como ajuda ao orçamento familiar, como no passado. Apesar de o Estado brasileiro promover programas para atenção à saúde da mulher, desde o início do século XX, esses programas, no entanto, não ultrapassaram a visão restrita de mulher, tanto no aspecto biológico, quanto no social, referente ao papel feminino na sociedade, em que a mulher encena como a principal responsável pelos filhos e pela casa - trabalho doméstico.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ACESSO E ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Pereira, A. L. (1); Duarte, B. A. (1); Matias, N. R. T. (1); Pinto, R. M. F. (1); Cohn, A. (1); Fernandes, J. M. P. A. (1); Bernardes, L. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

INTRODUÇÃO: O acesso e adesão dos pacientes em situação de rua com tuberculose aos serviços de saúde é bem complexo, pois além dos problemas encontrados regularmente neste processo acumulam-se inúmeras barreiras que podem ser da equipe em relação a tal população ou até mesmo com as rotinas dos serviços de saúde, sua burocracia para o agendamento e exigência de documentos (JUNIOR, 1998) Objetivo: Conhecer o acesso à saúde, bem como a adesão dos moradores em situação de rua ao tratamento de tuberculose, por meio de revisão sistemática de literatura. MÉTODO: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A fonte de busca dos artigos foi realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), Banco

de Dados Bibliográficos da USP-Universidade de São Paulo, e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O início da pesquisa foi no mês de março de 2013, respeitando o recorte temporal que abrange de 2007 a 2013. Foram 59 artigos identificados, sendo 31 selecionados correspondente ao objetivo da pesquisa. Os descritores utilizados foram: “população em situação de rua”, “adesão ao tratamento de tuberculose”, “tuberculose”, “vulnerabilidade”, “promoção da saúde”, publicados em língua portuguesa. DISCUSSÃO: As literaturas apontam que a população em situação de rua apresenta suas peculiaridades o que denota especificidades em vários aspectos, exigindo cuidados específicos. Outro eixo abordado em diversas pesquisas é em relação ao despreparo dos profissionais frente ao atendimento dessa população diferenciada. Os autores relatam que a dinâmica dos serviços de saúde também dificulta a adesão ao tratamento, por apresentar regras rígidas e despreparo dos profissionais, estas também incompatíveis com a dinâmica de quem vive nas ruas. (PORTO, 2007; ZUIM, 2011) Compreender este contexto é de grande importância para que as ações de saúde possam a ele se integrar com sucesso. CONCLUSÃO: Os moradores em situação de rua com tuberculose tem mais dificuldades de adesão ao tratamento principalmente pela deficiência no acesso aos serviços de saúde, considerando as características peculiares desta população. Esta situação poderá levar à agravos secundários, portanto se faz necessário a implementação de políticas públicas que possam garantir os princípios do SUS.

POR UMA PATERNIDADE “LEGÍTIMA”: HOMENS E REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Fontenele, C. V. (1); Tanaka, A.C.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP;

Introdução: A reprodução humana assistida (RHA) possibilita o acesso a um bebê cujo material genético é semelhante aos dos pais, isto é, “sangue do seu sangue”. A visibilidade atual desses tratamentos trouxe ao campo das reflexões sociais, das práticas e do cuidado, a questão da biologização do social. Pois ao se submeter ao tratamento de RHA, os homens procuram garantir um ideal familiar: uma só mãe, um só pai, uma linhagem, em resumo, uma única e indubitável origem. Se na história humana da filia-

ção sempre houve o biológico e o social, nota-se um movimento crescente na busca de uma identidade comprovadamente biológica. Como se ela fosse a identidade e não uma identidade. Objetivo: Descrever e analisar o entendimento, as visões, de homens em tratamentos de reprodução assistida acerca de uma possível paternidade biológica. Método: Pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas abertas com 10 homens, cujas mulheres estavam em tratamentos de reprodução assistida. Resultados: As entrevistas foram feitas com homens casados com mulheres esterilizadas ou com problemas de fertilidade e que, por essa razão, estavam em tratamentos de RHA. A análise inicial mostra que a maior parte do grupo está interessada numa descendência consanguínea, pois a ideia da semelhança fenotípica se sobrepõe a do puro exercício da parentalidade: a paternidade só teria sentido junto à criança que tivesse o “mesmo sangue”, a mesma aparência. Como afirmou um dos homens: “Eu quero um filho nosso: com a cara dela e com o meu jeito”; “É complicado isso de criar filhos dos outros (...)”; “A gente pode até se afeiçoar [à criança adotada], mas não é a mesma coisa. Eu quero ser pai de verdade”. Apenas dois homens admitiram a ideia da adoção. Conclusão: A RHA prioriza a volta ao discurso biológico na medida em que preconiza e efetivamente possibilita o nascimento de uma criança “parecida” com seus pais. Há, entre os homens, um sentimento de legitimidade quando a paternidade tem um vínculo, uma ancoragem biológica. A semelhança física é um fator preponderante nos discursos de valorização dos laços genéticos.

PREVALÊNCIA DA INATIVIDADE RECREACIONAL ENTRE ESCOLARES NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Rodrigues, M.M.D. (1); Perboni, J.G. (1); Pinto, C.J. M. (1); Oyama, S.M.R (1); Caramelli, B. (2); Fornari, L.S. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UniAnchieta; 2 - USP;

É consenso a necessidade de se iniciar ações de prevenção às doenças cardiovasculares entre as crianças e, quanto mais jovem, mais beneficiada será a população. A American Heart Association (AHA) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) enfatizam a importância de reduzir o tempo de inatividade recreacional (IR) das crianças, ou seja,

limitar a duas horas por dia o tempo despendido com televisão, computador e videogames. O objetivo deste estudo foi verificar o tempo de IR das 435 crianças com idade entre 5 a 12 anos, estudantes do ensino fundamental e participantes do Projeto Coração da Família, desenvolvido em parceria do Centro Universitário Padre Anchieta com o Instituto do Coração, da Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre abril e março de 2012, em duas escolas públicas da cidade de Campo Limpo Paulista. Os pesquisadores aplicaram um questionário junto aos pais que respondiam o total de horas de IR do seu filho. A média de idade das crianças foi de 7,8 anos, 217 são meninos e 213 meninas, o tempo médio de IR dos sujeitos foi de 4,5 horas/dia, mais que o dobro do tempo recomendado, e 90,1% das crianças tinham mais de 2h/dia de IR. A análise do tempo de IR segundo as faixas etárias evidenciou que o grupo de crianças com 5 a 6 anos tinha 4,5 horas de IR por dia, o grupo de 7 a 8 anos 4,7 horas, o grupo de 9 a 10 anos 4,3 horas, e as crianças de 11 a 12 anos tinham 4,8 horas de IR por dia, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Os resultados evidenciam que em todos os grupos etários as crianças estavam acima do dobro do tempo de IR recomendado pela AHA e SBC. Estudos semelhantes são fundamentais para a caracterização dos problemas de saúde de grupos específicos e devem ser a base para ações multidisciplinares de saúde para reduzir os fatores de risco cardiovascular e a redução do tempo de IR, o que exige a atenção de outros setores da sociedade, em especial, os governos municipais e os profissionais da área de educação básica.

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE CENTRAL EM UMA POPULAÇÃO DE ESTUDANTES TABAGISTAS E EX-TABAGISTAS

Fauaz, G. (1); Kim, P.M.H (1); Bispo, R.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNINOVE;

Introdução: Estudos mostram que o tabagismo está associado à síndrome metabólica, configurando um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, porém os mecanismos desta associação não estão totalmente claros fomentando a necessidade de trabalhos voltados para este campo. Objetivo: Verificar a

prevalência de síndrome metabólica em uma população de estudantes universitários tabagistas e ex-tabagistas. Método: Estudo de análise descritiva, exploratória de abordagem quantitativa. A população foi composta por 70 estudantes da área da saúde, sendo 42 tabagistas e 28 ex-tabagistas, os dados foram obtidos através do preenchimento de um questionário estruturado e mensuração das medidas antropométricas. Resultados: Houve prevalência dos indivíduos com idade entre 20 e 40 anos, com grau de dependência muito baixo, grande incidência de indivíduos com peso corporal acima do normal para um indivíduo saudável (48,6%), mais de 60% destes eram tabagistas. Conclusão: Apesar dos indivíduos ex-tabagistas referirem ganho de peso corporal após abandonar o tabaco, antropometricamente os tabagistas apresentaram maior índice de obesidade central e IMC acima do recomendado, consequentemente soma-se ao tabagismo outros fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos nestes indivíduos.

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E SOCIAL EM IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS

Souza, R.A. (1); Costa, G.D. (1); Alvarenga, M.R.M. (2); Oliveira, M.A.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - UEMS;

A depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade, interferindo na qualidade de vida de idosos, causando sofrimento e podendo até mesmo conduzir à morte. Estudo descritivo e transversal, o qual foi realizado com idosos de ambos os sexos, assistidos por 31 equipes da Estratégia Saúde da Família no município de Dourados, MS, com o objetivo de identificar a prevalência de depressão, a prática de atividade física e a participação social. A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) foi usada para avaliar a presença de depressão. Foram também verificadas as características socioeconômicas e demográficas dos idosos, além da prática de atividade física e a participação social. Os dados foram analisados por meio do software SPSS versão 19.0. Na análise estatística foi utilizada como variável resposta a medida da EDG-15, adotando-se o valor seis como ponto de corte. Dos 489 idosos avaliados,

186 (38,0%) apresentavam depressão e destes, 137 (73,7%) eram do sexo feminino; com idade média de 72,4 anos, (mediana de 72,0 anos, desvio-padrão de 8,2 anos e amplitude de 60 a 100 anos). Quanto ao estado civil, 81 (43,5%) em união estável, 76 (40,9%) eram viúvos, 24 (12,9%) divorciados ou separados e 5 (2,7%) solteiros. Quanto à escolaridade, a média foi de 2,4 anos de estudo (mediana de 2,0 e desvio-padrão de 2,6). A maioria (162 idosos ou 87,1%) era aposentada, com renda familiar média de R\$1.502,00 (mediana de R\$1.244,00), sendo que para 7 (3,8%) a renda per capita inferior à linha de pobreza extrema e 20 (10,8%), inferior à linha da pobreza. Somente 34 (18,3%) praticavam algum tipo de atividade física e apenas 25 (13,4%) participavam de alguma atividade social. A prevalência de idosos com sintomas depressivos em Dourados ultrapassa a 30%, enquanto o percentual dos que participavam de atividade física ou social foi bastante reduzido. É sabido que a prática de atividade física promove melhorias no enfrentamento da depressão, enquanto a falta de engajamento em atividades sociais leva à perda de papéis e status, induzindo à exacerbação dos sintomas depressivos. Dessa forma, torna-se relevante que as equipes de ESF superem o modelo biomédico de atenção, que se resume numa atenção limitada ao cumprimento de ações focadas no modelo biologicista e proponha/implemente outras formas de terapia, como a prática de atividade física e social nessa população.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EM DOCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Lima, MC (1); Oliveira, AH (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Paulista - UNIP;

Em relação ao sistema musculoesquelético, diversos distúrbios podem ocorrer, dentre eles as doenças articulares, problemas de coluna, distúrbios em tecidos moles e traumas. Diversos fatores ocupacionais estão associados aos agravos ao sistema musculoesquelético dos docentes, tais como a longa duração em pé durante a aula, carregamento de materiais didáticos, mobiliário escolar inadequado, longo tempo na posição sentada, entre outros. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos em docentes do Ensino Fundamental. Participaram desta pesquisa

29 docentes ativos do Ensino Fundamental I e II da rede particular e pública de ensino de quatro escolas da cidade de São Paulo. Foi entregue o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO para identificação dos sintomas relatados. Utilizou-se a estatística descritiva para a caracterização dos sujeitos. A normalidade dos dados foi feita pelo teste W de Shapiro-Wilk. As diferenças entre idade, tempo de carreira e de trabalho se deu pelo Teste t de Student. A relação entre o tempo de carreira (anos) e a idade (anos) com a prevalência de sintomas musculoesqueléticos se deu pelo Teste de Regressão Logística Simples. Dos 29 docentes, 62,06% trabalhavam na rede pública de ensino e 37,93% na rede particular; deste total, apenas um docente era do sexo masculino e os demais do sexo feminino; 79,31% dos docentes eram brancos/caucasianos, 13,79% pardos, 3,44% negro e 3,44% asiático. A média de idade (anos) na rede pública foi de 44,72 e na particular 38,09 (p<0,05) e tempo de carreira (anos) foi de 17,83 e 16,36, respectivamente. Os maiores relatos de sintomas musculoesqueléticos na rede pública ocorreu no pescoço/região cervical (83,33%), ombros (88,88%), região lombar (77,77%) e quadril/MMII (77,77%). Na particular foram, pescoço/região cervical (100%), ombros (72,72%), braços (72,72%), punhos/mãos/dedos (72,72%), região dorsal (90,90%), região lombar (90,90%) e quadril/MMII (100%). Houve relação estatisticamente significativa (p>0,05) entre a região do braço com idade > 43 anos e a região dorsal com idade > 43 anos, contudo não houve para o tempo de trabalho docente (p<0,05) para qualquer região corporal. Os docentes da rede de ensino pública e particular apresentaram alta prevalência de sintomas musculoesqueléticos. Em ambos, as maiores porcentagens de queixas relatadas ocorreram no pescoço, região cervical e ombros respectivamente.

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM USUÁRIOS DE UM PRONTO SOCORRO

Bispo, R.S. (1); Fernandes, C.N. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNINOVE;

Introdução: Considerando o impacto causado nos orçamentos do SUS e da Previdência Social em decorrência de agravos e incapacidades causadas pelas

doenças cardiovasculares, é de suma importância do ponto de vista de saúde pública, identificar e combater estes fatores. Objetivo: Identificar a prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular numa população usuária do Pronto Socorro Adulto de um Hospital Geral. Métodos: Estudo de análise descritiva, exploratória de abordagem quantitativa. A população foi composta por 146 prontuários de pacientes admitidos no pronto socorro adulto no período de agosto/2012 à dezembro/2012. Foram excluídos 58 prontuários, sendo a amostra composta por 88 prontuários. Resultados: a média de idade dos pacientes foi de 69,3 anos com desvio padrão de 13,0 anos. A hipertensão arterial apresentou maior prevalência (94,3%), seguida pelo diabetes mellitus (52,3%) e pelo tabagismo (51,1%). Conclusão: A população estudada apresentou importante prevalência de comorbidades para desenvolvimento de doença cardiovascular, com destaque para a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e fatores modificáveis como o tabagismo e o etilismo.

PROCURA PELOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELA POPULAÇÃO MASCULINA DO MUNICÍPIO DE IVATUBA-PR

Araújo, C.R.M.A. (1); Gualberto, T. (1); Nishida, F.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade Adventista Paranaense;

Introdução: Estudos mostram que as dificuldades enfrentadas pelos homens em relação ao cuidado com sua saúde são diversas, e estão relacionadas tanto à barreiras sócio-culturais, quanto à barreiras institucionais. Objetivo: Identificar os aspectos relacionados à não utilização do serviço de atenção primária à saúde pela população masculina do município de Ivatuba/PR. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de caráter quantitativo, que utilizou um questionário semi-estruturado para entrevistar 81 homens na faixa etária entre 25 a 59 anos, residentes na micro área 3 do município de Ivatuba. A micro área do estudo foi escolhida através de sorteio. No total foram entrevistados 75 homens, com 6 perdas, sendo que 3 não aceitaram participar da pesquisa e 3 não foram encontrados no domicílio. Resultados: O trabalho identificou que a maioria dos homens (53,9%) têm hábitos de vida inadequados: consomem bebida

alcoólica, consomem muito sal e gordura, não têm uma alimentação saudável e não praticam atividade física. Dos entrevistados, 69,7% dos entrevistados não procuram o serviço de saúde pelo menos 1 vez ao ano para realizar exames preventivos; 72,7% dos homens com mais de 40 anos nunca realizaram o exame de próstata e 61,8% referem dificuldade de ir a uma consulta médica e 71,1% fazem uso de medicação por conta própria. Em relação à opinião sobre o atendimento, 63,2% se sentem a vontade quando vão a uma consulta médica; 67,1% disseram que quando vão a uma consulta médica os profissionais são receptivos; 52,5% afirmam que os serviços de saúde atendem tanto homens quanto mulheres, sem distinção; 56,6% disseram que o horário do posto de saúde está de acordo com suas necessidades. A profissão de agricultor e não realizar atividade física mostraram associação estatisticamente significativa com a não utilização dos serviços de saúde ($p < 0,05$). Conclusão: Pode-se concluir, a partir dos resultados, a necessidade de uma maior conscientização da população masculina sobre a importância da realização de exames preventivos e da promoção e cuidado com a saúde. Quanto aos serviços de saúde, uma atenção específica para esta população e uma maior flexibilidade nos horários de atendimento contribuiriam para aumentar a demanda dos homens ao serviço de atenção primária à saúde.

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO RELACIONADO À MOTIVAÇÃO E AO GÊNERO

Reis, M.C. (1); Souza, M.G.G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FAMERP;

Introdução: Estima-se que até 2025, no Brasil, o aumento da população idosa será da ordem de 15 vezes em relação a 1950 (1). Os principais fatores que convergem a esse resultado são: o aumento na expectativa de vida e a diminuição nas taxas de mortalidade e de fecundidade, principalmente nos países em desenvolvimento (3,4). A família tem uma importante contribuição na qualidade de vida do idoso dada à especificidade do relacionamento nessa etapa do ciclo vital, em decorrência, principalmente, da perda de papéis por parte do idoso, bem como da transferência desses papéis para os filhos (9). Metodologia: foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas relativas à

caracterização da população, com foco na qualidade de vida dos idosos e nas atividades que desenvolvem a fim de obter dados que possam contribuir para a melhoria desta com 61 idosos, sendo 22 participantes de uma associação para terceira idade e 39 idosos que não participam de nenhum centro de convivência. Resultados: Dos 61 idosos, 29 praticam alguma atividade de lazer, sendo 19 vinculados a associação e 10 não vinculados a centro de convivência. Em relação ao gênero, observamos que 25% do total de homens participantes praticam alguma atividade de lazer, já na população feminina, essa participação é de 50%. Em relação à qualidade de vida, entre os vinculados a associação, 6 (27,27%) idosas apresentam qualidade de vida ruim/péssima e 11 (50%) apresentam qualidade de vida excelente/boa, já os não vinculados a associação 13 (33,3%), apresentam qualidade de vida ruim/péssima, e 15 (38,46%), apresentam qualidade de vida excelente/boa. Discussão: Os idosos participantes de um grupo de convivência tendem a ser mais ativos. Nesses são estimuladas atividades diversas, como de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio social, que podem favorecer uma vida ativa aos idosos. Além disso, as pessoas que estão em contato com as outras podem ser mais inclinadas a ter hábitos de vida mais saudáveis. (15) Conclusão: em relação à qualidade de vida, obtivemos resultados proporcionais nos dois grupos, mostrando que há outros fatores, além das atividades de lazer, que contribuem para ter excelente qualidade de vida, como boa relação com a família e amigos. E que as mulheres procuram melhor bem-estar através de atividades do que os homens.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - ESTUDO SABE - SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO

Tokuhashi, K (1); Gotlieb, SLD (1); Lebrão, ML (1);

Duarte YAO (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP; 2 - EE/USP;

Introdução: O aumento da expectativa de vida mundial evidencia a necessidade de agregar qualidade de vida para a população idosa. Objetivo: Identificar fatores associados à Qualidade de Vida Relacionada

à Saúde (QVRS) de idosos do Município de São Paulo, em 2006. Método: Este estudo faz parte do Estudo Longitudinal SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. Os dados foram coletados em 2006, de uma amostra representativa composta por 1.160 idosos (idade 60 anos) que responderam ao Short-Form 12 (SF-12), questionário genérico que avalia QVRS. As variáveis dependentes foram os Componentes Físico (PCS) e Mental (MCS) do SF-12. Buscou-se a associação com variáveis demográficas, socioeconômicas, estado de saúde, incapacidade funcional, estilo de vida e relacionamento social, utilizando o método de regressão logística múltipla. Resultados: Entre as idosas, estiveram associados a baixos escores no PCS: idade 80 anos, multimorbidade, internação, ter incontinência urinária, ter depressão, ter dificuldades para executar atividades instrumentais e básicas da vida diária (AIVD e ABVD) e não praticar atividades físicas. Baixos escores no PCS dos homens associaram-se a idade 80 anos, renda insuficiente, multimorbidade, tomar dois ou mais medicamentos, ter dificuldades para ABVD e não praticar atividades físicas. Baixos escores no MCS das mulheres estiveram associados a ser fumante, auto-percepção negativa de saúde geral e saúde bucal, ocorrência de queda no último ano e ter depressão. Baixos escores no MCS entre os homens idosos associaram-se à auto-percepção negativa de saúde, ter incontinência urinária e ter depressão. Homens mais velhos (idade 70 anos) apresentaram melhores escores no MCS em relação aos mais jovens (60-69 anos). Conclusão: Os fatores que se associaram significativamente ao PCS-SF12 de idosos de ambos os sexos foram: auto-percepção de saúde, multimorbidade, dificuldades para desempenhar ABVD e prática de atividades físicas. Enquanto suficiência de renda e número de medicamentos associaram-se apenas para o sexo masculino e internação, incontinência urinária, depressão e dificuldades para desempenhar AIVD, apenas para o sexo feminino. Ao MCS-SF12 de ambos os sexos associaram-se apenas auto-percepção de saúde e depressão; enquanto para o sexo masculino associaram-se também faixa etária e incontinência urinária. Já para as mulheres também apresentaram associação significativa o tabagismo, a auto-percepção de saúde bucal e quedas.

RAZÕES DO NÃO USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA QUANDO INDICADA

Santos, O.A. (1); Borges, A.L.V. (1); Chofakian, C.B.N. (1); Fujimori, E. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: A anticoncepção de emergência (AE) é usada para prevenir uma gravidez até 120 horas após a relação sexual. Está indicada quando a relação sexual ocorre sem uso do método anticonceptivo, na falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina e nos casos de agressão sexual. Apesar de sua alta eficácia, ainda é subutilizada em todo o mundo, provavelmente por conta de barreiras no seu acesso e limitado conhecimento. Objetivo: Identificar as razões do não uso da anticoncepção de emergência quando indicada. Método: Dados parciais de um estudo quantitativo transversal, conduzido com amostra probabilística de 190 mulheres grávidas. Foi considerado não uso da AE quando indicada na ocorrência de gravidez não planejada ou ambígua (classificada segundo o London Measure of Unplanned Pregnancy, versão Brasil) que poderia ter sido evitada com o uso deste método. A coleta de dados ocorreu em 12 Unidades Básicas de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde do Butantã, cidade de São Paulo, entre abril e maio de 2013. Dados foram coletados e descritos por meio do FormSUS. Resultados: A maioria das mulheres já tinha ouvido falar da AE (98,4%), mas o nível de conhecimento mostrou-se limitado. Mais da metade (61,1%) estava usando algum método contraceptivo antes de engravidar, majoritariamente pílula (55,1%) e preservativo masculino (36,4%). Falhas e descontinuidades no uso dos métodos contraceptivos foram amplamente reportadas (84,7%), razão pela qual supostamente engravidaram. Apenas 20 mulheres usaram a AE para prevenir a ocorrência da gravidez atual. Dentre as que não usaram AE (170), a principal razão foi a não percepção do risco de engravidar (58,2%), tendo sido também citadas a falta de conhecimento específico sobre o método; a não confiança na sua eficácia; não ter pensado ou se lembrado do método; e ter pensado no método tardiamente. Conclusão: As inúmeras falhas e descontinuidades no uso dos métodos contraceptivos regulares dificultaram o planejamento reprodutivo das mulheres entrevistadas. É

necessário mais aconselhamento em contracepção para que saibam reconhecer quando estão em risco de engravidar, pois, de fato, foi isto que limitou o uso da AE quando era indicada. A oferta antecipada de AE ou a maior facilidade para sua aquisição imediatamente após uma relação sexual desprotegida certamente acarretará maior autonomia e sucesso no seu planejamento reprodutivo.

REASONS TO NOT FREQUENT THE PRENATAL CARE: AN ETHNOGRAPHIC STUDY IN A LOW INCOME COMMUNITY

Santa Rosa, P.L.F. (1); Hoga, L.A.K. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

ABSTRACT: Introduction: To know why the pregnant women do not search for prenatal care is important to guide the practitioners and the public policies. Objectives: This study aimed to understand the reasons of not accessing prenatal care according to the women's perspectives. Methods: The research approach was qualitative and an ethnography was done in a low income community located close to a Primary Health Care Unit of Cotia and Vargem Grande Paulista cities, located within the Metropolitan Area of Sao Paulo. The participant observation method was done and eleven women living in the community were interviewed. Results: Three cultural descriptors and a cultural theme were elaborated. 1) The delay in realizing the pregnancy resulted in failure to achieve prenatal care; 2) The need to overcome many obstacles to access the prenatal care that is not good neither indispensable contributed to the no realization of prenatal; 3) The prenatal care was not accessed because we must hide the pregnancy to not be punished. The cultural theme was "Not worth the strong effort to access a prenatal care that is not good". Discussion: The self perception as a pregnant woman not occurs immediately among these women. Several obstacles hindered their access to prenatal. The low quality of services was seen as an important reason to not access the prenatal care. The idea internalized by women that the public health services are not good has contributed for the adoption of this behavior. Another barrier was the lack of family and social support to access the prenatal care. Conclusion: The low income women have a particular way to see and behave towards their own health

care practices. The Family Health Program (FHP) is not available for most of the women living in the studied community. The administrative practices and the quality of prenatal care should be improved to transform the negative imagery prevailing among the women. The informants of this study have reported the existence of several needs in women's health scope that should be attended by health care providers. Keywords: prenatal care; community health services; cultural anthropology.

RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA PARTURIENTES USUÁRIAS DO SUS: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA-SALVADOR/BA

Motta, Paloma C. V. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica do Salvador;
O presente artigo teve como objetivo estudar como os fatores socioeconômicos podem interferir na assistência pré-natal adequada das parturientes usuárias do SUS de uma maternidade de referência em Salvador-BA. Partindo desta questão, foi realizada uma pesquisa de campo, buscando investigar o perfil socioeconômico e cultural dessas parturientes, relacionar essas características com a realização do pré-natal, bem como apresentar os motivos e dificuldades encontradas por elas em relação à assistência pré-natal. A saúde é uma questão social, uma vez que abrangem o aspecto físico, mental e social do indivíduo, fatores que são determinantes. O campo da saúde apresentou avanços com o surgimento do SUS, embora o sistema, na conjuntura atual, encontre ainda muitos desafios. Em relação à saúde da mulher, muitos avanços ocorreram, entre estes, os programas voltados para este grupo específico, visando melhoria nas suas condições de saúde. Porém verificou-se, na prática, o difícil acesso às ações e serviços de saúde por parte das mulheres, evidenciando-se que as desigualdades de gênero, classe e cor estão presentes na vida das mesmas e interferem nas questões de saúde. A metodologia adotada da pesquisa foi de natureza quantitativa através inicialmente de uma pesquisa documental em prontuários o que permitiu traçar o perfil social das parturientes da maternidade e, em especial, das que realizaram consultas pré-natais abaixo de seis, uma vez que foi esse o enfoque do estudo. Em seguida, realizou-se uma entrevista

semi-estruturada com as parturientes a qual investigou as questões pertinentes acerca do perfil social, condições de saúde, maternidade e assistência pré-natal. Os resultados alcançados com a pesquisa mostraram que as mulheres apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis e que têm impactos na sua vida com as desigualdades existentes quanto ao gênero, classe e cor, o que influencia no acesso ao serviço de saúde, inclusive, na assistência pré-natal. As mulheres mães e pobres são as usuárias do serviço público de saúde e enfrentam diversas dificuldades no acesso aos serviços. Foi verificado que o SUS não atende os seus usuários de acordo com seus princípios e diretrizes, além de mostrar a falta de qualidade da assistência pré-natal com relação à estrutura das unidades de saúde, preparo e quantitativo da equipe de saúde, o acolhimento e humanização no atendimento prestado.

SAÚDE GINECOLÓGICA DAS DETENTAS DE UMA UNIDADE PRISIONAL DE MINAS GERAIS - MG

Macedo, F.R.M. (1); Santana, A. P. A. (1); Pereira, S. A. (1); Freire, G. E. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFENAS - Universidade José do Rosário Velano;

Na busca pela independência, diante de dificuldades com os avanços tecnológicos, o desemprego gerando a exclusão social e a pobreza, novas modalidades de trabalho e o fortalecimento do mercado informal, surgem como sendo solução para essas demandas, em algumas situações, o rumo para um caminho da criminalidade. Esses condicionantes modernos estabeleceram uma alteração no perfil da criminalidade feminina, a população feminina encarcerada tende a ser jovem, de baixo nível socioeconômico e educacional, com história de prostituição e uso abusivo de drogas ilícitas e álcool. Essas características configuram uma população difícil de ser identificada, abordada e tratada em sua comunidade de origem. Algumas dessas mulheres nunca se apresentaram a serviços de saúde. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estabelece como uma das principais ações, às pessoas presas, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, uma vez que, reconhecidamente, os problemas decorrentes das condições de confinamento não têm sido objetos das ações de saúde de forma integral e efetiva. O

conhecimento sobre problemas de saúde existentes dentro do sistema carcerário pode contribuir para fortalecer e ampliar o papel de reabilitação que lhe é conferido. Desta forma este estudo teve como objetivo verificar o perfil da saúde ginecológica de presidiárias que cumprem pena em regime fechado em um município do Sul de Minas Gerais - MG, se caracterizando como pesquisa descritiva, transversal, analítica com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e análise de prontuário, onde se contemplaram variáveis relacionadas às características sócio demográficas, educacionais, ginecológicas e obstétricas e após serão sumarizado e apresentado descritivamente por meio de distribuição de frequências, valores absolutos e relativos. Concluiu-se que, o direito à saúde é assegurado a todos os presos, não apenas na condição de indivíduo doente, mas com atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A realidade do sistema prisional não corresponde ao previsto em lei, deixando lacunas para a criação de projetos e implantação de equipes multidisciplinares. Neste contexto, a enfermagem faz-se necessária, pois é a multiplicadora de cuidados e deve estar presente em todos os lugares povoados.

SENTIDOS PRODUZIDOS SOBRE A MATERNAGEM POR MULHERES EM TRATAMENTO PARA TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Melo, M. C. (1); Corradi-Webster, C. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP-FFCLRP;

O número de mulheres que consomem bebidas alcoólicas e/ou outras drogas vem crescendo. A literatura aponta que diversos fatores contribuem para a maior vulnerabilidade da mulher, no que concernem os prejuízos físicos, emocionais e sociais. Também aponta que questões relacionadas aos discursos de gênero influenciam neste fenômeno, tanto ao aumentar a vulnerabilidade da mulher que consome substâncias, quanto ao proteger de alguns comportamentos indesejáveis. Nesse estudo o termo maternagem é utilizado como os cuidados ampliados das mães aos filhos (0-18 anos) como os cuidados físicos, os emocionais e os psicológicos. O objetivo deste estudo é descrever os sentidos produzidos a respeito da maternagem por mulheres em tratamento para transtornos por uso de substâncias. O estudo

é qualitativo, descritivo e exploratório, utilizando-se do referencial teórico construcionista social. O projeto foi desenvolvido com 7 mães que estavam em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-ad) de Ribeirão Preto. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento uma entrevista de história de vida. A análise foi realizada pelo método qualitativo de Análise de conteúdo temática. Foram destacados nos resultados 4 eixos temáticos sendo eles: 1. Maternagem como escolha da mulher, construída a partir das suas experiências de vida; 2. As vivências do consumo de substâncias servem de experiência no cuidado aos filhos; 3. O consumo de substâncias interferindo na maternagem; 4. O consumo compreendido de diferentes formas ao longo do tratamento. Os depoimentos auxiliam na compreensão de como o consumo de bebidas alcoólicas e drogas por mulheres é vivenciado em consonância com a maternagem, enfatizando os aspectos relacionados ao cuidado dos filhos, tratamento e o consumo de substâncias.

SIGNIFICADO DA DEPRESSÃO INFANTIL PARA FAMILIARES DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

Egypto, I. (1); Andreoli, S. (1); Martin, D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS;

Introdução: A depressão infantil desponta como um objeto de fundamental importância para os estudos socioculturais, tanto pela sua relevância, quanto pela rapidez com a que o termo vem sendo disseminado e banalizado pela imprensa. Apesar de ser apresentada como fenômeno universal no discurso médico-científico, a depressão infantil se expressa mediante diferentes visões de mundo sobre a doença mental e a infância. **Objetivo:** Analisar o significado da depressão infantil para familiares de crianças com diagnóstico do transtorno, em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil **Método:** Pesquisa qualitativa realizada com as mães ou cuidadores das crianças com diagnóstico médico de depressão infantil segundo o CID. 10, em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) no município de Patos-PB. Foi realizada observação etnográfica e entrevistas semiestruturadas no CAPSI e na residência das crianças, quando permitido **Resultados Preliminares:** O local

do estudo é de nível socioeconômico desfavorecido. Os nossos entrevistados vivem com ajuda dos planos de governo. As mães correspondem a 2/3 dos entrevistados, e é delas a função de cuidadora e provedora do lar. O conhecimento acerca da depressão infantil e o entendimento da mesma é diversificado, e uma mãe desconhecia que seu filho fizesse tratamento para tal. O CAPSI dispõe de tratamento médico, fono-terápico, fisioterapia além de atividades extras como música, judô, futsal e natação, sendo estes serviços disponibilizados com exclusividade aos seus usuários e mostrando-se desta forma muito atrativo. Pretende-se, com este estudo, contribuir para estabelecer uma interlocução entre o modelo de atendimento em saúde e as necessidades dos pacientes e familiares com depressão, identificando estratégias para melhor relacionamento entre serviço e usuários **Descritores:** Depressão. Infância. Família. Pesquisa Qualitativa.

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Pereira, W. M. P. (1); Schmitt, A. C. B. (2); Favarato, M. E. C. S. (3); Pereira, E. C. A. (4); Dellu, M. C. (1); Flauzino, E. (1); Cardoso, M. R. A. (1); Aldrighi, J.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública USP; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 4 - Faculdade de Saúde Pública-USP;

Introdução: O hipotestrogenismo presente no climatério influencia diretamente no quadro psíquico das mulheres, ocasionando principalmente a depressão. A presença do sintoma depressivo, muitas vezes é decorrente das ondas de calor, perdas de entes queridos e mudanças físicas, exteriorizadas por meio do desânimo, fadiga, tristeza, irritabilidade e nervosismo. Estes sintomas isolados ou em conjunto podem proporcionar baixa qualidade de vida e propiciar o surgimento de outras morbidades nesta fase de vida das mulheres. **Objetivo:** Descrever os sintomas e níveis sugestivos de depressão em mulheres no climatério. **Método:** No Projeto de Saúde de Pindamonhangaba (PROSAPIN) foi realizado um estudo transversal com amostra aleatória. Participaram do estudo 749 mulheres de 35 a 65 anos em

18 Equipes da Estratégia Saúde da Família de Pindamonhangaba-SP. O método consistiu na aplicação de um questionário auto-referido com informações sobre sócio-demográficas, hábitos de vida, história ginecológica e obstétrica, morbidades, dados antropométricos e uso de medicamentos. A depressão foi investigada por meio do Inventário de Depressão de Beck's (BDI). A análise estatística foi realizada pela distribuição de frequências no programa Stata 11.0. Resultados: As características sugestivas de depressão estiveram presentes em 33,7% das mulheres (IC95%:30,4% - 37,3%). Em relação às fases do climatério, 48,9% das mulheres depressivas estavam na pós-menopausa. Sobre os níveis de depressão segundo o BDI, 18,7% das mulheres apresentavam disforia, ou seja, depressão leve e 5,6% depressão grave. Quanto a presença dos sintomas depressivos, os mais prevalentes foram a fadiga (51,5%), a perda de libido (49,9%), a irritabilidade (48,6%), a tristeza (44,4%) e Insônia (39,7%). Observou-se que o sintoma "ideias de suicídio" (13,7%), embora com baixa frequência figura-se como relevante, uma vez que, aproximadamente 102 mulheres possuíam este sentimento. Conclusão: A depressão em mulheres no climatério atingiu mais de um terço das participantes, o nível mais prevalente foi a disforia, e quanto aos sintomas presentes os mais frequentes foram fadiga, perda de libido, irritabilidade, tristeza e Insônia. Descritores: Depressão, Climatério Sintomas.

SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA NA BAIXADA SANTISTA

Pinto, R.M.F. (1); Bernardes, L.M. (1); Fernandes, J.M.P.A. (1); Silva, M.L.N. (1); Makhoul, A.F. (1); Cohn, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica de Santos - UNISANTOS;

Introdução: A TB é um grave problema de saúde nos encarcerados expostos a fatores de alto risco como desnutrição, superlotação de celas e pouca ventilação. Objetivo: Conhecer a situação da TB na população carcerária feminina na baixada santista e as medidas de controle, diagnóstico e tratamento utilizadas pelo sistema prisional. Método: pesquisa qualitativa realizada entre agosto a dezembro de 2010 nas cadeias femininas de São Vicente e de Santos. Na primeira etapa realizou-se levantamento

dos casos confirmados e que estão em tratamento; excluídos os casos notificados, foram aplicados 52 questionários entre as detentas das duas Cadeias Públicas para investigar os sintomas que indicassem suspeita de Tuberculose. Na segunda foram realizadas entrevistas com: a) detentas que apresentaram diagnóstico de TB; b) direção das unidades prisionais; c) profissionais de saúde das unidades. Resultados: a população carcerária feminina é predominantemente jovem, solteira, negras e pardas e tem baixa escolaridade. Não há isolamento das diagnosticadas antes do início do tratamento e a administração dos medicamentos fica a critério da própria detenta. Não há T.D.O. Há evidências de descontinuidade da medicação e os efeitos colaterais dos medicamentos podem provocar abandono. Não há informação sobre a importância do tratamento e nem cuidado com os contatos, gerando medo e preconceito. Conclusão: A situação da TB no sistema prisional feminino na região apresenta-se vulnerável e não atende aos preceitos do Ministério da Saúde.

TABAGISMO NA GESTAÇÃO E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS NEGATIVOS DA GRAVIDEZ

Domenico, J (1); Pires, A.C.A. (2); Kale, P (1); INSTITUIÇÃO: 1 - UFRJ; 2 - UFF;

Introdução: O tabagismo na gestação tem um impacto negativo sobre a saúde da mãe e bebê. Objetivo: Descrever a prevalência de tabagismo na gestação segundo características maternas e sua associação com desfechos negativos da gravidez no município do Rio de Janeiro, de setembro a dezembro de 2011. Metodologia: Estudo transversal em maternidade pública sendo realizadas consulta ao prontuário e entrevista à puérpera 12 e 5 horas após o parto e aborto, respectivamente. Foi aferida a experiência em fumar cigarros, charutos, cachimbos ou cigarilhas, excluindo-se cigarros de maconha, ao longo da gestação e no mês anterior. Excluíram-se partos gemelares e com informações incompletas. Calcularam-se prevalências de tabagismo total e segundo idade materna, cor, renda per capita familiar, união estável e as razões de prevalência e os respectivos intervalos de confiança de 95%, considerando-se desfechos negativos, aborto e entre os nascidos vivos, prematuridade (PRE: <37 semanas de gestação) e baixo peso ao nascer (BP:<2500g). Resultados: Das

1261 parturientes entre 13 e 45 anos, as adolescentes (<20 anos) e mulheres entre 20-24 anos apresentaram, respectivamente, a menor (9,4%) e a maior prevalência (23,2%) de tabagismo. A prevalência de tabagismo foi maior entre as mulheres pretas (26,9%), sem união estável (20,2%) e com renda per capita familiar menor que R\$200,00 (22,8%). A prevalência de tabagismo total foi 15,6%: 29,9% naquelas que abortaram e 30,4% e 25,4% entre mães de bebês com BP e PRE, respectivamente. Gestantes fumantes apresentaram 86% mais partos prematuros do que as não fumantes. As razões de prevalências de abortamentos e BP foram 2,5 (IC 95%: 1,7; 3,5) e 2,1 (IC 95%: 1,1; 4,0) entre fumantes e não fumantes. Conclusão: O tabagismo apresentou elevada frequência, revelou desigualdades socioeconômicas e apresentou forte associação com desfechos negativos da gravidez nas análises univariadas. Considerando-se o custo social e familiar do tabagismo, os serviços de saúde devem se empenhar para a cessação do hábito de fumar, principalmente durante o pré-natal.

TAXAS DE NATALIDADE DE ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS DE IDADE NÃO DIMINUÍRAM ENTRE 2003 E 2010

Borges, ALV (1); Januário, J (1); Santos, OA (1); Chofakian, CBN (1); Fujimori, E (1); Gomes, MN (2); Sato, APS (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUUSP; 2 - Secretaria de Agricultura do Estado de São Paulo; 3 - CVE/SP;

Introdução. A baixa proporção de gestações que ocorrem entre adolescentes de 10 a 14 anos de idade - inferior a 1% dentre todos os nascimentos - não diminui sua importância, pelo fato de estar relacionada à pobreza e falta de perspectivas educacionais e profissionais dessas mulheres. Entretanto, pouco ainda se sabe sobre sua distribuição espacial e temporal. Objetivos. 1) Estimar as taxas de natalidade para o grupo de adolescentes de 10-14 anos e 15-19 anos de idade para o Município de São Paulo, Estado de São Paulo e Brasil entre 2003 e 2010; 2) Analisar os padrões da distribuição espacial da taxa de natalidade nos grupos 10-14 e 15-19 anos de idade no município de São Paulo, segundo seus distritos administrativos. Métodos. Estudo ecológico desenvolvido com as taxas de natalidade estimadas para os grupos de adolescentes de 10-14 anos e 15-19 anos

de idade, no período de 2003 a 2010, em três níveis: Brasil, Estado de São Paulo e Município de São Paulo. O número de nascidos vivos por idade materna foi obtido por meio do Sinasc. As informações sobre o número de adolescentes nos dois grupos etários foram obtidas no IBGE e SEADE. Mapas temáticos das taxas de natalidade dos 96 distritos administrativos do Município de São Paulo foram criados no ArcGIS 10.1. Resultados. A taxa de natalidade entre adolescentes de 10-14 anos de idade manteve-se praticamente estável entre 2003 e 2010, ao passo que diminuiu no grupo de 15 a 19 anos (redução de 11,6% no Brasil, 10,4% no Estado de São Paulo e 7,4% no Município de São Paulo). A análise espacial mostrou que sua distribuição no grupo 10-14 anos diminuiu nos distritos centrais do Município com tendência de aumento nas áreas periféricas em 2010. Este padrão foi mais evidente no grupo de 15-19 anos em 2003, persistindo em 2010. Conclusão. A taxa de natalidade entre mulheres de 10-14 anos de idade não diminuiu ao longo dos anos, como fortemente observado na faixa etária de 15-19. No município de São Paulo, foi observado aumento em 48 dos 96 distritos, com nítida tendência de distribuição nas áreas mais periféricas, ou seja, mais empobrecidas. Ainda não está clara a razão pela qual os determinantes da diminuição da ocorrência da gravidez no grupo de 15-19 anos de idade não tiveram o mesmo efeito entre adolescentes do grupo 10-14 anos entre 2003 e 2010.

TRAJETÓRIAS DE VIDA DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: CONTRIBUIÇÕES PARA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Morell, M.G.G. (1); Brandão, M.V.M. (1); Baierl, L.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP Baixada Santista;

Introdução: O Ministério de Desenvolvimento Social define população em situação de rua como: "Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular". É um dos grupos de maior exclusão social revelada em déficit de integração, discriminação e não realização da cidadania. Objetivos: Contribuir com o processo

de formulação de políticas públicas direcionadas à população em situação de rua, em Santos, promovendo espaços formativos de reflexão e construção de estratégias, práticas e ações voltadas para essa população. Metodologia: Tendo como sujeito a população em situação de rua, e como objeto as suas trajetórias de vida, a metodologia combinou a análise quantitativa de informações censitárias com a abordagem qualitativa de caracterização das condições de vida e saúde e as suas relações com os processos de exclusão e de desigualdade. Resultados: Algumas indagações orientaram a análise: MORAR NA RUA? DORMIR NA RUA? VIVER DA RUA? SÃO ESCOLHAS OU DETERMINAÇÕES SOCIAIS? Os motivos para morar na rua - desemprego, quebra de laços familiares, perda de moradia - indicaram a violência como variável central, que determina e condiciona o uso da rua como espaço de moradia. As respostas à preferência por dormir na rua também revelam, nos serviços que oferecem espaços de pernoite, formas de violência travestidas de regras de convivência que não podem ser desrespeitadas. Como as pessoas moram e dormem nas ruas, também obtêm seu sustento da rua, em trabalhos desvalorizados socialmente e de risco à saúde, no meio do lixo, do descartável, como as suas vidas violentadas e muitas vezes ceifadas por ataques de aqueles que engrossam as fileiras da discriminação. Desigualdade existencial que significa a negação de (igual) reconhecimento e respeito, o reforço do estigma e da invisibilidade de certas categorias de pessoas. Conclusão: A análise construída conduziu ao raciocínio de que as pessoas que estão nas ruas são alvo das mais graves formas de violência e vulnerabilidade social. Os motivos declarados para a preferência por dormir na rua podem ser agrupados sob o rótulo de fuga da violência dos serviços e encontro com a liberdade. Por outro lado, as que preferem dormir nas instituições - em sua maioria mulheres -, o fazem por medo e fuga da violência da rua e encontro com a segurança.

TUBERCULOSE NAS UNIDADES PRISIONAIS DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO, NO PERÍODO DE 2006-2010

Lima, M.C.R.A.D. (1); NEVES, L. A. S. (2); MONCAIO, A. C. S. (1); ALMEIDA, J. G. (1); PALHA, P. F. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP; 2 - Secretaria Muni-

cipal de Saúde de Ribeirão Preto;

Introdução: A tuberculose, doença infecciosa cuja transmissão se faz por meio das vias aéreas de doentes bacilíferos, tem seu processo de propagação potencializado especialmente em populações confinadas. A situação nas unidades prisionais, com superlotação de indivíduos altamente vulneráveis e pouca ventilação, torna o ambiente propício para essa propagação, apresentando grande número de casos nessas instituições. Nesse sentido, as condições precárias de vida nessas instituições têm favorecido o adoecimento e a morte. Objetivo: Descrever a população privada de liberdade acometida por tuberculose nas três unidades prisionais do município de Ribeirão Preto, no período 2006-2010. Métodos: estudo descritivo, retrospectivo, em que foram utilizados dados extraídos de fonte secundária - Sistema Tbweb de controle de pacientes com tuberculose, fornecidos pelas Secretaria Municipal da Saúde; posteriormente foi elaborado um Banco de Dados no programa Statistica 8.0, da Statsoft. As variáveis analisadas foram tipo de caso de tuberculose, desfecho do tratamento e co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Resultados: O município abriga uma penitenciária masculina, uma feminina e um Centro de Detenção Provisória, com cerca de 3000 indivíduos privados de liberdade; no período analisado, 102 indivíduos tiveram tuberculose, sendo 98 homens e 4 mulheres. Quanto ao tipo de caso, 80,3% eram novos, 4,9% eram recidivas e 13,7% eram retratamento por abandono; o desfecho do tratamento apresentou 74,5% de cura, 12,7% de óbitos e 8,8% de abandono. Em relação à co-infecção, 34 detentos (33,3%) apresentaram sorologia positiva, com taxa de cura de 61,7% e óbito de 32,3%. Conclusão: Grande parte da população privada de liberdade com tuberculose obteve êxito no tratamento; porém a prevalência de co-infectados foi elevada, com piores indicadores no desfecho do tratamento, ressaltando a maior vulnerabilidade destes indivíduos e reforçando a necessidade da busca ativa de ambas as enfermidades no contexto prisional. Também vale ressaltar a importância de mais estudos relacionados a temática, entendendo que no ambiente prisional o tratamento de doenças infecto-contagiosas, em especial a tuberculose, é orientado por políticas de âmbito nacional.

TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: AVANÇAMENTO DO IMPACTO DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO PARA O DETENTO

Silva, F.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unisantos;

Introdução. Apesar do tratamento e da eficácia dos remédios o estigma continua sendo reproduzido mesmo que de forma velada, por conta da falta de informação sobre a doença que ainda persiste. A partir daí, a notícia do diagnóstico acaba por impactar o doente, provocando medos, anseios e até o medo da morte. **Objetivo Geral:** Avaliar o impacto do diagnóstico e do tratamento da tuberculose em detentos do Centro de Detenção Provisória Dr. Luiz Cesar Lacerda de São Vicente/SP. **Objetivos Específicos:** a) Avaliar os aspectos psicológicos (emocionais) que podem influenciar na adesão do detento ao tratamento da TB. b) Conhecer como se realiza o tratamento da TB no sistema prisional; **METODOLOGIA** Para este estudo optou-se por desenvolver uma pesquisa qualitativa, de natureza compreensiva e explicativa em relação ao fenômeno estudado. Os sujeitos foram os detentos com diagnóstico de TB e em tratamento na unidade prisional, de acordo com as informações da direção desta. O instrumento foi a entrevista com roteiro, agendada previamente com o CDP. Perfil dos entrevistados O estudo foi realizado com quatro detentos que estavam em tratamento da Tuberculose e já haviam saído do isolamento. Dos quatro entrevistados apenas em um a doença foi acometida em outro local que não o pulmão. Em relação à faixa etária dos sujeitos, os presos possuíam a faixa etária de 23 a 50 anos, sendo dois com idade de 20 a 30 anos e dois entre 31 e 50 anos. **Conclusão:** A tuberculose continua sendo uma doença desconhecida e estigmatizada também pela população carcerária. Os detentos, quando questionados relação à forma de contágio da doença, nenhum deles souberam informar com precisão, evidenciando a falta de informação e inclusive a defasagem do sistema em não oferecer orientação de saúde aos detentos. Assim o impacto do diagnóstico é sempre forte nos detentos. Na ótica dos detentos o aspecto mais doloroso refere-se ao período após o isolamento, pois por mais que anseiem retornar com o convívio normal e retomar as atividades cotidianas, os companheiros passam a estigmatizar.

TUBERCULOSE: REALIDADE E IMAGINÁRIO DE PACIENTES RESIDENTES NA REGIÃO CENTRAL DE SANTOS

Pinto, R.M.F. (1); Bernardes, L.M. (1); Fernandes,

J.M.P.A. (1); Makhoul, A.F. (1); Silva, M.L.N. (1);

Pamplona, Y.A.P. (1); Cohn, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Católica de Santos

- UNISANTOS;

Introdução: A Baixada Santista apresenta as maiores taxas de TB no Estado de São Paulo. Na cidade de Santos, a região central é mais afetada considerando as taxas de vulnerabilidade social. **Objetivos:** Conhecer as expressões objetivas e subjetivas de pacientes em relação à TB na região central de Santos; compreender as principais causas de adesão, descontinuidade e abandono do tratamento; avaliar o impacto da TB para o doente e sua família. **Método:** pesquisa qualitativa realizada entre janeiro e junho de 2010. Foram realizadas entrevistas com dez pacientes adultos recém notificados e pacientes notificados há seis meses em tratamento na UBS de referência da região. **Resultados:** os principais fatores quanto ao abandono de descontinuidade do tratamento foram: perda dos vínculos familiares, duração do tratamento; falta de recursos para o deslocamento diário até a UBS; melhora dos sintomas e ilusão da cura antes da conclusão tratamento. A percepção do doente em relação à TB é que esta é uma doença mortal gerando impacto na ocasião do diagnóstico, tanto para eles quanto para os familiares. Este sentimento os levou a iniciar o tratamento, como opção de cura, apesar dos efeitos colaterais dos medicamentos. Alegaram ter sofrido preconceito por parte de vizinhos e colegas de trabalho. **Conclusão:** A TB permanece como uma doença carregada de estigma e desconhecida tanto pelos pacientes quanto pela população. As precárias condições e os modos de vida dos pacientes colaboram para produção e reprodução da doença.

UMA ETNOGRAFIA SOBRE AS REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE ENTRE OS IMIGRANTES BOLIVIANOS EM SÃO PAULO

Weinert, T. S. (1); Campos, E. A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Os bolivianos migram para o Brasil em busca de melhores condições de vida, por ser considerado grande

polo econômico e político. Quando chegam, geralmente, vão trabalhar em indústrias de confecções têxteis, em condições de trabalho muito precárias, quase sob o regime de escravidão. O processo migratório dos bolivianos para São Paulo tem produzido uma série de inquietações e questionamentos sobre a necessidade de políticas de saúde, de educação e, direitos humanos tanto no sentido de acesso a esses serviços, quanto no respeito à diversidade étnica e cultural. A partir de três eixos principais: imigração, interculturalidade e saúde, este estudo se propôs a compreender como se constroem as representações e as práticas de saúde, a partir de uma etnografia com os imigrantes bolivianos que vivem na zona norte da cidade de São Paulo e são atendidos pela UBS Jd. Japão. O atendimento dessa população nessa unidade de saúde parece ser dificultado pela diferença linguística e cultural, pelo preconceito dos outros usuários que não aceitam dividir o acesso aos serviços de saúde com quem não é brasileiro, no sentido de ocupar um lugar que não é deles, bem como a desconfiança dos próprios bolivianos que se sentem inferiorizados e desmerecidos tanto pelos profissionais quanto pelos outros usuários. Esse trabalho pressupõe que a saúde e a doença são realidades simbolicamente construídas, tanto por condições físicas e coordenadas biológicas quanto pelas relações sociais e culturais no interior das quais os indivíduos inserem e modulam sua subjetividade. As representações sobre a saúde e a doença inauguram uma ordem de sentido, no interior da qual os indivíduos orientam suas ações e legitimam sua condição de doentes, assegurando a elaboração de um código comum. Assim, o corpo, a saúde e a doença são realidades que integram os sistemas de classificação e de atribuição de sentidos, que possibilitam aos indivíduos formularem uma compreensão da realidade em que vivem, reconhecendo seu estado de saúde. Então, a etnografia evidencia que os imigrantes bolivianos têm suas próprias representações sobre saúde-doença e que atribuem um sentido singular para à experiência do adoecer, com suas práticas de cuidados em saúde. Busca-se, assim, contribuir para enriquecer o repertório existente sobre as relações entre interculturalidade, saúde e imigração, visando o estabelecimento de políticas públicas de saúde que possam efetivamente desenvolver uma atenção à saúde culturalmente adequada.

USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA POR MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

Santos, O.A. (1); Borges, A.L.V. (1); Chofakian, C.B.N. (1); Fujimori, E. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Introdução: A anticoncepção de emergência (AE) previne a maioria das gestações quando tomada dentro de 120 horas após a relação sexual desprotegida e qualquer mulher em idade reprodutiva pode precisar dela em algum momento para evitar uma gravidez inoportuna. Estudos que abordem a situação do seu uso na população brasileira ainda são escassos, tornando relevante esta pesquisa. Objetivo: Analisar o uso da AE por mulheres em idade reprodutiva. Método: Dados parciais de um estudo quantitativo transversal, conduzido com amostra probabilística de 260 mulheres grávidas, usuárias de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Supervisão Técnica de Saúde do Butantã, cidade de São Paulo. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2013 e descritos por meio do FormSUS. Resultados: A maioria das mulheres já ouviu falar da AE (98,4%) e mais da metade a usou alguma vez na vida (61,0%). Seu uso não foi repetitivo, tendo 63,4% a usado no máximo por duas vezes e 94,2% dentro de 24 horas após a relação sexual desprotegida. Todas as mulheres obtiveram o método em farmácias comerciais, sem receita médica. A principal razão para ter usado a AE foi relação sexual sem uso de outro método contraceptivo de rotina (75,6%). Um quarto (24,4%) usou por conta de falhas no uso do método contraceptivo de rotina. Apenas uma pequena parcela das mulheres (16,7%) relatou algum efeito colateral ao usar a AE, como enjojo, dor de cabeça, cólica, vômito, aumento do fluxo menstrual, entre outros. A aceitabilidade do método mostrou-se elevada, pois 82,7% usariam a AE futuramente caso sintam necessidade. Conclusão: A AE mostrou ser bastante conhecida e utilizada pelas mulheres. Apesar de usuárias do Sistema Único de Saúde, elas obtiveram a AE em farmácias privadas, o que evidencia que podem estar enfrentando barreiras no acesso ao método dentro das UBS. A maior parte usou a AE dentro do intervalo mínimo recomendado, que é de 120 horas. Diferentemente do que apontam outros estudos, muitas dessas mulheres optaram pelo seu uso porque não estavam usando nenhum

outro método. No entanto, não parece estar havendo uma substituição dos métodos de rotina pela AE para o planejamento reprodutivo, tendo em vista que não foi evidenciado uso repetitivo. O uso da AE em alta proporção tem um lado positivo no campo da contracepção, pois significa que essas mulheres estão conseguindo se prevenir de uma gravidez não desejada. Infelizmente, também denota falhas e descontinuidades no uso dos métodos regulares.

USO DE AGROTÓXICOS E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS

Silveira, C.A (1); Vasconcelos, M.V. (1); Freitas, C.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUC Minas;

O intensivo uso de agrotóxico no Brasil acarreta um grave problema de saúde pública afetando principalmente trabalhadores rurais que são expostos aos mesmos. O objetivo do presente estudo foi o de caracterizar o perfil dos trabalhadores rurais que fazem uso de agrotóxicos em lavouras cafeeiras de Minas Gerais e verificar a existência ou não de programa de saúde do trabalhador na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se os enfermeiros incluem esse tema em suas ações para estabelecer estratégias de orientação, prevenção e promoção da saúde neste nível de assistência. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, de caráter epidemiológico e descritivo. Foi realizado em um município do interior de Minas Gerais, através de entrevistas com trabalhadores rurais, utilizando um instrumento estruturado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 01845012.0.0000.5137). Constatou-se que 91,07% eram homens, 40% tinham idades compreendidas entre 31 a 50 anos, 39,29% tinham até 4 anos de estudo, 21,43% não utilizavam o EPI sempre e 8,93% dos entrevistados relataram ter sido intoxicado ao menos uma vez ao utilizar o agrotóxico. Dentre os sinais e sintomas descritos pelos trabalhadores rurais ao usar agrotóxico foi constatado que houve uma predominância e significativa relevância a queimação, irritabilidade, tosse, cefaleia, sede. Quanto ao treinamento para utilização do EPI e manipulação dos agrotóxicos, 24,11% relataram que já tiveram algum tipo de treinamento. O não uso de EPI está intimamente ligado ao nível de intoxicação, o que nos leva a refletir sobre a forma

da qual as informações são repassadas aos trabalhadores, pois a maioria tem baixa escolaridade, o que pode influenciar no entendimento das bulas e rótulos dos agrotóxicos. Percebeu-se também que os trabalhadores subestimam a relação do agrotóxico com os sinais e sintomas, o que dificulta a subnotificação/notificação, desta forma a capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para que a intervenção dos problemas relacionados ao uso de agrotóxicos seja imediata. Porém é preciso que não só o enfermeiro, mas que os trabalhadores e gestores do SUS incorporem na sua prática cotidiana a compreensão de que o trabalho é um dos determinantes do processo saúde-doença e de que é necessário o envolvimento de todo o sistema de saúde para garantir o cuidado integral aos trabalhadores.

USO DE ANTIDEPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Peluffo, M.P. (1); Quintana, M.I. (2); Martin, D. (3); Bressan, R.A. (2); Mari, J.J. (2); Mello, M.F. (2); Andreoli, S.B. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS; 2 - UNIFESP; 3 - UNISANTOS; UNIFESP;

Introdução: OMS estima a depressão como a terceira causa de incapacidade no ranking de todas as doenças, responsáveis por 4,3% de perda de anos de vida saudáveis (DALY). O distúrbio depressivo prejudica a capacidade funcional, levando a uma deficiência na produção de mais do que 50% dos pacientes. O tratamento pode ser farmacoterapia, psicoterapia e, em alguns casos, o tratamento eletroconvulsivo. Objetivo: este estudo avaliou a prevalência do uso de medicamentos antidepressivos na cidade de São Paulo, Brasil, e faz parte de um estudo Pós-traumático na grande cidade de São Paulo: prevalência, comorbidade e fatores associados. Métodos: uma fase do estudo transversal foi realizada em São Paulo, Brasil. A probabilidade de vários estágios de esquema de tamanho de amostragem foi realizada, a fim de selecionar os participantes (3000). As medidas incluíram diagnósticos psiquiátricos (CIDI 2.1) e medicamentos psicoativos. As entrevistas foram realizadas entre Junho/2007 Fevereiro/2008. As análises estatísticas serão de peso ajustado a fim de ter em conta os efeitos do desenho. Resultado: a prevalência do uso de antidepressivos foi de 6,9% e 17%

dos pacientes diagnosticados com depressão fazem o uso de medicação antidepressiva. Os indivíduos com maior probabilidade de usar medicamentos antidepressivos eram aqueles que tinham recebido um diagnóstico de depressão no último ano (OR = 2,29), outro transtorno psiquiátrico no último ano (OR = 6,97), sexo feminino (OR = 3,16), aumento da idade (OR = 1,03) e de 4 a 8 anos de estudo (OR = 0,64). Conclusão: o estudo mostrou uma alta associação do uso de antidepressivos com outros transtornos mentais do que transtornos depressivos e baixo uso de medicamentos em indivíduos com transtorno psiquiátrico.

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E INFRAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

JIMENEZ L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Bandeirante/
Anhanguera;

Este trabalho faz parte de uma pesquisa mais ampla que objetivou identificar os principais agravos à saúde de adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto. As medidas socioeducativas podem ser seis sendo a liberdade assistida (LA) e a prestação de serviços à comunidade (PSC) chamadas de “medidas em meio aberto”. Podem ser aplicadas aos adolescentes brasileiros - entre 12 e 18 anos de idade - que cometerem um ato infracional - conduta equiparada ao crime ou contravenção penal. No ano de 2011, 91.321 adolescentes se encontravam cumprindo alguma medida socioeducativa (0,16% da população total de adol.). Os agravos à saúde são os danos à integridade física ou mental provocados por doenças ou quaisquer circunstâncias nocivas de ordem social. O campo foi uma organização não governamental da região sul da cidade de São Paulo e os sujeitos foram seis socioeducadores responsáveis por acompanhar 152 adolescentes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas no mês de julho 2012 analisadas a partir da análise de conteúdo. Foram identificadas quatro categorias dentre elas o uso de drogas. Identificou-se que: (1) a maconha é uma droga de uso disseminado entre os adolescentes da região, não apenas por aqueles que se encontram em medida socioeducativa e cumpre função recreativa; (2) para alguns adolescentes, o uso intenso da maconha limita as

atividades diárias, mas é passível de controle a partir das orientações junto aos socioeducadores; (3) aproximadamente 6% dos adolescentes fazem uso prejudicial da cocaína inalada ou fumada como crack e necessita de acolhimento em serviço de saúde especializado. O tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial é de difícil acesso e as alternativas têm sido as internações em Comunidades Terapêuticas e, até mesmo, na Fundação CASA; (4) apenas 1% dos adolescentes apresentam intensa dependência e, geralmente se recusam a qualquer tratamento. Exclusivamente para estes casos os profissionais identificaram o uso de drogas como motor da prática infracional. Considerações: o uso de drogas por adolescentes em conflito com a lei não emergiu como motivador da prática infracional, nem tão pouco como importante problema de saúde deste grupo. No entanto, para os adolescentes que necessitam de alguma intervenção, a restrição de acesso aos CAPS e outros serviços de tratamento foi identificado como um entrave importante.

VIOLÊNCIA FÍSICA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL

Moura, B.A.M. (1); Silva, C.A. (1); Puccia, M.I.R. (1); Filipini, R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Introdução - A violência física por parceiro íntimo está baseada nas relações de gênero e sua ocorrência durante o período gestacional pode ocasionar danos importantes à saúde materna e neonatal. Objetivo - Estimar a frequência de violência física praticada por parceiros íntimos de mulheres no ciclo gravídico- puerperal atendidas em um hospital público de referência à saúde da mulher. Métodos - O presente estudo utilizou-se da análise parcial do banco de dados da pesquisa “Violência por parceiro íntimo e morbidade materna grave”. Foi analisada uma amostra de 216 mulheres atendidas durante o ciclo gravídico puerperal, em uma maternidade pública da Grande São Paulo, entre novembro de 2010 e junho de 2011. A investigação sobre ocorrência de violência física por parceiro íntimo alguma vez na vida ou no último ano foi feita a partir de instrumento adaptado do Estudo Multipaíses da Organização Mundial de Saúde sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica, a partir de entrevistas estruturadas. Os dados foram

analisados por meio de estatística descritiva e Teste Qui-quadrado de Pearson, através do Epi Info 2010. Resultados - A prevalência de violência física por parceiro íntimo na amostra (n=216) foi de 20,8% (n=45) alguma vez na vida, e de 6,0% (n=13) nos últimos doze meses. Dentre as mulheres que relataram violência física por parceiro íntimo alguma vez na vida, 57,8% (n=26) afirmaram que estavam grávidas no momento em que sofreram as agressões físicas. Conclusão - A violência física por parceiro íntimo é um problema prevalente entre as mulheres. Considera-se que o período gravídico-puerperal representa um momento propício para o rastreamento rotineiro deste agravo pelos enfermeiros. Estes devem se apropriar do cuidado às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.

HORTA URBANA: PROMOÇÃO DE SAÚDE E SUSTENTABILIDADE

Adriana Do Amaral - Faculdade de Educação (FE/UNICAMP); Humberto de Araújo Rangel - Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa-Ação em Comunidade Saudável (LIPACS/UNICAMP); Carlos Eduardo Cantúcio Abrahão - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas; Carlos Roberto Corrêa Silveira - Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UNICAMP); Izabel Gomes de Souza - Associação Comunidade Saudável Vila Esperança; Olga Von Simson - Faculdade de Educação (FE/UNICAMP).

Promoção de saúde é estratégia de trabalho coletivo (intersetorial e comunitário) para responder necessidades sociais da saúde, visando organizar reflexões e práticas que busquem soluções e ações saudáveis para a qualidade de vida no território onde os atores vivem e trabalham. Em Campinas, a experiência de promoção de saúde, através do movimento de horta comunitária Vila Esperança, envolve representantes da prefeitura, setor produtivo, universidade, Ongs, associações e lideranças comunitárias favorecendo o exercício de cidadania ao ressignificar uma área pública degradada com empreendimento de economia solidária, proporcionando resgate de práticas culturais agrícolas, lazer, estímulo à alimentação saudável, aproximando produtores dos consumidores e promovendo reflexões socioambientais. A horta urbana favorece a valorização e retomada de práticas culturais do rural na cidade, proporcio-

nando aos agricultores, geralmente migrantes e ex-trabalhadores rurais, satisfação e bem-estar por se identificarem com as atividades agrícolas. Por sua vez, a comunidade se beneficia por ter uma área revitalizada e verde, adquirir (comprar ou ganhar) alimentos frescos sem agrotóxicos e plantas medicinais para produção caseira de remédios da cultura popular. A horta comunitária tem-se mostrado como espaço de encontro, de cuidado da comunidade para a comunidade, bem como, de relação diferenciada do tempo (de cuidado, espera e aceitação) para preparar o solo, semear, aguardar, cultivar, colher, cuidar das ferramentas, interagir com as estações do ano proporcionando tranquilidade que se contrapõe ao tempo frenético e imediatista da vida urbana. A horta comunitária em solo urbano é uma estratégia para a vida saudável e sustentável nas cidades, onde atualmente cerca de 84,4% da população brasileira vivem com poucos espaços verdes, estimuladas ao consumo de alimentos rápidos e industrializados, deflagrando quão os contextos e hábitos contemporâneos trazem problemas à saúde (humana e ambiental), com a impermeabilização do solo urbano; produção e consumo de alimentos com agrotóxicos contaminando ar, água, solo e seres vivos; maus hábitos alimentares e seus agravos na saúde com aumento de casos de obesidade, hipertensão e diabetes; e, até mesmo, situações de estresse e depressão decorrentes aos modelos de comportamentos fundamentados na economia neoclássica e impostos pela mídia incitando insegurança, individualismo e violência.

“RODAS DE CONVERSA” SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Santos, V. F.Q. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade São Judas Tadeu;

Caracterização do Problema: A Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) tem por objetivo: incentivar a orientação da alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de saúde, visando a formação de hábitos alimentares saudáveis na criança, tendo em vista a introdução correta de alimentos em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a cultura local. Realizar “rodas de conversa” em unidades básicas

de saúde (UBS) é um dos objetivos para promover educação permanente aos profissionais. Descrição: Avaliar o desenvolvimento de rodas de conversa sobre alimentação infantil em uma unidade básica de saúde no município de Diadema. Metodologia: As rodas de conversa foram desenvolvidas no primeiro semestre de 2012 e seguiram a metodologia proposta pela ENPACS. Foram aplicadas de forma dinâmica e participativa adaptadas à realidade local. Todos os profissionais da UBS foram convidados a participar. Os conhecimentos sobre alimentação complementar foram verificados através de questionário, antes e após a roda. No final os profissionais realizaram uma avaliação e sugeriram planos de ação. O material utilizado foi “Dez passos para uma alimentação saudável-Guia Alimentar para crianças menores de dois anos”. Foram também utilizadas na avaliação as observações registradas ao longo do desenvolvimento das atividades pela pesquisadora. Lições aprendidas: Foram realizadas 3 rodas e participaram 55 funcionários entre pediatras, dentistas, ACS, clínicos gerais, enfermeiro e outros. A média de acertos no pré-teste foi de 63% e no pós-teste 76%. Entre as questões com maior acerto destacam-se: introdução de alimentos complementares, incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras e cuidados com higiene. A discussão dos Dez Passos propiciou troca de experiências vividas e discussão sobre conceitos do guia. A avaliação dos profissionais teve como aspectos positivos: maior aprendizado sobre o tema e participação de diversos profissionais; entre os negativos: pouco tempo para as atividades e as sugestões: dar continuidade e distribuir os materiais utilizados. Entre os planos de ação propostos destacam-se: abordar o assunto nas visitas domiciliares, realizar grupos terapêuticos e criação de painéis informativos na UBS. Recomendações: As rodas propiciaram maior aprendizado, diálogo e reflexão sobre o assunto sugerindo ser aplicada a outras UBS.

A QUESTÃO DOS ACUMULADORES E SUAS INTERFACES COM A SAÚDE PÚBLICA: RESGATE DO INDIVÍDUO E A REPERCUSSÃO NA SAÚDE COLETIVA

Aires, C.C. (1); Passos, A.P.L. (1); Teixeira, A.P.P. (1); Ozeki, E. (1); Ferreira, I.M. (1); Ribeiro, L.C.A. (1); Carvalho-Filho, R.A. (1); Munhoz, M.R. (1); Sugi-

moto, R.S. (1); Zerbini, T.C. (1); Dell’Orti, T.F.P. (2); Santos, T.B. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - SUVIS Jaçanã/Tremembé, PMSP; 2 - SUVIS Jaçanã/Tremembé - PMSP; 3 - SUVIS Jaçanã Tremembé, PMSP;

Na cidade de São Paulo existe uma demanda que envolve pessoas com acúmulo de inservíveis em suas residências com risco para a saúde individual e para a coletividade. O estabelecimento de uma dependência e apego com os materiais pode estar associado a transtornos mentais dentre eles as Síndromes de Diógenes e de Noé. Na situação de acúmulo pode existir o distanciamento do indivíduo do convívio social, instalada vulnerabilidade sócio-econômica, além de problemas de zoonoses envolvendo o munícipe e a coletividade. O histórico de atuação da Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) restringia-se na retirada do acúmulo e tratamento focal pela vigilância ambiental. Esta forma de atuação mostrou-se pouco efetiva uma vez que o acúmulo retornava em poucos meses. Sendo assim, foi necessária uma avaliação na origem dos sintomas para que as ações de intervenção fossem efetivas. A sociedade que entende a felicidade como associada ao poder de possuir bens estimula o empobrecimento dos vínculos e valoriza o acúmulo. Reconhecer que o acúmulo está muitas vezes relacionado com o preenchimento de um vazio existencial, faz com que os profissionais envolvidos percebam a dimensão de sua atuação na retirada deste material a qual envolve questões de preservação de direito, integração do indivíduo com a sociedade e melhoria da qualidade de vida individual e coletiva. Neste contexto, foi proposto um algoritmo de ações a partir das demandas referentes aos acumuladores. A primeira visita domiciliar deve ser realizada por equipe composta de técnicos e agentes que avaliarão as condições ambientais, zoonosárias e a vulnerabilidade do munícipe. Na avaliação de vulnerabilidade será destacada a determinação da rede de apoio do munícipe e a sua inclusão em equipamentos públicos. Após este estabelecimento de vínculo, do reconhecimento dos riscos ambientais individuais e coletivos, diagnóstico preliminar de situação de vulnerabilidade e presença ou não de transtorno mental, será realizada a limpeza pela rede de suporte identificada. É importante ressaltar que a rede municipal deverá apoiar a limpeza caso

não haja rede de apoio familiar. Serão realizadas, se necessário, as medidas de controle ambiental e químico de sinantrópicos após a limpeza. Estes procedimentos não excluem a recidiva da síndrome, mas tendem a acolher de uma forma mais ampla esta demanda com uma visão integradora.

ALIMENTAÇÃO DOS PROFESSORES E DAS CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS

Póvoa, T. (1); Menezes, S. L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Núcleo de Ensino e Pesquisa em Educação e Saúde - Faculdade de Medicina do ABC (NEPES/FMABC);

Com a ampliação da jornada escolar de 4 a até 12 h diárias, ao menos uma das principais refeições as crianças realizam na escola, tornando mais relevante a contribuição da escola para a formação do comportamento alimentar infantil quanto a experimentação, aceitação e adequação das porções diárias de alimentos saudáveis e motivando projetos educativos de alimentação saudável. Ao mesmo tempo, a baixa remuneração faz com que muitos professores assumam turmas em dois ou mais períodos. Pesquisa em andamento mostra, p. ex., que 41 % dos 100 professores de educação infantil ou do ciclo I do ensino fundamental da rede pública municipal de São Paulo/SP pesquisados trabalham em dois turnos. Portanto, professores, com frequência, também fazem suas refeições na escola. E, embora sejam responsabilizados pelo desenvolvimento de hábitos saudáveis das crianças na escola, pouca atenção se dá à sua alimentação. A observação das refeições de crianças e professores em 4 escolas públicas de educação infantil de São Paulo/SP traz dados alarmantes. Se os 15 min de refeição das crianças, aos cuidados dos agentes operacionais e assistentes técnicos educacionais (funcionários de nível básico e médio, respectivamente), são caóticos - 15 min para formar fila, pegar o prato feito, escolher o lugar, sentar, comer, repetir se não estiver satisfeito e comer a sobremesa -, enquanto isso, os professores, em seu intervalo (garantido por lei), mal têm tempo para se deslocarem ao local da refeição, aquecerem a marmita (pois não podem comer o prato oferecido às crianças), comerem e retornarem ao trabalho, fora o tempo em que comumente recebem comu-

nicados da administração. Assim, se, no refeitório das crianças, há balbúrdia e desperdício, muitos professores optam por lanches rápidos para matar a fome. Recomenda-se, então, que: (a) se o professor é corresponsável pelo desenvolvimento de hábitos saudáveis nas crianças, tenha ele também, como princípio, garantidas as condições mínimas para uma alimentação saudável; (b) garantida a qualidade das refeições oferecidas, os professores gozem do direito de se alimentarem da mesma forma que as crianças e (c) considerando a refeição no âmbito escolar como outro momento pedagógico (ainda que não formalizado como componente curricular), a presença do professor no refeitório das crianças seja garantida, para subsidiar, inclusive, futuras ações em sala de aula, restando, apenas, analisar como operacionalizar para os professores o intervalo garantido por lei.

AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS DENTRO DO PROJETO RONDON EM UMA TRIBO INDÍGENA

Fonseca, A.S. (1); Carvalho, D.H.T. (1); Cembraneli Júnior, L.A.A. (1); Oliveira, P.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNITAU;

A Prática da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deve sua estrutura aos serviços relacionados aos três níveis de assistência em saúde, permitindo assim que os índios reclamem por seus direitos sobre ela. É imprescindível contribuir com melhorias na qualidade desta, onde as deficiências de cobertura populacional sejam superadas e voltadas aos princípios e diretrizes do SUS. Para serem cumpridos estes objetivos a atenção deve ser integral, o indivíduo deverá receber a assistência diferenciada e de acordo com a sua necessidade e especificidade, respeitando suas tradições e situação social. Este relato tem por objetivo descrever uma ação desenvolvida no Projeto Rondon, durante a Operação Capim Dourado em julho de 2012, no município de Itacajá-TO. Os rondonistas visitaram uma tribo indígena, onde os acadêmicos da área da saúde realizaram atividades para a população adulta abordando o tema saúde. Os índios eram convidados a participar de uma roda de conversa, momento este utilizado para identificar os hábitos de vida destes. Em seguida eram oferecidas a aferição de pressão arterial e mensuração de glicemia capilar, e durante

a ação eram transmitidas orientações específicas para cada indivíduo sobre os cuidados com a própria saúde. Tivemos como resultado durante as ações, a informação de que a população visitada não possui orientações acerca de noções básicas para aquisição e manutenção de saúde, como: instruções para uma alimentação saudável, higiene corporal e ambiental, e prevenção de doenças. No que diz respeito à dieta, que é alimentar restrita e inadequada, junto com a aquisição de hábitos sedentários e ingestão excessiva de álcool. Ainda durante a ação houve relatos de outros problemas enfrentados por essa população, como a perda de identidade social devido à influência da população urbana no meio da comunidade indígena e a ausência da figura cultural e espiritual do “Pajé”. Pode-se considerar que não é possível realizar a descrição do índio como um ser isolado, não participativo e ausente do mundo que o engloba. O choque cultural é irreversível e praticamente inevitável. Há a necessidade de desenvolver trabalhos e projetos de educação em saúde, para a conscientização e estimulação das noções básicas para obtenção de melhor qualidade de vida, sem impor a eles um novo modo de ser. Além de realizar iniciativas culturais para o resgate da identidade perdida e obtenção de recursos e valorização dentro do seu meio cultural.

ASSOCIAÇÃO DE DIFERENTES FATORES E OBESIDADE MÓRBIDA EM MULHERES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SP.

Picoli, P.S. (1); Leite, C.V.S. (2); Morita, I (2); Moraes, E.A. (1); Oliveira, M.R.M. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP BOTUCATU; 2 - FMB UNESP BOTUCATU; 3 - IBB UNESP BOTUCATU;

O objetivo do estudo foi analisar a associação entre os fatores, socioeconômicos, demográficos, reprodutivos e comportamentais de 38 mulheres com obesidade mórbida atendidas no ambulatório de cirurgia bariátrica de um Hospital escola do interior de SP. Como o ser humano é um ser social e, desde sua origem, é marcado profundamente pela inserção social, o seu estilo de vida recebe influências desse contexto mais amplo, das normas de condutas e das posições socioeconômicas que lhe são impostas, no caso das mulheres, se são cada

vez mais afetadas com a obesidade, leva-se em conta também, a causa efeito da gordura corporal, gestacional e de hábitos de vida. Diante desse quadro e o desenvolvimento da cirurgia bariátrica, o Hospital Universitário, organizou um serviço ambulatorial e cirúrgico para atender uma demanda crescente com uma equipe multiprofissional, no caso do Serviço Social, o atendimento volta-se ao reconhecimento das dificuldades encontradas pelos pacientes considerando os aspectos sócio econômicos, emocionais e comportamentais bem como a intervenção, visando a garantia do direito a assistência e qualidade de vida. Por se tratar de uma prática nova no âmbito do Serviço Social, constatou-se a importância de relatar a experiência ambulatorial com pacientes obesos mórbidos devido a complexidade dos atendimentos e das condições apresentadas por eles, de habitação, alimentação, trabalho e de estigma. Reconhecer a importância do serviço social nessa conjuntura favorece o suporte social. Os resultados desse trabalho caracterizam o perfil das mulheres atendidas no ambulatório de gastrocirurgia bariátrica e revelaram condições sócio econômicas que demandam atenção, pois podem resultar em impacto negativo no tratamento de mulheres com obesidade mórbida. Esses dados apontam para a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas e programas voltados a população feminina com obesidade, bem como demonstram que as intervenções de Assistentes Sociais são necessárias para esses pacientes, uma vez que apresentam problemas de ordem social que implicam na sua saúde e no sucesso de seu tratamento.

ATENDIMENTO DOS POVOS CIGANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silva, L. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Prefeitura de Guarulhos;

Caracterização do Problema: Os povos ciganos chegaram ao Brasil na primeira metade do século XVI degradados de Portugal. Este grupo possui duas grandes etnias no país: Calon e Rom. A Calon, descrita neste estudo, é tradicionalmente nômade. Esta característica faz com que os mesmos sejam excluídos da assistência à saúde

já que o Sistema Único de Saúde (SUS), embora seja universal, preconiza que para ser atendido o usuário tenha que possuir residência fixa. Deste modo como oferecer assistência a uma população nômade com tantas especificidades culturais? Descrição: A comunidade cigana está inserida há dois anos na área de abrangência da UBS Dinamarca, município de Guarulhos, variando neste período de quatro a vinte famílias. O local do acampamento não possui rede de água, esgoto ou coleta de lixo. Este fato associado à vulnerabilidade do grupo fez com que a equipe de saúde da família fosse ao encontro dos mesmos para oferecer e apresentar o serviço. Este primeiro contato foi feito com o líder que trouxe o grupo para que fosse realizado o cadastramento, além do agendamento de consultas para os casos mais graves. Isto fez com que houvesse aproximação desta cultura e que fossem desfeitos alguns estigmas. No segundo momento, a equipe realizou aferição de pressão e realização de glicemia capilar em adultos, explicação sobre o papanicolaou às mulheres, além de informações sobre higiene. Nesta ocasião verificou-se que a população feminina poderia realizar o exame preventivo apenas se o coletador fosse do sexo feminino, trazendo a tona discussões de gênero. Atualmente, os ciganos são atendidos no serviço, levando em conta suas características culturais, com objetivo em atender suas necessidades. Lições Aprendidas: Considerando esta experiência podemos compreender os princípios e diretrizes do SUS como um documento norteador, mas que de acordo com cada realidade poderá ser flexibilizado para atender as necessidades da população, com suas especificidades e realidades. Recomendações: Repensar políticas de saúde para grupos com cultura específica a fim de poder atendê-los em suas necessidades.

CONTAMINAÇÃO DE ÁGUA DE POÇO RASO: ENFOQUE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Freitas, F.C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS Santa Marcelina;

A água é um elemento essencial à vida, porém pode trazer riscos à saúde em face de sua má qualidade, servindo de veículo para vários agentes biológicos

e químicos, por isso, o homem deve estar atento a os fatores que podem interferir negativamente na qualidade da água que consome e no seu destino final. Em uma comunidade localizada no bairro Recanto Verde Sol, município de São Paulo, 11 famílias que residem e trabalham em Olaria enfrentam vários problemas ligados a utilização de água não potável e falta de saneamento básico, são abastecidos por um único poço, sendo este raso e a céu aberto, com esgoto corrente ao lado, habitado por animais e presença de lixo. Objetivo Geral: Verificar a qualidade da água do poço artesanal de uma comunidade no município de São Paulo. Objetivo Específico: Oferecer subsídios simples e de baixo custo para a população em questão quanto ao método utilizado para o tratamento e armazenamento da água do poço artesanal, uma vez que é competência da Enfermagem ser um agente transformador ciente de seu papel com a sociedade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, através de encontros presenciais para conhecer as necessidades e dificuldades dos moradores que trabalham e residem na região, a fim de correlacionar as queixas mais comuns relacionadas com o uso indevido da água do poço com a análise microbiológica. Seguindo o Padrão de Potabilidade, evidenciou-se no resultado da análise microbiológica e química das amostras coletadas, que a água utilizada para o consumo pela comunidade, não está correspondendo ao Padrão, contendo índices de contaminação microbiológica que correspondem com as informações recebidas dos moradores. Com o estudo realizado, constatamos o desconhecimento higiênico-sanitário da comunidade e é nítido nas formas de destinação do lixo, de dejetos e águas residuárias e na falta de percepção da importância dos aspectos microbiológicos da qualidade da água de consumo doméstico e utilizada também para Olaria. Como Profissionais de Saúde, orientadores e educadores, temos o desafio de mobilizar o conhecimento e aprofundá-lo como promoção da saúde e sua inserção no meio ambiente, através da conscientização destes moradores, por meio de prática adequada de eliminação de dejetos humanos, a manutenção e limpeza periódica do poço e os meios corretos de armazenamento da água, o uso de tratamento simples e de baixo custo, promovendo assim melhoria na saúde.

CONVIVÊNCIA E ECONOMIA SOLIDÁRIA

Galluzzi, A. M. (1); Kuroda, C. M. (1); Bueloni, E. (1); Ventosa, J. G. (1); Moura, M. M. R. (1); Samea, M. (1); Rezende, O. S. (1); Silva, R. R. F (1); Reyes, S. (1); Penteado, A. F. C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Convivência e Cooperativa Pq. Ibirapuera;

Caracterização do Problema: O CECCO Ibirapuera através do Núcleo de Economia Solidária, vem promovendo ações de saúde e cidadania aos seus frequentadores como forma de enfrentamento ao desafio de promover cooperativismo social, reabilitação, reinserção social pelo trabalho e articulações à rede de atenção à saúde mental, dentro das diretrizes da reforma psiquiátrica no SUS. Descrição: Economia Solidária é uma forma de produção, organização de atividades econômicas e distribuição da riqueza centrada na valorização do ser humano e não do capital. Tem base cooperativista e é voltada para a produção, consumo, distribuição e comercialização de bens e serviços através de autogestão. Preconiza o trabalho como meio de emancipação humana dentro de um processo de democratização econômica e dos meios de produção, criando alternativa à dimensão alienante das relações de trabalho. O Núcleo está vinculado à Rede de Saúde Mental e Economia Solidária desde seu início, e atualmente congrega 104 empreendimentos de geração de renda e trabalho. Com encontros mensais abertos essa rede cria oportunidades de negócios e comercialização da produção e formação de trabalhadores e técnicos vinculados a esses projetos. Tem parceria com a Sutaco para emissão de carteirinhas dos artesãos, contratação de oficinairos, venda de produtos em suas lojas; faz cursos de multiplicadores em Saúde Mental e Economia Solidária na Escola de Enfermagem da USP; realiza 4 Feiras anuais para venda de produtos da rede e os expõem no Instituto Conexão Solidária. Este Núcleo congrega os produtores de todas as oficinas internas do CECCO para venda de objetos artesanais, artísticos e prestação de serviços como: jardinagem, encadernação, fios e bordados, arte em tecido, marchetaria e bijouteria. A participação pode se dar através de Fóruns de organização e planejamento, oficinas de produção, divulgação, eventos e venda da produção. Lições Aprendidas: Emancipação dos usuários; alternati-

vas nas relações de trabalho; respeito as diferenças; formação de usuários e técnicos; parcerias para viabilizar oficinairos e feiras de comercialização dos produtos; protagonismo social e político. Recomendações: Heterogeneidade na formação dos grupos; sustentação de Fóruns para construção do trabalho em rede, sustentação destas práticas por políticas públicas, articulação intersetorial entre serviço público e sociedade civil.

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE NA FEIRA LIVRE DE SANTO ANTONIO DE JESUS-BA: UMA EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA ACERCA DO DIREITO A SAÚDE

Ribeiro, D.G. (1); Heringer, A. (1); Santana, M.I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFRB;

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, de uma discente, sobre uma prática de saúde realizada na comunidade da Feira livre em Santo Antonio de Jesus-BA, proposta como uma atividade de ensino e extensão elaborada por uma turma de Graduação do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (BIS/UFRB), na Unidade Pedagógica IV, do módulo de Processo de Apropriação da Realidade. O objetivo da atividade intitulada “FEIRA DE SAÚDE”, foi sensibilizar a comunidade local sobre a temática do Direito à Saúde, adotando como pressuposto a Educação Popular e Saúde. As práticas de saúde foram desenvolvidas de forma multidisciplinar e com parcerias intersetoriais, junto aos feirantes, compreendendo atividades voltadas para saúde preventiva, educação popular, direitos à saúde e cidadania. Após observações estratégicas, do cotidiano dos feirantes em seu local de trabalho e da criação de vínculos, foi possível problematizar como os aspectos socioculturais e econômicos interagem com processo saúde-doença-cuidado vivenciado pelos trabalhadores. A realização desta prática pelos discentes do curso, contou com a supervisão das docentes, do módulo referido, que orientaram a sua construção atentando para a relevância de três premissas, comunicação, dialogo e respeito à cultura, que devem permear as atividades extensionistas, segundo Freire (2006). A Feira, enquanto espaço de vivências e produção de saberes, constitui-se um cenário ideal para integrar o conhecimento científico com a cultura popular,

reconhecendo nesta interlocução o compromisso com a formação profissional, socialmente mais responsável e contextualizada. Notou-se que, com a realização deste evento, foi possível a partir das diretrizes da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e os princípios da pedagogia proposta por Paulo Freire, resignificar a participação e a ampliação da consciência destes trabalhadores e dos discentes envolvidos, sobre a saúde enquanto direito social.

IDENTIFICAÇÃO DA VULNERABILIDADE DE PARTICIPANTES DE UM PROJETO EXTENSIONISTA DE PREVENÇÃO AO HIV/AIDS

Silva, C.L. (1); Cabral, L.P.A. (1); Miranda, A.G. (1); Aguiar, B.F. (1); Zardo, L. (1); Adamovicz, L.C (1); Barreto, M.F.C. (1); Castilho, V.G. (1); Coradassi, C.E. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UEPG; 2 - UEPG - PMPG;

A vulnerabilidade do sujeito não permeia apenas as questões biológicas, do ambiente, leva em consideração a cultura, questões socioeconômicas e história de vida, ampliando e valorizando dessa forma a subjetividade. O objetivo deste trabalho foi realizar busca ativa dos possíveis portadores de HIV e avaliar a vulnerabilidade dos participantes, desenvolvendo ações preventivas por meio de orientações individuais. Projeto executado pelo curso de enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Paraná em conjunto com a secretaria municipal de saúde, de Março à Novembro de 2012, tendo uma amostra de 66 participantes, sendo 39 mulheres e 27 homens, com idade dos 15 aos 59 anos. Nota-se que os participantes muitas vezes possuem comportamento de riscos devido à confiança na relação, esquecendo-se da utilização do preservativo durante as relações sexuais. Em relação à vulnerabilidade individual, verificou-se que 65,13% (n=43) dos participantes se mostraram vulneráveis em relação ao não conhecimento das DST's/Hiv/Aids e 6,6% (n=10) mostram-se vulneráveis pela confiança em seus parceiros. Já, observando a vulnerabilidade social, 52 dos participantes apresentam uma renda familiar de até 4 salários mínimos e 14 ganham acima deste valor, outro fator impactante na vulnerabilidade social é a residência própria, 51 do total de participantes, a possuem, e 15 moram de aluguel. Dos participantes, 36 possuem emprego fixo, 20 não trabalham e 10 não relatam a

sua situação empregatícia. Verificando a vulnerabilidade pragmática, observou-se que, 18,18% (n=12) revelaram que nunca usam preservativos nas suas relações, 37,88% (n=25) sempre usam preservativos, inclusive com parceiro fixo e 12,12% (n=8) usam o preservativo somente nas relações extraconjugais e 31,82% (n=21) revelaram que utilizam o preservativo “às vezes”, sendo este um comportamento de risco. Após a educação em saúde frente a temática, com os participantes, observou-se que eles entendiam e compreendiam a necessidade de mudança de comportamento, para seu benefício e de seu parceiro. Nota-se que a enfermagem tem um papel muito importante em relação ao esclarecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, HIV e a Aids, mostrando à população a importância de prevenir, de não se ter comportamento de risco, de utilizar o preservativo em todas as relações. Para que se atinja esse objetivo, ações educativas podem ser uma das soluções viáveis para prevenir o HIV/Aids e diminuir algumas das vulnerabilidades existentes.

PRECONCEITO, RACISMO OU DISCRIMINAÇÃO?

Oliveira, SC (1); Kamimura, QP (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP; 2 - UNITAU;

A motivação deste estudo parte de inquietudes e experiências pessoais vitimadas de preconceito, racismo ou discriminação. Atualmente tem-se verificado uma condenação social aberta às formas mais tradicionais e flagrantes de racismo e apesar da sua relevância enquanto problema social, o preconceito e o racismo quase sempre foram percebidos como sendo um problema do outro (xenóforo) e, portanto, distante de cada um de nós. Estudos, em várias partes do mundo, têm demonstrado que os estereótipos negativos associados aos negros têm diminuído. Todavia, novas e mais sofisticadas formas de expressão do preconceito e do racismo têm surgido, corporificando comportamentos cotidianos de discriminação. Para tanto, primeiramente, define-se e diferencia-se preconceito e racismo e na sequência os aspectos discriminatórios. Segundo Bernd (1994), por preconceito entende-se o conceito ou opinião, formados antecipadamente, sem maior ponderação ou conhecimento dos fatos; julgamento ou opinião formada sem levar em conta os fatos que o contestem. Trata-se de um prejulgamento isto é, algo

já previamente julgado. Allport (1954) define o preconceito étnico como uma antipatia baseada numa generalização falha e inflexível, que pode ser sentida ou expressa e que pode ser dirigida a um grupo como um todo ou a um indivíduo porque ele faz parte daquele grupo. O racismo, diferentemente do preconceito, é a valorização, generalizada e definitiva, de diferenças biológicas, reais ou imaginárias, em proveito do acusador e em detrimento de sua vítima, a fim de justificar uma agressão. O racismo é uma teoria que sustenta a superioridade de certas raças em relação a outras, preconizando ou não a segregação racial ou até mesmo a extinção de determinadas minorias. Carlos (2004) conceitua racismo como sendo uma crença na existência de uma hierarquia entre as raças humanas, contendo em seu conceito o elemento poder. Guimarães (1999) afirma que o racismo é uma redução do cultural ao biológico, uma tentativa de fazer o primeiro depender do segundo. Uma das diferenças importante entre racismo e preconceito é de que o racismo, diferentemente do preconceito, não existe apenas a um nível individual, mas também a nível institucional e cultural (Jones, 1972). Porém discriminar significa separar, distinguir, estabelecer diferenças. A discriminação racial corresponde ao ato de apartar, separar, segregar pessoas de origens raciais diferentes (Bernd, 1994).

PRIMEIRÍSSIMA INFANCIA-PROJETO REGIONAL INTERSETORIAL PARA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Timm,A (1); Campos,D (2); Diniz,D (3); Carvalho,E (4); Pluciennik,G (5); Scaramboli,L (6); Bestetti,LMA (7); Rissi,L (8); Costa,M,A (9); Ota,M (10); Montero,RMM (11); Piccolo,T,B (5); Bruder,V (11);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMVSV; 2 - PM Morungaba; 3 - PM Itatiba; 4 - PM Varzea Paulista; 5 - FMCSV; 6 - PM Louveira; 7 - SES; 8 - PM Cabreúva; 9 - PM Jundiaí; 10 - PM Campo limpo Paulista; 11 - PM Itupeva;

O Projeto de Desenvolvimento Infantil nasceu do interesse intersetorial e do apoio da gestão municipal em implantar uma política pública voltada ao fortalecimento da atenção à criança com vistas à

promoção do desenvolvimento integral e intersetorial..Realiza-pela parceria entre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, a SES, e o CGR Jundiaí através do compromisso das prefeituras dos 9 municípios. Objetivo: Introduzir conceitos e práticas de promoção do desenvolvimento integral e integrado durante a gravidez, nascimento, pós-parto e cuidado até os três anos de idade, pelos serviços de saúde, educação e de assistência social nos 09 municípios do CGR Jundiaí-SP. Estratégias:1-Sensibilização Geral das lideranças locais e profissionais de educação, saúde e assistência social acerca do embasamento teórico e conceitual da proposta de atuação junto à população de zero a três anos. 2-Capacitações.3-Assessorias in loco 4-Reedições.5-Realização da Semana do Bebê Regional.6-Oficinas de Apoio Técnico.Resultados Esperados Capacitação de-840 profissionais como reeditores em temáticas ligadas à primeira infância. Reeditar para 8400 profissionais. Proporcionar a 80 gestores municipais curso de especialização em Desenvolvimento infantil.I.Comitês regionais e municipais articulados e funcionando regular e intersetorialmente em prol da primeira infância.Realizar 4 oficinas de apoio técnico a gestores municipais.Realizar.30 eventos pela Primeira Infância nos municípios .Oferecer assistência qualificada a 9562 gestantes e 41.528 crianças de 0 a 3 anos de idade por ano.Resultados em 14 meses 1-Assinatura do Termo de compromisso pelos 08 Prefeitos..2-Composição do Comitê Gestor Regional, Secretaria Executiva e contratação do articulador regional.3-Composição dos Comitês Locais, indicação dos 8 articuladores locais..4-Apresentação formal do projeto aos 08 prefeitos e aos 08 secretários de saúde, educação e desenvolvimento Social .5- Eventos de sensibilização nos 08 municípios com um total aproximado de 790 participantes.6- Avaliação marco-zero nos 8 municípios. 7-Capacitação nos temas: Pré-natal e puerpério ampliado; Espaços Lúdicos; Grupos de Famílias para -120 profissionais intersetorialmente. 8- Reedições e supervisões dos temas nos 08 municípios. 9-Reuniões mensais do Comitê Gestor Regional 10- Semana Regional do Bebê realizada em-Novembro de 2012; 11-Apresentação da avaliação marco-zero aos comitês locais.12- Realização da Primeira Oficina de apoio técnico aos gestores.

RESISTÊNCIAS E ENFRENTAMENTO – UM ESTUDO SOBRE O SOFRIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL RELACIONADOS AO TRABALHO EM DOIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO NA ÁREA DA SAÚDE

NEUMANN, A.P.F.M. (1); LACAZ, F.A.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP;

Faz parte da história a ideia do trabalho associado ao desgaste físico e emocional, pois muitas pessoas sofrem e adoecem, tornando essa ideia naturalizada extremamente perigosa. Através desse estudo objetivamos fornecer pistas para analisar como os trabalhadores da saúde lidam com o sofrimento físico e emocional relacionados ao trabalho em dois municípios: Guarulhos e Embu das Artes, apoiando a abordagem qualitativa do projeto de pesquisa: Gestão do trabalho em saúde em dois sistemas municipais do Estado de São Paulo: implicações operacionais e psicossociais para uma política de pessoal, financiado pela Fapesp, processo 11/50609-6 e aprovado pelo CEP da Unifesp. O Resumo baseia-se em alguns dados colhidos em oficinas e grupos focais realizados com médicos, enfermeiros, ACS, auxiliares de enfermagem e atendentes SUS o que permitiu, mediante observação participante, um melhor entendimento como a interação cultural e outros aspectos não verbalizados. Foi garantida para todos os envolvidos, a confidencialidade e o anonimato. A maioria das pessoas sentiu-se muito à vontade para se expressar, as maiores reclamações foram: o excesso de trabalho, falta de reconhecimento, metas exacerbadas, falta de autonomia, gerência despreparada, “maquinização” do ser humano, falta de organização e condições de trabalho precárias. Interessante citar que algumas pessoas alegaram alta irritabilidade a ponto de não suportarem ouvir seus familiares ao chegarem em casa. As reclamações podem ser um tipo de enfrentamento que abre espaço para resistência e luta por melhores condições de vida, especialmente quando ouvidas, respeitadas e analisadas em prol do bem comum, caso contrário, deixa as pessoas estagnadas e desacreditadas. Viu-se que os trabalhadores constroem estratégias de resistência para amenizar o sofrimento, físico ou emocional, buscando um subterfúgio, seja um tratamento médico, seja algum tipo de lazer. Aqueles

que conseguem fazê-lo através de ações coletivas parecem ter sido melhor sucedidos como no caso do projeto “cuidando do cuidador”, que busca pela qualidade de vida no trabalho. Os participantes mostraram-se pró-ativos pela oportunidade de se expressarem sobre seu próprio trabalho e por compartilharem experiências, na pesquisa maior apresentaremos o aprofundamento dos dados obtidos na perspectiva do enfrentamento e da resistência ao sofrimento para que possam fornecer subsídios relevantes para o desenho de políticas de pessoal mais humanizadas nos dois municípios.

SURDEZ, PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO PARA SURDOS: UM ENCONTRO DE SAÚDE

Puga FCM (1); Oliveira SC (2); Oliveira RA (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade Nossa Cidade; 2 - FSP-USP; 3 - FSP-USP, FMU e Faculdade Paschoal Dantas;

Caracterização do Problema: Os problemas de comunicação e cognição na criança surda vêm do meio social, da família, devido à ausência da língua de sinais que proporcionaria condições de aquisição da língua materna. Será que o diagnóstico da surdez e o domínio da língua de sinais seriam suficientes para incluir um sujeito surdo na sociedade como um todo? Descrição: É preciso, deste modo, investigar o que obscurece o entendimento com relação à constituição da criança surda e seu processo de comunicação e aprendizagem. Não é apenas pelo aprendizado da língua de sinais que o surdo encontrará o caminho que o levará a participar da sociedade ouvinte de forma saudável, crítica e cidadã. Seus sentidos vão muito além, pois sua constituição se dá através de um processo diferenciado daquele que os ouvintes têm como sua própria referência. Na “tentativa de encaixar todas as crianças dentro de um parâmetro de normalidade, a escola acabou por desencadear um processo de exclusão dos alunos diferentes ou deficientes das salas de aulas comuns” (Mrech, 2002, p. 42). Neste sentido, temos o embate com o preconceito que dá tratamento desigual àqueles que não se enquadram numa categoria particular socialmente aceita. Em relação ao sujeito surdo, isto se agrava porque seu desenvolvimento cognitivo, suas relações interpessoais estão atreladas ao uso de outra língua. Normalmente, sociedade e educadores não estão

dispostos a aprender esta outra língua para facilitar a comunicação, e, quando isto acontece, não apresentam sensibilidade e paciência necessárias para que esta comunicação seja instrumento de crescimento pessoal e intelectual do indivíduo surdo. Lições Aprendidas e Recomendações: Deste modo, entendemos que a escola e os profissionais envolvidos na educação do surdo estariam mais sensíveis a este atendimento e conquistariam resultados efetivos de desenvolvimento e saúde biopsicossocial, bem como inserção educacional e social deste sujeito, refletindo sobre estes aspectos e promovendo mudanças na posição simbólica dos alunos como produto de ação reflexiva sobre sua constituição psíquica.

TERRITÓRIOS

Tarpani, B. (1); Corradi-Webster, C.M. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

O projeto Territórios é um dos produtos do trabalho de extensão “Produção de Recursos Artísticos/Midiáticos (educativos e terapêuticos) em Psicopatologia”. O projeto pretende abordar de maneira crítica a forma como o conceito de “território” é apropriado pelo cotidiano institucional dos serviços alternativos em saúde mental - no caso, a experiência foi realizada no único CAPS II da cidade de Ribeirão Preto. De grande importância para a organização dos serviços oferecidos pela instituição, o território não se restringe a um espaço geográfico, mas se expande para os aspectos culturais e subjetivos dos indivíduos que o constituem. A atenção oferecida pelos serviços dentro da lógica territorial deve debruçar-se não apenas numa porção espacial, mas também às suas peculiaridades a fim de compreender a realidade de origem de seu usuário e torná-lo paulatinamente ator de seu espaço social. Sendo assim, torna-se um conceito em consonância com os ideais da Reforma Psiquiátrica na medida em que se articula com o objetivo de inserção do indivíduo na realidade social. Reconhecendo a pertinência de assumir constantemente uma postura crítica em relação ao cumprimento desse raciocínio, o projeto Territórios procura utilizar-se das imagens produzidas por fotografias para o fomento dessa discussão. O trabalho se dá, basicamente, nas seguintes etapas: uma entrevista com o usuário do serviço no qual são identificados alguns lugares comuns ao seu cotidiano, além de

outros tomados como significativos. Num segundo momento, tendo as câmeras fotográficas em mãos, o participante e o autor do projeto dirigem-se até os lugares estabelecidos e registram no caminho e no destino os acontecimentos que lhes interessem. As trocas proporcionadas pelas imagens e histórias que emergem evidenciam os territórios subjetivos, o que inclui tanto as experiências do indivíduo no território quanto suas representações sobre ele. Assim, buscamos proporcionar, além de um segundo olhar sobre os espaços corriqueiramente traçados pelo indivíduo - despertando-lhe novas significações -, uma reflexão sobre a maneira que o conceito de território é apropriada pelas relações de atenção oferecidas pelo serviço.

VULNERABILIDADE: VALORIZAÇÃO PARA UM MELHOR DESEMPENHO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Minervini, A.S. (1); Cruz, V.E.A (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês;

Caracterização do problema: A Estratégia de Saúde da Família é responsável pela elaboração de planos de cuidados aos seus usuários, em especial aos de maior vulnerabilidade, definido como condição de risco em que uma pessoa se encontra. Os alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde vivenciam situações de vulnerabilidade do cotidiano do trabalho da atenção básica, com vistas a propor medidas de melhoria. Descrição: Este relato de experiência teve como objetivos: avaliar as condições de vulnerabilidade de uma paciente cadastrada na equipe de Estratégia de Saúde da Família e desenvolver ações de melhorias às questões levantadas. Realizado visita domiciliar a uma idosa moradora da área de abrangência de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, cadastrada na Estratégia de Saúde da Família. Com 84 anos de idade, mora em apartamento alugado, provisoriamente com um afilhado sem vínculos familiares, sendo ajudada com a metade do valor do aluguel pela mãe do rapaz. Possui renda de um salário mínimo de aposentadoria, e após o pagamento do aluguel permanece com apenas R\$100,00 para suprir os demais gastos. Além disso, a paciente convive com dois cães e possui dificuldade de locomoção, andando com o auxílio de

uma bengala. Lições aprendidas: Por meio da visita domiciliar, a equipe pôde levantar: as necessidades de auxílio nas atividades de vida diárias, da garantia da segurança alimentar, das questões financeiras, além de questões de saúde propriamente ditas. Foi investigada a rede de apoio familiar, e identificou-se apenas uma rede de apoio entre amigos. Oferecido o cadastramento no programa de acompanhante de idosos com o intuito do estímulo ao autocuidado, e oferecido o cadastramento no Tenyad (ONG com convênio com a prefeitura do município de São Paulo) para garantia de segurança alimentar com o fornecimento do comida sobre rodas (entrega de alimentação no domicílio). Recomendações: A atenção ao idoso frente às suas vulnerabilidades é um trabalho que envolve uma equipe multiprofissional. Entender suas reais necessidades e buscar as melhores formas de auxílio é um trabalho de melhoria contínua. Buscamos, com o apoio oferecido com a rede de atenção, a melhor forma de garantirmos a segurança de uma boa qualidade de vida, frente às adversidades vividas por esta população.

VIDEO SIPAT 2013

Serafim, S. (1); Mota, A.O. (1); Edamatsu, D.F. (1); Ribeiro, D.C. (1); Beltrão, B.T. (1); Tavares, A.V. (1); Salorno, M.F.C. (1); Puccinelli, G. (1); Da Silva, C.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - IRSSL;

Pensando no ator principal, o colaborador da saúde pública, dentro das nossas políticas com enfoque na saúde do trabalhador, nós enquanto membros da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) realizamos a SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho), por meio de um instrumento descontraído, mostramos a diversidade e precauções que podemos minimamente conseguir estimular este bem comum, a saúde do trabalhador, criamos um vídeo que demonstra algumas sugestões para medidas preventivas dentro do ambiente de trabalho. Através desse vídeo que teve a participação dos integrantes da CIPA, 13 membros com duração de aproximadamente 10 minutos realizado no ambiente de trabalho, com a finalidade de trazer a importância de conseguirmos atuar em um ambiente saudável e mais seguro, utilizando os equipamentos de proteção e nos atentando a nossas ações cotidia-

nas. O objetivo é proteger a vida do trabalhador, conscientizando-o do que é acidente de trabalho, e como realizar a proteção e promoção de saúde deste trabalhador, respeitando a cultura e identificando os riscos, construindo coletivamente os valores para a prevenção da saúde do nosso trabalhador.

A SAÚDE NO BRASIL E EM PORTUGAL: UM PANORAMA DAS DOENÇAS VIGENTES NO CENÁRIO ATUAL

Melli, T.L (1); Santos, C (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EACH-USP; 2 - ESTeSC-IPC;

O campo social da saúde tem sido eficazmente gestado pela Saúde Pública e Coletiva, que surgiu da necessidade de uma abordagem integrada a nível nacional criada e monitorada por políticas de intervenções que vão conduzir a redução de riscos visando a equidade dos recursos para promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida. No cenário internacional a região de fronteira não representa barreira geográfica para fatores de risco e doença, o que torna necessário adequar os serviços de saúde à nova realidade epidemiológica, onde a resolução de eventos podem servir de exemplo à realidades de outros países. Visto que a missão da Saúde Pública define-se em resposta ao interesse da sociedade de assegurar condições de bem-estar psíquico, social e físico e as estratégias em saúde são resultantes de um esforço organizado do governo em conjunto com a comunidade, buscou-se nesse trabalho contextualizar o panorama das doenças prevalentes em Portugal e no Brasil, resgatando através de uma análise retrospectiva da evolução dos referenciais normativos mais comuns em ambos os países, os indicadores de saúde atuais e nomeadamente as doenças prevalentes nos últimos anos. Para realização desta investigação, realizamos uma pesquisa bibliográfica, nomeadamente nos indicadores de saúde e banco de dados Lilacs/SciELO, DATASUS (Departamento de Informática do SUS), Ministério da Saúde, no Brasil; e nos dados em Portugal retirados da Direção Geral de Saúde, INSA (Instituto Nacional de Saúde), DGS (Observatório de Saúde), INE (Instituto Nacional de Estatística) e Portal da Saúde. Foi verificado alto índice de doenças crônicas não-transmissíveis decorrentes do aparelho circulatório (AVC e isquêmica do coração, têm fatores

de risco muito parecidos: hipertensão, diabetes, colesterol alto e tabagismo), respiratório, câncer e diabetes no Brasil e em Portugal, e doenças de caráter neuropsiquiátrico como depressão, psicoses ou transtornos são as mais prevalentes em ambos países. Os resultados apontam diferentes comportamentos em saúde da população segundo características sociodemográficas. Essa variabilidade deve ser considerada nas ações de promoção de saúde, com o objetivo de descrever a magnitude das doenças de notificação compulsória e a qualidade das ações de vigilância epidemiológica para esses agravos e promover proteção para doenças crônicas.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM BOMBEIROS DO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS

Pieroni, M. M. (1); Sanchez, A. (1); Pinho, I.A. (2); França, A.O. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMS; 2 - Prefeitura Municipal de Três Lagoas;

A Qualidade de Vida (QV) está relacionada às preocupações com o estresse e à forma de evitá-lo, à busca de satisfação no trabalho, à importância da saúde mental e à necessidade de garanti-la no ambiente de trabalho. É importante destacar que a QV está relacionada às percepções que o ser humano tem sobre os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais, elementos importantes para sua condição humana, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Viver neste ambiente pode contribuir para a tensão e o estresse, tendo como cenário situações que envolvem sofrimento, dor, angústia, medo, tensão e morte. Este trabalho identificou o índice de QV de Bombeiros do sexo masculino, do município de Três Lagoas, utilizando uma forma adaptada do instrumento de Short Form-36 (SF-36), que é um questionário multidimensional, englobando oito componentes: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Gera de Saúde, Vitalidade, Avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Os resultados indicam que os indivíduos avaliados apresentam-se satisfeitos quanto à QV sendo que o menor escore alcançado foi 63 (em uma escala de 0 - 100) referindo-se ao domínio Vitalidade. E o maior escore foi alcançado foi de 93 referindo-se

a Capacidade Funcional. Assim, conclui-se que os participantes da pesquisa estão consideravelmente satisfeitos com a qualidade de suas vidas, sendo que a percepção de qualidade de vida dos bombeiros é muito boa, atingindo uma média de 79,5% entre todos os itens avaliados.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Pieroni, M. M. (1); Sanchez, A. (1); Manteiga, A.T.B. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - UFMS; 2 - Prefeitura Municipal de Três Lagoas;

A gestação, incluindo o parto, é talvez, a experiência mais emocionante e dramática na vida de uma mulher. Embora seja um fenômeno biológico cada mulher trata a gravidez de modo muito particular exigindo alterações em uma série de organizações no âmbito físico e emocional e familiar. E para que haja a qualidade de vida é necessário que o indivíduo esteja satisfeito socialmente, ambientalmente, sentimentalmente e consigo próprio. Assim o presente estudo presente estudo tem como objetivo identificar o índice de qualidade de vida para gestantes utilizando uma adaptação do instrumento de Ferrans e Powers específico para essa população. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa que foi realizada com 30 gestantes de alto risco que realizam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Três Lagoas, Mato grosso do Sul, para a avaliação da qualidade de vida dessa população. Para a análise, mensurou-se os dados do instrumento agrupados em quatro domínio, são eles: Saúde/Funcionamento, Psicológico/Espiritual, Sócio-econômico e Família. “Verificou-se que os Domínios que apresentaram maiores porcentagens foram os Domínio Saúde/Funcionamento e o Domínio Família. Já o que apresentaram menores porcentagens foram os Domínios Psicológico/Espiritual seguido pelo Domínio Sócio-econômico. Através da análise dos dados evidenciou-se a importância ter um modelo assistencial voltado para a gestante como um ser holístico, a fim de facilitar a identificação de diagnósticos que a enfermagem pode realizar no pré-natal de alto-risco para a promoção da qualidade de vida destas usuárias.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM EM PACIENTES IDOSOS

Proença, S.V.F. (1); Brandão, F.M. (1); Gemignani, E.Y.M.Y (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICID;

INTRODUÇÃO: O escore de Framingham pode ser útil na comparação de populações, avaliando seus riscos cardiovasculares. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, e os principais fatores de risco para essas doenças são a dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes e tabagismo. O Framingham Heart Study elaborou uma fórmula para prever dentro de uma população a probabilidade de risco de doenças coronarianas, além de outras doenças com implicações cardiovasculares. A partir deste estudo e dos cálculos proporcionados por ele, ao aplicá-lo podemos estimar os riscos mencionados dentro de 10 anos. O cálculo é baseado de acordo com o sexo, idade, valores da pressão arterial sistólica, valores da razão de colesterol total e fração HDL, presença de tabagismo e diagnóstico de diabetes. **OBJETIVO:** O objetivo principal é quantificar o risco cardiovascular, nos próximos 10 anos, em pacientes acima de 60 anos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde, aplicando o escore de Framingham e estabelecer medidas de intervenção a partir destes dados. **MÉTODO:** Realizamos coletas de dados dos prontuários e solicitamos novos exames, apenas para pacientes acima de 60 anos sem exames recentes (foram usados apenas exames colhidos em 2012 e 2013). Foi avaliado o HDL, colesterol, idade, sexo, tabagismo, glicemia e pressão arterial. Aplicamos o escore de Framingham em 71 idosos, para avaliação do risco cardiovascular a partir dos dados obtidos. **RESULTADOS:** Dos 71 pacientes avaliados, 59% apresentaram risco moderado e 41% risco baixo. Não houve nenhum caso com alto risco de doença cardiovascular. O risco cardiovascular moderado deverá ser visado no intuito de diminuir ainda mais este índice. As formas de intervenção dependem da ação de Agentes Comunitários de Saúde, com visitas frequentes avaliando as atividades exercidas por esta população acima de 60 anos (trabalho, alimentação, vícios, lazer, participações em campanhas da UBS e agendamento das consultas regularmente). **CONCLUSÃO:** Embora a população

estudada não apresente nenhum paciente com alto risco de doença cardiovascular (>20%), 59% dos pacientes encontram-se com risco moderado (entre 10-20%) necessitando de medidas intervencionistas mais eficazes.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS POLICIAS MILITARES NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS

Pieroni, M.M. (1); Sanchez, A. (1); Pinho, I. A. (2); França, A. O. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMS; 2 - Prefeitura Municipal de Três Lagoas;

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Com isso a qualidade de vida implica em analisar múltiplos critérios de natureza biológica e sociocultural. A qualidade de vida no trabalho esta voltada para os aspectos da satisfação, motivação e envolvimento salutar do indivíduo no trabalho. O presente trabalho identificou o índice de qualidade de vida dos Policiais Militares do Município de Três Lagoas/MS. Esta foi uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa, que usa como base uma adaptação do instrumento Short Form- 36 que é um questionário multidimensional, com 8 domínios: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. O estudo mostrou que a qualidade de vida em Policiais Militares de Três Lagoas/MS apresenta-se satisfatória (média dos itens igual a 73,1%). Apesar da profissão da polícia militar ser uma atividade de alto risco, estes profissionais não se deixam afetar pelas situações, tendo uma satisfatória qualidade de vida.

CAPINA QUÍMICA UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Gandolfi, E. (1); Hashimoto, A.H. (1); Alves, V. (2); Dias, T.A.S (3); Nascimento, H.M.B. (4);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Vigilância Sanitária -SES-SP; 2 - SGVS-AVARÉ/SES-SP; 3 - GVS-P.PRUDENTE /SES-SP; 4 - GVS-P.PRUDENTE / SES-SP;

Introdução: Os agrotóxicos, grupo amplo e diversificado de substâncias químicas, que tiveram sua

finalidade voltada a combater pragas, outros vegetais e doenças de interesse da agricultura visando a produtividade, tem tido seu uso estendido ao meio urbano de forma banalizada. Dentre estes usos, a capina química vem se estendendo como mata mato às cidades, de forma indiscriminada, não fiscalizada. Fez parte da estratégia metodológica do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico-PTA a caracterização das situações de exposição no meio rural e urbano através do Diagnóstico de Situações de Exposição aos Agrotóxicos. Apresenta-se os dados parciais e específicos relativos à capina química, prática indevida e ilegal. Objetivo: conhecer a existência e condições da realização da capina química nos municípios paulistas. Método: questões sobre capina química compuseram os instrumentos do Diagnóstico, municipal e regional, onde foi questionada a realização desta atividade e suas condições por município. Os dados foram levantados pelas VISAs municipais após participarem do Curso Básico do PTA, e pactuarem no Plano de Ação de Vigilância Sanitária. Os instrumentos preenchidos foram encaminhados pelos municípios às regionais e à coordenação do PTA onde foram organizados e consolidados. As informações obtidas foram discutidas pelo conjunto dos serviços participantes do PTA regionalmente. Foi elaborado Guia de atuação da VISA. Resultado: participam do programa 20 regiões, 71,4% do total das regiões de SP, 90% elaboraram diagnósticos totalizando 454 municípios, e destes 68% responderam que realizam capina química, 26% que não, e 16% não obteve esta informação. Dos que realizam 98% utilizam glifosato, e alguns usam também outros herbicidas, adquiridos por licitação ou não, de empresas comerciais de agrotóxicos de uso agrícola. Vários outros dados demonstram a banalização desta atividade ilegal. Conclusão: com as informações obtidas observou-se situação de desconhecimento, de ilegalidade, e de uso indiscriminado desta atividade, que vem sendo realizada amplamente nos municípios paulistas. Os agrotóxicos envolvidos não tem amparo legal para uso no meio urbano e a Anvisa/MS emitiu nota técnica deste 2010. Diante da exposição a agrotóxicos pelos municípios e trabalhadores, além do meio ambiente, fauna e flora, a capina química foi priorizada no programa e um Guia para atuação das VISAs foi elaborado e estratégias de ação estabelecidas.

COLÓQUIO E EXPEDIÇÕES CULTURAIS

Reyes, S. (1); Silva, T. B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Convivência e Cooperativa Pq. Ibirapuera;

O presente trabalho trata de uma produção audiovisual com registros de imagens realizadas durante o primeiro semestre de 2013 da oficina “Colóquio e Expedições Culturais”, que tem sido um trabalho exitoso, desenvolvido há aproximadamente oito anos, pelo Centro de Convivência e Cooperativa do Parque Ibirapuera (CECCO). O vídeo tem como proposta favorecer a compreensão desse processo, a partir do registro de alguns momentos vivenciados pelo grupo. Embasada nos princípios do SUS, a prática incorpora conceitos como a integralidade, a equidade, a acessibilidade, a autonomia e a participação cidadã, proporcionando desta forma, a promoção da saúde. Os frequentadores do projeto são encorajados a circular por diferentes espaços sócio geográficos na cidade, incluindo-se acervos do patrimônio artístico-histórico e cultural - museus, espaços de exposições, bibliotecas, centros culturais, teatros e cinemas, acompanhados por profissionais do CECCO, responsáveis pela oficina. Partindo das diretrizes já mencionadas, as expedições investem na perspectiva da ampliação de redes sociais na comunidade, transcendendo as relações institucionais e facilitando as trocas em grupo, assim como a valorização de diferentes aspectos da subjetividade. É comum que a participação em diversos espaços, faça com que sentimentos de filiação e pertencimento para com a cidade emergjam, o que facilita o processo de empoderamento, capaz de auxiliá-los na emancipação individual e no despertar de uma consciência coletiva. Os sujeitos envolvidos neste trabalho, principalmente aqueles que apresentam algum tipo de vulnerabilidade em saúde e/ou social, passam a ampliar seus lugares de existência e ressignificam possibilidades, de forma a tornarem-se mais saudáveis. Partindo da reflexão de que não é possível produzir saúde numa perspectiva restrita, para que este trabalho seja eficiente, é essencial que ele ocorra em rede e seja pautado na intersetorialidade, de forma a não envolver somente profissionais de saúde. Só assim, suas ações podem ganhar outra dimensão e constituir novos sentidos e saberes, construídos a partir

da vinculação, solidariedade e complementaridade na ação humana. Por fim, esta prática aponta que a promoção da saúde pode ganhar novos contornos ao se considerar a saúde integral do sujeito, para além do enquadre institucional. Neste aspecto o CECCO se torna o mediador na produção de sentido para a vida das pessoas por ele acolhidas neste trabalho.

DAS VULNERABILIDADES A QUE MAIS EXPÕE AS DST/AIDS NA ADOLESCÊNCIA

Silva, F.S (1); Hirata, V.M.F.M (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNINTER;

Segundo o Ministério da Saúde o aumento de notificação das DST's/Aids registradas pelos serviços de epidemiologia, prevalece em mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos. Objetivo: Explorar dentre as vulnerabilidades a que mais expõem as DST/AIDS na adolescência. Métodos: estudo exploratório quantitativo de revisão integrativa nos periódicos eletrônicos da BIREME na base de dados LILACS; Caracterizar as pesquisas incluídas no estudo quanto número de periódicos indexados no LILACS no período de 2007 a 2011, o tipo de periódico, ano de publicação, título, autor, objetivo e metodologia, assim como, as categorias para análise das dimensões as vulnerabilidades as DST's/Aids em adolescentes, fatos e influências relevantes e recomendações compatíveis com o objetivo do estudo a partir dos descritores: adolescente, DST e vulnerabilidade. Discussão e Resultados: Das vulnerabilidades levantadas seguindo a ordem crescente de maior prevalência por valor absoluto de fatos e influências: programática com 22, social 37 e individual 44 ocorrências. O individual é o mais pontuado, o que leva a evidenciar que as questões comportamentais, atitudes e mudanças de hábitos são de grande relevância para a contribuição das ações programáticas e sociais que de alguma forma podem atenuar o que expõem os adolescentes as vulnerabilidades às DST's/Aids; lembrando que a adolescência é uma fase de transição de diversos fatores biopsicossociais os quais estão inseridos. As vulnerabilidades individuais apresentam limitações entre o conhecer e a prática, as programáticas são presentes, mas não tão atuantes quanto à necessidade, e as sociais têm forte influência sobre a individual e programática. As pesquisas científicas possibilitam e estimulam os

pesquisadores a identificarem problemas e soluções no contexto as vulnerabilidades. A capacitação dos profissionais da área favorece a avaliação das ações de promoção, prevenção e assistência e permite traçar novas estratégias seja na esfera federal, estadual e municipal de acordo com cada realidade a qual ocasionalmente ou não os adolescentes estão inseridos. Palavras chave: DST. adolescente. vulnerabilidade

DISCUSSÃO DE CASO CLÍNICO DA USF SANTO AFONSO-GUARULHOS

Lima, A.D. (1); Matieli, A.C. (1); Tolentino, L. (1);

Sequeira, G.G. (1); Rulim, L.B. (1); Jezler, C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICID;

As doenças neurológicas são um campo amplo para discussão, sendo os progressos científicos na área trazem luz à diagnósticos antes inusitados como o grupo de doenças neurológica degenerativas. A saúde neurológica apresentar-se-á desde as alterações motoras, sensitivas e/ou cognitivas, mas também deveremos considerar a possibilidade de acometimento psiquiátrico como a depressão, ansiedade ou outras alterações. Assim entendemos que o estudo multiprofissional sempre é benéfico aos pacientes, pois pacientes se beneficiam da atenção em uma visão generalista quando comparada à atenção compartimentalizada. O estudo teve como objetivo avaliar um paciente neurológico do município de Guarulhos visando compreender a síndrome que o engloba e promover melhoria na qualidade de vida do mesmo. O acompanhamento do paciente neurológico foi realizado por visitas domiciliares semanais dos meses de agosto à novembro de 2012, onde foram realizados anamnese, exame físico geral e neurológico e exames complementares.

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DOS CASOS GRAVES DE DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS EM MUNICÍPIOS DO ESTUÁRIO DE SANTOS E SÃO VICENTE ENTRE 2000 E 2010

Galante, C. (1); Guimarães, M.T. (2); Caseiro,

M.M. (1); Braga, A.L.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNISANTOS; 2 - Universidade de Utrecht;

Existem inúmeras áreas desconformes na região do Estuário de Santos e São Vicente onde o serviço de

saneamento básico ainda não é fornecido e, mesmo nas áreas regulares, o esgotamento sanitário não consegue atingir à totalidade dos moradores. este cenário pode contribuir para a ocorrência de doenças de veiculação hídrica como as doenças diarreicas agudas. Este estudo tem por objetivo descrever o perfil temporal dos casos graves de doenças diarreicas agudas nas cidades de Bertioga, Cubatão, Guarujá, Santos e São Vicente entre 2000 e 2010. Internações este é um estudo de séries temporais. Internações hospitalares por doenças diarreicas agudas (A00-A09) nos hospitais da região que prestam atendimento ao SUS. Parâmetros de qualidade da água foram fornecidos pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo para o período de 2007 a 2010. Foram analisados os comportamentos temporais de taxas anuais de internação por doenças diarreicas agudas e foram construídos diagramas de controle para estas doenças. Coeficientes de correlação de Pearson e modelos de regressão linear foi usado para testar a relação entre as taxas de internação e os parâmetros de qualidade de água. Observou-se um mesmo padrão sazonal de ocorrência dos casos de internações por doenças diarreicas agudas, com picos anuais no verão e no inverno. Os casos foram mais frequentes entre as crianças até 4 anos de idade. Observou-se uma tendência de queda nas taxas anuais ao longo do período estudado. Os parâmetros de qualidade de água, poucos e inconstantes, não se correlacionaram com as taxas de internação. Pode-se concluir que houve ao longo do período estudado uma diminuição dos casos graves de doenças diarreicas agudas nas cidades analisadas, com melhores resultados nos municípios de Bertioga e Cubatão.

FATORES DE PROTEÇÃO EM RELAÇÃO À INICIAÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

Oliveira, A.A.P (1); Spinassi, P. (1); Bueno, T.C.S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Campo Limpo Paulista - FACCAMP;

O tabagismo representa um problema de Saúde Pública. A iniciação do consumo de tabaco durante a adolescência compreende uma preocupação legítima para o controle e a prevenção nesta etapa da vida. Reconhecer fatores de proteção entre os jovens universitários pode contribuir para a promoção da saúde e da vida sem tabaco. Este estudo teve como

objetivos caracterizar os fatores de proteção para iniciação do tabagismo na adolescência e identificar os comportamentos preventivos entre os jovens universitários. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, a partir da técnica de grupo focal. Foram reconhecidas duas categorias: fatores de proteção e comportamentos preventivos. A primeira categoria evidenciou mudanças sociais do tabagismo, reconhecimento de outras formas de tabaco, cheiro desagradável do tabaco, preocupações com a estética, ter controle sobre si e problemas de saúde decorrente do tabagismo; a segunda categoria apresentou valorizar a própria saúde, ter bons exemplos, respeitar o conselho dos pais e participar de projetos contra drogas. Concluiu-se que existem elementos que protegem o jovem em relação à experimentação e ao consumo regular do tabaco e que podem fortalecer ações de promoção da saúde específicas ao público adolescente.

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE ESQUIZOFRENIA

Contin, M.R. (1); Corradi-Webster, C.M. (1); Vieira, F.S. (1); Braga, C.M.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é considerada um transtorno mental que se caracteriza principalmente por alterações do pensamento, percepção e afeto. A literatura aponta que entre as pessoas que são diagnosticadas com transtornos mentais é comum também a ocorrência de uso problemático substâncias. Essa circunstância é capaz de ter efeitos que podem ter graves consequências para quem vivencia esta comorbidade. OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo identificar o consumo de substâncias psicoativas entre pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em dois serviços de saúde mental de uma cidade do interior de São Paulo. MÉTODO: Foram aplicados questionários com informações sócio-demográficas e clínicas e aplicação do instrumento ASSIST para identificação do uso problemático de drogas. Os participantes foram usuários de um ambulatório de saúde mental e CAPS II diagnosticados com esquizofrenia. RESULTADOS: Participaram deste estudo 29 usuários (18 homens e 11 mulheres), com idades entre 29 e 68 anos (M= 45,21 anos) e

tempo de tratamento médio foi de 19,78 anos. Dentre estes participantes 82,8% (N=24) eram solteiros ou separados, 69% (N=20) possuíam renda própria, 48,3% (N=14) residiam com a família de origem e 82,6% (N=24) estudaram até o ensino médio. Todos os participantes faziam uso de medicamentos e 82,8% (N=24) já tiveram internação psiquiátrica. Em relação ao uso de substâncias na vida, as mais frequentes que a amostra apresenta são: 72,4% dos participantes (N=21) já usaram tabaco; 72,4% (N=21) já usaram álcool; 27,6% (N=8), já usaram maconha. Em relação ao uso nocivo 41,4% (N=12) faziam uso do tabaco, 17,2% (N=5) faziam uso do álcool, 10,3% (N=3) faziam uso da maconha, 3,4% (N=1) faziam uso de cocaína, 3,4% (N=1) faziam uso de alucinógenos e 6,8% (N=2) faziam uso de hipnóticos. Quanto a dependência 10,3% (N=3) eram dependentes de tabaco, 6,8% (N=2) de álcool e 3,4% (N=1) de anfetamina. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que o uso de drogas entre a população estudada tenha sido principalmente do tabaco e álcool. Quanto ao uso problemático, a principal droga de abuso foi o tabaco. Considera-se que, junto às pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, seja necessário intervir de maneira integrada tanto no tratamento psiquiátrico como o uso problemático de drogas, em especial o tabaco e o álcool.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE MENORES DE 7 ANOS ASSISTIDOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) EM TABOÃO DA SERRA, SP

Müller, E.D.V. (1); Moraes, M.C.L. de (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - FSP USP; 2 - Centro Universitário Adventista de Ensino - UNASP;

O crescimento da obesidade infantil é um importante problema de saúde pública contribuindo com a elevação da morbimortalidade, diminuição da qualidade de vida e, do ponto de vista econômico, maiores custos ao sistema de saúde. Esta pesquisa objetiva conhecer os indicadores antropométricos em crianças menores de 7 anos, cadastradas no Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no município de Taboão da Serra, Região Metropolitana de São Paulo, durante o ano de 2010. Para tanto, foram utilizados os dados do índice de massa corpórea (IMC) associado à idade

de 3.284 crianças, sem estratificação de raça/cor e sexo. A partir da classificação do estado nutricional, feita segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde, identificou-se que 33,3% das crianças apresentam excesso de peso, sendo a prevalência de obesidade em torno de 11,4%. Dentre os obesos, 56% tem idade entre 5 a 7 anos, destes 22,7% apresentam IMC acima do percentil 99,9. Nesta população também foi verificada 5% de desnutrição o que corrobora com a coexistência de doenças paradoxais no quadro epidemiológico nutricional brasileiro. Por ser uma doença complexa e multifatorial, a obesidade infantil representa um grande desafio para a população, profissionais de saúde e órgãos públicos.

LESF: LATÍBULO DE ANJOS

Castilho, W.L. (1); Oliveira, C. S. (1); Lozovoi, T.G. (1); Braun, K.S. (1); Calixto, R.F. (1); Gamba, M.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

INTRODUÇÃO: O ensino e a extensão estão previstos no currículo do Curso de Enfermagem, com o objetivo de propiciar aos estudantes o desenvolvimento de ações de educação e comunicação, bem como promover à saúde da população de maior vulnerabilidade social. Em 2011, durante a consecução da prática transdisciplinar, participamos da elaboração de um projeto para ação educativa em uma escola de educação especial para crianças e jovens com transtornos motores (TM). **OBJETIVO:** o presente trabalho consiste em relatar a experiência dos estudantes no desenvolvimento do programa de educação em saúde. **MÉTODO:** baseou-se na pedagogia problematizadora de Paulo Freire, onde temas geradores foram identificados entre os professores, mães e adolescentes. O grupo realizava estudos e visitas semanais ao Lar Escola São Francisco, centro de reabilitação que integra o complexo da UNIFESP. Houve a participação multiprofissional dos envolvidos no setor escolar. Foram identificados artigos na literatura e desenvolvidos ações de educação em saúde focadas nos temas geradores. **RESULTADOS:** Os temas gerados de principal interesse foram a sialorréia e sua interface com a sexualidade de adolescentes com TM. A busca de soluções alternativas para o problema da sialorréia, muito prevalente em crianças com essa patologia, foi um dos pilares

que estimularam a participação de todos de forma lúdica, lidando com esses assuntos sem haver constrangimentos de ambos os lados. A exposição de um filme para os responsáveis abordando o tema da sexualidade entre um casal que possuía a disfunção permitiu desmistificar ainda mais o assunto. Quanto à sialorréia e suas consequências à apresentação de um teatro para as crianças com incentivo ao autocuidado e medidas de higiene, causaram impacto e mudança no comportamento das mesmas e por fim, foi realizada de forma interativa, uma técnica para o conhecimento do corpo, usando bonecos que representavam os caracteres sexuais masculinos e femininos. Desta forma, os temas sobre o tratamento da sialorréia, com o uso de novas alternativas para o controle do mesmo e a desmistificação sobre a sexualidade no período da puberdade, demonstraram que, independente da deficiência, eles a vivenciam da mesma forma como qualquer outro adolescente.

MOBILIDADE PRECOCE NO PACIENTE CRÍTICO: REVISÃO DA LITERATURA

Vieira, P.R. (1); Runho, F.S. (1); Ianotti, R.M. (1); Carrasco, A.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FMUSP;

O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico para demonstrar às características dos pacientes críticos inclusos nos programas de mobilização precoce nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), dados relacionados aos diagnósticos, métodos e testes utilizados, variáveis avaliadas e os principais desfechos encontrados. Foram selecionados vinte e quatro publicações no período de 2000 a 2012, por meio das bases de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line). A mobilidade precoce nos pacientes críticos em UTI tem proporcionado melhora na função cardiocirculatória, pulmonar, muscular e na independência funcional de forma viável e segura. Resultando em elevada taxa de deambulação precoce na UTI, diminuição do tempo de ventilação mecânica invasiva e do delirium, redução de custos

financeiros e do tempo de internação hospitalar, refletindo diretamente na diminuição do índice de morbidades e mortalidade.

NOTIFICAÇÕES POR AGRAVO RELACIONADAS AO TRABALHO NO BRASIL ENTRE 2006-2009

Pereira, L. S (1); Nishida, F. S. (2); Araújo, C. R. M. A (1); Fujimori, E. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - FAP/IAP; 2 - EEUSP;

Introdução: Os acidentes e doenças ocupacionais constituem um importante problema para a saúde do trabalhador, visto que o trabalho é parte integrante do cotidiano do homem. Objetivo: Caracterizar as notificações por agravo relacionadas ao trabalho ocorridas no Brasil segundo tipo de ocorrência e a evolução dessas notificações no período entre 2006-2009. Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, de caráter quantitativo. Dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde. Foram incluídas todas as notificações ocorridas no período estudado. Resultados: O total de notificações ocorridas no Brasil no período foi de 136.456. Destas, destacou-se acidentes graves 50,3% (68583), seguido dos acidentes biológicos 37,1% (50734), lesão por esforço repetitivo/DORT 6,2% (8456) e intoxicações 4,5% (6023). A evolução temporal das notificações apresentou dois momentos diferenciados. O primeiro entre 2006 e 2008, onde houve crescimento vertiginoso. No segundo, após esse período verificou-se declínio. Em 2008 foram notificados 55.191 casos, já em 2009 foram 38.135 notificações, isso demonstra taxa de variação negativa de -30,9%. Ao confrontar essas informações com dados do Ministério da Previdência Social verificou-se que existem diferenças importantes no volume das notificações o que sugere a subnotificação no Sinan, de modo que as prevalências das doenças possam estar subestimadas. Conclusão: Espera-se que a divulgação dessas informações contribua com a conscientização dos indivíduos, tanto a classe empregadora quanto à trabalhadora, bem como aos gestores sobre a relevância social das notificações de agravos e da saúde e bem estar do trabalhador. Deve-se buscar o aprimoramento do Sinan de modo que reflita a realidade em todos os locais para que gradativamente o ambiente de

trabalho seja cada vez mais seguro e adequado para o indivíduo desenvolver suas atividades.

O LAZER COMO FATOR DETERMINANTE NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Oliveira, V.P. (1); Dias, A.M. (1); Sato, D.T. (1); Braçgion, C.B. (1); Gomes, A.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade São Francisco;

Introdução: Consiste em uma revisão bibliográfica de artigos no período de 2004-2011, que busca identificar os efeitos do lazer sobre o envelhecimento, de forma ativa, através de uma análise descritivo-exploradora, onde o lazer é correlacionado com as variáveis: perda funcional, desenvolvimento cognitivo, grau de satisfação em saúde, hospitalizações, expectativa/qualidade de vida, resignificação emocional, grupos de promoção saúde e dimensão subjetiva saúde na terceira idade. Discussão: O declínio da capacidade funcional, do desenvolvimento cognitivo e a concepção de envelhecimento ativo são influenciados diretamente pelo meio no qual o idoso está contido, através de seu estilo de vida. A diminuição das práticas de lazer estão correlacionadas com os fatores para o desenvolvimento de patologias crônicas com evoluções de prognóstico ruim, influenciando sobre longevidade/qualidade de vida da terceira idade. Conclusão: O lazer está diretamente interligado ao processo de envelhecimento ativo, buscando a melhoria das condições de saúde na população idosa, contribuindo para o processo global do aumento da longevidade e qualidade de vida na terceira idade. Palavras-chave: Idoso, Atividades de lazer, Envelhecimento, Saúde, Qualidade de vida.

POR ONDE VAMOS

Bichara, T.A.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP/UNINOVE;

Por onde vamos é um espetáculo de dança criado coletivamente, ao longo do ano de 2012, nos encontros semanais da Oficina de Dança e Expressão Corporal, que acontece desde 2001, inicialmente, no Centro Cultural São Paulo e, atualmente, na Galeria Olido. O Oficina nasceu como um desdobramento do Coral Cênico Cidadãos Cantantes e tem como princípios norteadores: 1. trabalho em grupo gratuito, heterogêneo e aberto constantemente a todos que queiram dançar, com ou sem experiência em dan-

ça, independentemente de sua condição social ou necessidades de saúde; 2. pela ocupação e uso do em espaço público de cultura por todos, e, 3. pela arte da dança livre e da expressão corporal. Mostramos, neste repertório, o que fazemos no cotidiano da oficina, sem uma montagem apriorística. Visamos construir uma estética ética e política pautada no esforço de cuidar da criação de uma arte feita por todos e para que todos caibam, em suas singularidades, no processo de criação coletiva e de expressão de si. O cotidiano da oficina de dança tem sido construído através (e pela) transparência e dureza do vidro que separa e aproxima a cidade de nós e nós dela. Dançamos respostas para 3 perguntas: como estou? Por/Para onde vou? Por/Para onde vamos? Perguntas estas que somente poderão ser respondidas no diálogo intensivo com o espectador.

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM ABORTO PROVOCADO EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO, SP – BRASIL

Souza, M.G (1); Fusco, C.L.B (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unifesp - Escola Paulista de Medicina;

Objetivos: O presente estudo busca estimar a prevalência de mulheres com aborto provocado dentre as mulheres em idade fértil (15 a 49 anos de idade) que apresentaram alguma gestação prévia, residentes na cidade de São Paulo, Brasil, no último trimestre de 2008, bem como identificar essa ocorrência em função de algumas características sociodemográficas. Métodos: Trata-se de um estudo transversal. A variável dependente Aborto foi dicotomizada em: aborto provocado e nenhum aborto. As variáveis independentes utilizadas foram: idade, atividade remunerada, renda mensal familiar, escolaridade, estado conjugal, uso de método(s) contraceptivo(s) e número de filhos nascidos vivos. A análise estatística foi realizada através de modelos de regressão log-binomial com aproximação de Poisson e variância robusta. Resultados: Dentre o total de mulheres com alguma gestação prévia (n=683), 4,5% (n=31) declararam algum aborto provocado (AP). O modelo log binomial final mostrou que idade atual entre 40 e 44 anos de idade (RP=2,76;p=0,0043), estado conjugal solteira (RP=2,79;p=0,0159), nú-

mero de filhos nascidos vivos igual ou maior que 5 (RP=3,97;p=0,0013, uso de contraceptivo “não eficaz” ou de baixa eficácia (RP=4,18;p=0,0009), uso atual de contraceptivo oral ou DIU (RP=2,70;p=0,454) foram as características que se apresentaram mais fortemente associadas à ocorrência de AP entre as mulheres dessa população. Conclusões: O aborto provocado é utilizado para limitar a fecundidade, mais precisamente após atingir-se o número desejado de filhos. O uso inadequado, ou não-uso, de contraceptivos eficazes e/ou a utilização de contraceptivos não eficazes, ou de baixa eficácia, também promovem a resolução pelo aborto, assim como o fato de as mulheres solteiras enfrentarem uma gestação sozinhas. Palavras-chave: Aborto provocado; Saúde Pública; Saúde Reprodutiva; Razão de Prevalência.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS

Pires, K. V. (1); Nishida, F. S. (2); Araújo, C. R. M.

A. (1); Fujimori, E. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FAP/IAP; 2 - EEUSP;

Introdução: A hipertensão arterial é uma das enfermidades mais relevantes da atualidade, devido sua elevada prevalência, baixas taxas de controle e devido à sua importância como fator de risco para doenças cardiovasculares. A doença pode levar a uma série de mudanças na vida do indivíduo, que nem sempre são fáceis de serem incorporadas. Objetivo: Caracterizar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de Ivatuba-PR em 2012. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo-exploratório. Realizado com todos os (61) pacientes hipertensos cadastrados no Hiperdia de uma Equipe de Saúde da Família do município de Ivatuba-PR. Dados foram obtidos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através de entrevista, onde foi aplicado questionário estruturado que incluía aspectos sócio-demográficos e de qualidade de Vida (SF-36). Resultados: A média de idade foi de 60 anos, 53% eram do sexo masculino. A raça/cor predominante foi branca (46,9%). Em relação ao estilo de vida, 87,5% referiram não fazer uso de nenhuma bebida alcoólica, 50% realizam atividade física de modo regular. 81,3% relataram reduzir o sódio da dieta, 87,5% utilizam os medicamentos corretamente. Em relação à saúde física, verificou-se que 87,5% não

têm dificuldades para realizar atividades cotidianas do trabalho ou outras atividades que necessitem de esforços extras, o mesmo percentual relatou não ter diminuído a quantidade de tempo que se dedicava ao trabalho e nem deixaram de realizar suas tarefas em decorrência da doença. Do total de entrevistados 3,1% classificam sua qualidade de vida como ruim, 6,3% como ruim e 90,6% como boa. A severidade da doença juntamente com a resposta individual à terapêutica, bem como a percepção que o paciente tem sobre seu estado de saúde pode influenciar na qualidade de vida do portador. Conclusão: Conclui-se que as mudanças no estilo de vida decorrentes da HA, nesta população estudada, não interferem na qualidade de vida, tendo sido referida por sua maioria como satisfatória.

RISCOS OCUPACIONAIS E ACIDENTE DE TRABALHO ENVOLVENDO MÉDICOS VETERINÁRIOS: O QUE DIZ A LITERATURA

Hang-Costa, T.A. (1); Silva, M.X. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMG;

Introdução: Médicos veterinários estão expostos a diversos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho. Objetivo: Identificar a produção científica disponível na literatura acerca dos riscos e acidentes de trabalho envolvendo médicos veterinários. Metodologia: Revisão de literatura nas bases de dados BIREME e PubMed por meio da combinação booleana dos termos (DEcS): Mortalidade Ocupacional OR Notificação de Acidentes de Trabalho OR Acidentes de Trabalho OR Acidentes de Trânsito OR Gerenciamento de Segurança OR Consequências de Acidentes OR Prevenção de Acidentes AND Programa de Prevenção de Riscos no Ambiente de Trabalho OR Riscos Ocupacionais OR Fatores de Risco AND Medicina Veterinária OR Hospitais Veterinários OR Médicos Veterinários. A busca ocorreu em abril/2013. Foram encontrados 132 trabalhos publicados nos últimos 10 anos em inglês e espanhol: 109 na PubMed e 23 na BIREME, dos quais 26 foram selecionados por 2 revisores e 9 excluídos por duplicidade. A amostra final foi composta por 17 artigos. Resultados: Todos os artigos foram publicados por instituições de ensino superior, principalmente situadas nos Estados Unidos(6), Austrália(3), Alemanha(2), Inglaterra(1), Índia(1), Finlândia(1), Argentina(1), Canadá(1), Nova

Zelândia(1). Não foram encontrados trabalhos publicados por instituições ou com população brasileiras. A maioria das publicações ocorreu em 2009. Os médicos veterinários estiveram expostos a acidentes com pequenos (cão/gato) e grandes animais (gado/cavalo) em 6 artigos com evidência de ocorrência de lesão traumática (mordida/chute/arranhão). Os riscos biológicos relacionaram-se a acidentes com perfurocortantes (2 artigos); contaminação do ambiente de trabalho com agentes quimioterápicos (1 artigo) e risco biológico de origem animal (1 artigo). Em 2 estudos foram medidos níveis de estresse, ansiedade, exaustão, relacionados ao trabalho. Risco para desconforto músculo esquelético e doença do neurônio motor foi destacado em 2 artigos. Também foi destacada a prevenção do risco, lesões e infecções ocupacionais e avaliação da gestão do risco ocupacional em 3 estudos. Considerações: Verificasse a inexistência de estudos brasileiros acerca dos riscos e acidentes de trabalho envolvendo médicos veterinários no país. Os estudos publicados, ainda que escassos, apontam a diversidade de riscos e acidentes de trabalho aos quais estão expostos os veterinários e a necessidade de medidas preventivas e de educação na promoção à saúde desses profissionais.

TERRITORIALIZAÇÃO E CUIDAR

Freitas, F.C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - APS SANTA MARCELINA;

Trata-se de um vídeo-documentário retratando a área de abrangência da ESF Recanto Verde Sol, o Território cadastrado, juntamente com práticas e ações desenvolvidas na Unidade de Saúde e também na comunidade. O vídeo evidencia a realidade da comunidade assistida com o enfoque no cuidado e no vínculo com dos Profissionais de Saúde com os Cadastrados.

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO PARANÁ: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES

Nishida, F. S. (1); Araújo, C. R. A. M. (2); Fujimori, E. (1); Uchimura, T. T. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUUSP; 2 - FAP/IAP; 3 - UEM;

Introdução: O envelhecimento populacional é um

dos maiores desafios contemporâneos da saúde coletiva. A fragilidade e vulnerabilidade fisiológica da população idosa a torna vítima em potencial de mazelas psicossociais, dentre as quais, a crescente violência observada atualmente. Objetivo: Caracterizar as notificações de violência ocorridas contra idosos no estado do Paraná em 2012. Metodologia: Estudo quantitativo transversal utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde. A população foi constituída por todas as 447 notificações de violência contra indivíduos com 60 anos ou mais residentes no Paraná. Resultados: Do total de idosos que sofreram algum tipo de violência, 59,3% (265) eram mulheres. Em relação à escolaridade, 33,6% (150) possuíam ensino fundamental incompleto, 77,4% eram da cor/raça branca. O maior percentual referente ao local de ocorrência do agravo foi o domicílio com 80,5% (360), seguido da via pública com 9,2% (41). Do total de notificações, 53,7% (240) dos idosos agredidos já haviam sofrido algum tipo de violência anteriormente. Em relação ao tipo de agravo mais frequente, 66,9% (299) sofreram violência física, 46,8% (209) violência psicológica e 17,7% (79) negligência/abandono. O meio de agressão mais prevalente foi o espancamento com 50,8% e ameaças com 25,7%. Em relação ao agressor 38,7% (173) dos idosos foram vítimas de seu filho(a), 11,9% (53) de seu cônjuge, 10,3% (46) de amigo ou conhecido e 2,2% (10) do cuidador. O encaminhamento dado após a agressão foi ambulatorial em 42,3% (189) e hospitalar em 18,8%(84). O desfecho foi a alta em 83% (371), óbito em 5% (22) e evasão/fuga em 0,7%(3). Conclusões: Os resultados permitiram direcionar um olhar ao relevante, lamentável e frequente problema que a sociedade precisa enfrentar. Busca-se a divulgação dessas informações para melhor compreensão desse evento e que a busca de soluções visando sua resolução sejam prioritárias, para que dessa forma a elaboração e implementação de políticas direcionadas ao cuidado e à proteção do indivíduo idoso sejam elaboradas e implementadas com vistas a um fim nesse cenário a melhora da qualidade de vida do indivíduo idoso.

EIXO 5 - Formação e Ensino

A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAÇÃO NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Scabar, T. G. (1); Pelicioni, M. C. F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP;

A formação do profissional de Educação Física (EF) apresenta-se distanciada das demandas impostas pela sociedade e serviços públicos de saúde. O preparo do profissional tem centrado na prescrição de diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos. São poucas as publicações que divulgam como têm sido viabilizadas as propostas da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no processo de formação dos profissionais da EF e são escassos os estudos sobre a atuação de tais profissionais no Sistema Único de Saúde. Os objetivos foram: 1. Identificar as percepções, opiniões e os conhecimentos de estudantes de EF sobre o campo da PS; 2. Verificar se as percepções, opiniões e os conhecimentos dos alunos sobre o campo da Promoção da Saúde (PS) condizem com o referencial teórico proposto nas Conferências Internacionais de PS. Foram analisados o Projeto Pedagógico e os Planos de Disciplinas do curso de EF de uma Instituição de Educação Superior, e foi utilizado um instrumento para coleta de dados junto aos alunos do curso. A análise qualitativa das respostas foi baseada na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados parciais mostram que embora o curso não proponha componentes curriculares que contemplem os temas da Saúde Pública/ Saúde Coletiva e Promoção da Saúde, 50% dos alunos afirmaram já ter cursado disciplinas que abordam o campo da Saúde Pública/ Saúde Coletiva, associando-o às mais diversas áreas de estudo da EF, com destaque à disciplina de Socorros de Urgência mencionada por 56% dos respondentes. O campo da PS também foi associado às mais diversas áreas da EF por 35% dos respondentes. A análise qualitativa das respostas identificou uma frequente associação do campo da PS com a prática de atividades físicas e esportivas, alimentação saudável e ações de comunicação e divulgação. Para os alunos participantes

da pesquisa a atuação do profissional de EF no campo da PS está voltada à orientação para a prática de atividades físicas e esportivas. Concluiu-se que os estudantes de EF participantes da pesquisa possuem um conceito de PS relacionado à adoção de hábitos saudáveis e à mudança de comportamento individual para prevenção de doenças e agravos à saúde. O conceito de PS integral com enfoque social e inclusivo, conforme referencial teórico proposto nas Conferências Internacionais, que fundamentam a PNPS, não foi mencionado pelos estudantes.

A HORTA COMO INSTRUMENTO PROMOTOR DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE ESCOLARES

Doria, N.G. (1); Watanabe, H.A.W (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saude Publica/ USP;

Introdução Pesquisas têm mostrado que alimentos da dieta tradicional do brasileiro vêm sendo substituídos por alimentos processados de alta densidade energética, ricos em açúcar, gorduras, sódio e amido, além de serem de baixo valor nutricional e pobres em fibras. Hábitos alimentares são adquiridos nas etapas iniciais da vida, assim a educação alimentar é fundamental na fase escolar. Uma estratégia utilizada é o envolvimento das crianças nas hortas escolares em meio urbano. Objetivos Este estudo analisa o significado - a partir do ponto de vista das crianças - da participação no Programa Fonte Escola que desenvolve práticas agroecológicas em escolas públicas de Embu das Artes- SP/ Brasil. Métodos/Procedimentos Participaram do estudo 52 crianças de ambos os sexos, com idades de 10 a 11 anos. Os dados foram obtidos através da elaboração de desenho seguida de relato individual sobre a experiência de participação na horta. Os relatos foram categorizados e analisados sob a luz dos princípios e campos da Promoção da Saúde. Resultados A horta mostrou ser um instrumento educativo, bem como potencialmente promotor da saúde, além de um ambiente interativo e criativo, onde as crianças podem expressar seus potenciais. Dentre as categorias encontradas, muitas se encai-

xam nos campos e princípios da promoção da saúde como o desenvolvimento de habilidades pessoais, o empoderamento, a equidade e a sustentabilidade. Além dessas categorias, encontramos outras, como; interação entre as disciplinas regulares, desenvolvimento de hortas domésticas, mudança nos hábitos alimentares (incentivo ao consumo de verduras e hortaliças), segurança alimentar e nutricional e, processo democrático na escolha de canteiros e mudas. Considerações Finais A horta mostrou ser um instrumento educativo, bem como potencialmente promotor da saúde, além de um ambiente interativo e criativo que possibilita atividades mais dinâmicas e participativas, onde as crianças podem expressar seus potenciais, além de introduzir a educação ambiental e nutricional. A Agricultura Urbana, bem como o desenvolvimento de Hortas Escolares podem e devem ser pautados enquanto Política Pública e a utilização e o aproveitamento da horta deve ser mantido na agenda escolar, bem como em seu orçamento.

A QUALIDADE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Menezes, S. L. (1); Póvoa, T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Núcleo de Ensino e Pesquisa em Educação e Saúde - Faculdade de Medicina do ABC (NEPES/FMABC);

A promoção da saúde é uma estratégia de produção de cuidado defendida em muitos documentos oficiais do setor. Ao mesmo tempo, no campo da educação, os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental defendem a Educação para a Saúde como tema transversal do currículo escolar a tratar de forma contextualizada. Mas como o professor pode contribuir ao formar cidadãos para o cuidado de si, do outro e do ambiente sem formação específica em saúde? Pesquisa em andamento com questionário autoaplicável, contando com 100 professores da educação básica da rede pública municipal de São Paulo/SP, mostra que, ainda que se recomende trabalhar temas de saúde nas aulas, a formação dos professores em saúde é deficitária. Apenas 70 % dos pesquisados relatam o estudo de conteúdos de saúde, sendo só 35 % na graduação. Além disso, só 20 % deles citam o estudo desses conteúdos em pós-graduação e 18 % em cursos de formação continuada. Pode-se, então,

considerar que parcela significativa dos professores pesquisados ou só estudaram conteúdos de saúde na educação básica ou nunca tiveram esses conteúdos contemplados em sua formação e que, portanto, seu nível de conhecimento a respeito pode não diferir do de qualquer outro cidadão. Assim, os professores podem não estar qualificados para trabalhar nas aulas os conteúdos de saúde, embora 46 % dos pesquisados afirmem ser frequente ou muito frequente o questionamento, pelas crianças, sobre assuntos relativos a saúde e higiene em suas aulas, 92 % dos professores acreditem ser importante trabalhar tais questões e 92 % afirmem ainda que o fazem. Ao mesmo tempo, 78 % dos pesquisados consideram grande ou fundamental a contribuição dos livros para sua aquisição de conhecimentos em saúde e higiene, no que, certamente, os livros didáticos têm contribuição significativa. Isso torna-se especialmente preocupante se considerarmos, por exemplo, com relação às questões de alimentação, que os livros didáticos de ciências dos anos iniciais do ensino fundamental aprovados e distribuídos pelo Programa Nacional de Livro Didático (PNLD-2013/2015) apresentam conteúdo insuficiente ou inadequado, veiculando, inclusive, diversas concepções alternativas a respeito, conforme mostra pesquisa apresentada no II Simpósio de Pesquisa do Grande ABC. Nesse sentido, torna-se ainda mais relevante enfatizar a necessidade de formação inicial e continuada dos professores sobre saúde.

A QUALIFICAÇÃO DE TRABALHADORES DE NÍVEL SUPERIOR PARA O SUS: AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP

Sancha, C.C.M. (1); Shirabayashi, M. (1); Lima, C.C. (2); Silva, V.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap; 2 - Secretaria de Estado da Saúde - SES/SP;

Introdução: O Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), administrado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), oferece bolsas de estudo a profissionais da área da saúde, exceto médicos, para que, por meio de treinamento em serviço, integrem equipes de saúde em instituições

a ele credenciadas. A avaliação anual do PAP oferece aos gestores uma medida do retorno do investimento governamental realizado no seu esforço para capacitar profissionais para o fortalecimento do SUS e assegurar boa qualidade dos programas. A avaliação geral dos programas de aprimoramento que funcionaram em 2012 identificou aspectos que podem ser aprimorados, tendo em vista a manutenção ou melhoria contínua de sua qualidade. Objetivo: avaliar o desempenho do PAP no ano de 2012, por meio da opinião de bolsistas concluintes. Método: Pesquisa de abordagem quantitativa respondida via internet, destinada à população de 810 aprimorandos concluintes. Para a análise, a avaliação foi dividida em temas, cada tema comportando questões cujas avaliações foram expressas por meio de escalas, notas e respectivos gráficos. Procurou-se conhecer a avaliação que os sujeitos faziam da contribuição do PAP à melhoria do atendimento prestado à população e às necessidades do SUS, bem como a formação profissional recebida frente ao mercado de trabalho e suas perspectivas de atuação ao término do programa. Os dados foram processados, utilizando-se planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel. As questões qualitativas foram avaliadas separadamente e agrupadas por tipo de argumento e similaridade de respostas. Resultados: Taxa de retorno: 67,53% (547). Os resultados das perguntas fechadas mostraram que aspectos relacionados ao PAP como um todo foi bem avaliado (nota média 8,0). Os resultados das perguntas abertas complementaram a avaliação das questões fechadas. Conclusão: Conclui-se que houve engajamento das instituições com os objetivos do PAP sendo possível conhecer melhor a dinâmica das relações dos atores envolvidos em cada programa. O PAP vem atendendo ao que se propõe e os programas frequentados colaboraram diretamente com o aprimoramento do processo de formação de seus participantes e no aperfeiçoamento de seu desempenho profissional, no que se refere à prática profissional e em busca na ampliação de sua visão em relação ao SUS, refletindo na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

ANÁLISE DOS LIVROS DIDÁTICOS DE BIOLOGIA DO PNLD 2012 COM ENFOQUE NOS TEMAS DENGUE E TUBERCULOSE

Pinto, C. H. (1); Castilhone, C. A. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - IFSP;

Atualmente, as doenças infecciosas dengue e tuberculose (TB) tem notório aumento no número de casos no Brasil, estabelecendo-se como doenças reemergentes de grande importância em Saúde Pública no país. A dengue atingiu entre os anos de 2002 a 2013, recorde no número de casos notificados, apresentando aproximadamente 4.0000 de casos prováveis da doença. E já nos primeiros meses deste ano, foram registrados aproximadamente 99.233 casos da doença. Em relação à TB, o Ministério da Saúde afirma que ela é responsável por 3.0000 de óbitos anualmente no mundo. Sendo registrados no Brasil, no ano de 2012 e início de 2013, aproximadamente 76.525 casos da doença. Apesar destas duas doenças possuírem diferentes manifestações clínico-epidemiológicas, a reemergência delas está intimamente ligada aos fatores socioambientais e econômicos. Visto que o livro didático (LD) configura-se como o material de apoio mais utilizado pelos professores e alunos no ambiente de educação formal, exercendo papel fundamental na organização curricular de disciplinas, faz-se necessário que este recurso considere a multicausalidade envolvida no processo “saúde-doença”, pois no que se refere às doenças infecciosas, fica evidente a integração entre os aspectos socioambientais e econômicos como condicionantes do estabelecimento de tais patologias. Assim, o presente trabalho analisou se os conteúdos relacionados às doenças infecciosas dengue e TB são inter-relacionados aos fatores socioambientais e econômicos nas oito coleções de LDs de Biologia, indicados pelo Programa Nacional do Livro Didático 2012 (PNLD 2012), sendo analisados tanto os exemplares dos alunos quanto os manuais de professor. Foram utilizados referenciais teóricos relacionados à temática educacional e à própria ficha de avaliação apresentada no Guia do PNLD 2012, sendo selecionados e/ou elaborados critérios, compondo um ficha de avaliação direcionada à análise qualitativa de: Abordagens conceituais; Abordagens socioambientais e econômicas; Os elementos visuais; Abordagens do assunto em sessões práticas e/ou complementares e O manual do professor. Em análise, verificou-se que a maioria dos LDs tendem a abordar as duas doenças em questão sob uma perspectiva biomédica

de saúde, atribuindo pouca ou nenhuma relevância aos seus fatores socioambientais e econômicos como determinantes, dificultando que os alunos entendam o processo multicausal envolvido nas duas doenças, bem como possam intervir efetivamente no controle das mesmas.

APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

Sousa, F.V. (1); Domingos, S.G.A. (1); Matumoto, S. (1); Pereira, M.J.B. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EERP;

Introdução O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) foi criado pelo Ministério da Educação em conjunto com o Ministério da Saúde, tendo em vista as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2007). O PET-Saúde visa fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde. Objetivo Analisar a contribuição do PET-SAÚDE para a aprendizagem dos estudantes de Enfermagem participantes acerca da atenção básica de saúde. Método Trata-se de pesquisa qualitativa (MINAYO, 2008), a população de estudo foi um grupo de 10 estudantes de enfermagem cadastrados no Sistema de Informação Gerencial do PET-SAÚDE, vinculados ao projeto do Campus USP Ribeirão Preto, como bolsistas e não bolsistas, nos anos de 2010 e 2011. Utilizou-se entrevista semi-estruturada para coleta de dados e realizou-se análise de conteúdo temática. Resultados A análise dos dados evidenciou três grandes temáticas nas falas dos participantes: “O PET-Saúde e os estudantes de enfermagem”, “Aprendizagens durante a participação no PET-Saúde” e “Aprendizagem sobre Atenção Básica em Saúde e SUS”. Dentro dessas temáticas, os alunos refletiram sobre o incentivo para a participação no programa, citaram as atividades desenvolvidas, como a organização de campanhas de vacinação, acolhimento, aferição de sinais vitais e cadastramento de fichas no sistema de informação Hygia; e comentaram as dificuldades vivenciadas. Sobre uma experiência positiva realizada durante a participação no PET-Saúde, os participantes destacaram: adesão do paciente às orientações dadas, realização da prática de algumas técnicas

e satisfação pessoal na realização das atividades propostas. Como experiência negativa, obteve-se como destaque o desinteresse do preceptor, despreparo dos serviços para receber o aluno, desorganização do grupo tutorial e carga horária extensa do curso. Percebe-se que os estudantes conseguiram assimilar o que foi aprendido na teoria com a prática dos serviços de saúde e destacaram barreiras de assistência a população como o desconhecimento sobre a atenção básica. Conclusão O programa é um instrumento de aprendizagem importante para os cursos de graduação e possibilitou inserção dos estudantes em atividades extracurriculares precocemente na Atenção Primária à Saúde, contribuindo positivamente para a qualificação dos mesmos. Entretanto há críticas ao grupo tutorial e ao preceptor que precisam ser consideradas.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO RISCO DA INFESTAÇÃO DE CARRAPATOS POR MORADORES DA PERIFERIA DA CIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Nahum, M. J. C. (1); Estender, A. C. (1); Pita, M. C. G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Guarulhos;

A avaliação do conhecimento da população da periferia sobre o risco trazido pelas infestações de carrapatos permitirá identificar como as pessoas interpretam este problema, se buscam soluções e quais são estas soluções. Carrapatos são ectoparasitos cosmopolitas, estão amplamente dispersos no Brasil e podem atuar como vetores de diversas doenças graves a saúde. Infestações por carrapatos foram relatadas no bairro da Ponte Grande, Mogi das Cruzes, SP. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento desta população sobre os riscos trazidos pelos carrapatos e as formas de preveni-los ou controlar infestações, verificando se há necessidade de elaboração de campanhas de conscientização. Para isto, optou-se por uma pesquisa descritiva exploratória qualitativa, composta por revisão da literatura relacionada a formas de Avaliação do Conhecimento, Zoonoses, Doenças por Carrapatos, Controle de Carrapatos, seguida da aplicação de um questionário simples com questões abertas e de múltipla escolha para 30 moradores do bairro estudado, para análise dos dados será utilizado o método semi-estruturado. Observou-se que 19 (63,3%) dos 30

entrevistados não conhecem estas doenças e dos 11 (36,6%) que afirmaram saber que existem doenças transmitidas por carrapatos, nenhum soube dizer o nome ou sintomas destas. Portanto, é fundamental a elaboração de campanhas de conscientização sobre o risco trazido por carrapatos e as formas de preveni-los, uma vez que o desconhecimento destes riscos acarreta em sérios problemas para a saúde pública, pois dificulta o diagnóstico e aumenta o risco de doença na população.

AVALIANDO CONHECIMENTO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM MEDICINA SEGUNDO A TAXONOMIA DE BLOOM

Bórnea, E.R (1); Gonçalves, A. (1); Padovani, C. R. (2); INSTITUIÇÃO: 1 - PUC-CAMPINAS; 2 - UNESP;

Introdução: Durante a graduação e o ingresso na especialidade médica, as avaliações cognitivas são amplamente aplicadas e utilizadas para analisar o aprendizado. Entretanto, é sabido que nem sempre o instrumento utilizado é compatível e suficiente para avaliar os tópicos aprendidos. **Objetivo:** O presente projeto pretende, para além de apreender o grau de conhecimento dos estudantes do 6º ano do curso de medicina da Puc-Campinas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), investigar a existência de distribuições preferenciais a respeito segundo gênero. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional transversal descritivo, sendo adotada bateria de 25 testes de múltipla escolha, formulados segundo tipologia de Bloom, grau de dificuldade, núcleo temático das DST e aplicada a 68 internos em grupos de cinco a seis, com posterior adoção do programa SPSS para o teste de Goodman para populações multinomiais. **Resultados:** Não houve diferença significativa de acertos/erros entre sexos, registrando-se distribuição preferencial das repostas ($p < 0,001$), o que indicou homogeneidade do alunado. Segundo a tipologia de Bloom, predominaram as categorias Conhecimento e Análise e não se registrou nenhum acerto na categoria Síntese. **Conclusão:** Esses dados ilustram o modelo de educação médica atual, que se caracteriza pela transmissão de informações em detrimento à elaboração e reconstrução do conhecimento, o que leva à busca de novas estratégias de ensino e avaliação. **Unitermos:** Educação Médica, Doença Sexualmente

Transmissíveis, Estudantes de Medicina, Avaliação Educacional.

CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA O ENSINO EM SERVIÇO: UMA PROPOSTA DE TIPOLOGIA PARA AS UNIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS

Albiero, J. F.G (1); Freitas, S. F. T. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - UFSC;

No Brasil, os serviços foram cenários para práticas de ensino desde as primeiras escolas na área da saúde. À partir dos anos 1970 muitas tentativas e projetos para a efetivação de um modelo de integração docente-assistencial foram realizados. Nos últimos anos, com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a saúde, e com as políticas de incentivo de integração ensino serviço ocorreu aumento exponencial de experiências. O pressuposto das políticas e diretrizes é que a integração ensino serviço colabore positivamente com a formação acadêmica, o aperfeiçoamento do profissional da rede e por conseguinte na qualidade da ação prestada a comunidade. Os cenários de prática diversificaram e se tornaram unidades docente-assistenciais (UDAs) para atividades de ensino, pesquisa e extensão. O estudo tem foco nas atividades de ensino (aulas práticas, estágios e internato) em UDAs na atenção básica, com objetivo de construir uma tipologia de UDAs que sirva de subsídio a discussão da efetividade destas unidades na melhoria da formação. Metodologicamente se caracterizou como estudo qualitativo, com duas ferramentas de coleta: documental, de PPCs (projeto pedagógico de curso) e regimentos de estágio em 3 tipos de universidades - pública, privada e uma pública de financiamento privado- que possuem parcerias com as secretarias de saúde dos seus municípios; e entrevistas semi-estruturadas com os docentes e/ou coordenadores de práticas de ensino vinculadas a atenção básica. Posteriormente, com a análise de conteúdo das entrevistas e estudo das informações documentais foram propostos 4 tipos de UDAs: (i) com supervisão docente e agenda própria; (ii) com supervisão docente e agenda compartilhada; (iii) com preceptoria e agenda própria e (iv) com preceptoria e agenda compartilhada. Esta tipologia indica variações significativas nos processos de formação dos acadêmicos envolvidos, na qualificação profissional dos profissionais da rede

e na qualidade do serviço oferecido a comunidade. Neste sentido, o estudo aponta a necessidade constante de reflexão sobre os objetivos e propósitos da integração docente-assistencial nos municípios e destaca a necessidade urgente de pesquisa avaliativa sobre o impacto das experiências em diferentes tipos de UDAs na formação em serviço de todos os envolvidos.

CRIAÇÃO DE MECANISMOS DE AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Mendes, R. (1); Junqueira.V (1); Lemos, B.N.M (1); Lima, J.T.G. (1); Silva, M.L.F. (1); Alcântara, L. E. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista;

Este trabalho apresenta os resultados de um Projeto de Ensino que buscou criar mecanismos de avaliação do processo de formação dos alunos do Eixo Trabalho em Saúde de seis cursos de graduação do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo. A estrutura curricular desses cursos está organizada em quatro eixos. O eixo Prática Específica em Saúde é direcionado aos estudantes de cada área profissional. Os demais eixos - O Ser Humano e sua dimensão Biológica, o Ser Humano em sua Inserção Social e Trabalho em Saúde incorporam alunos dos vários cursos em uma perspectiva interdisciplinar. O Eixo do Trabalho em Saúde (TS), comum a todos os cursos, tem como diretriz geral possibilitar uma visão abrangente do processo saúde/doença/cuidado e uma formação voltada à atenção integral. A fim de contribuir para o aprimoramento do Eixo TS foi proposto um desenho metodológico avaliativo participativo de modo a captar todos os aspectos da iniciativa de formação e, sobretudo contribuir para o fortalecimento dos envolvidos com a política formativa. Esse desenho privilegiou o registro das percepções e de experiências visando dar potência aos seus aspectos positivos e solucionar problemas não previstos no planejamento procurando contribuir para que o caminho a ser percorrido qualificasse o processo de formação e pudesse envolver de forma orgânica os interessados na avaliação. De 2011 a 2013 foram desenvolvidas várias atividades, dentre elas a constituição de um Grupo de Trabalho de Avaliação que contou com a participação de docentes e monitores do Eixo. Os mecanismos de

avaliação propostos foram aplicados na análise de desenvolvimento de dois Módulos do Eixo sendo que os resultados apontaram vários aspectos de melhoria da prática futura e reposicionamentos em relação ao processo avaliativo. Os resultados foram discutidos em diversos espaços de planejamento com os docentes do Eixo TS. Considera-se que a avaliação participativa no ensino é uma grande oportunidade para provocar as mudanças necessárias, indicando uma gama de temas que beneficiam as iniciativas de formação. A atuação em função dos resultados e da reflexão deve dar suporte ao planejamento em curso, à execução, e às modificações na tentativa de alcançar uma melhoria das ações educativas empreendidas. O momento da reflexão conjunta criou um espaço integrador e apresentou ao grupo o desafio e a oportunidade de repensar o que fazer para gerar capacidades, conhecimentos e reorientar a iniciativa educativa.

DISCUTINDO SAÚDE - A RELAÇÃO ENTRE O BAIRRO BELA VISTA E A UBS "NOSSA SENHORA DO BRASIL"

Adania, C.S.S. (1); Almeida, F.J.H. (1); Fornari, B.C.B. (1); Rosito, M.T. (1); Magri, A.V. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde;

Introdução: O curso de aprimoramento profissional do Instituto de Saúde nos coloca objetivos e desafios para compreendermos a dinâmica dos serviços de saúde disponíveis para a população em geral. A reflexão desta dinâmica passa não só por colocações teóricas como também por questões práticas, como o entendimento do cotidiano das pessoas que trabalham no Sistema Único de Saúde e da população beneficiada pelo mesmo. Para a caracterização destas questões práticas devemos levar em consideração a análise da população e do território que ela se insere. Sendo assim, foi escolhida a Unidade Básica de Saúde Dr. Armado D'arienzo "Nossa Senhora do Brasil", a população do bairro da Bela Vista e seus contornos territoriais. Objetivos: Problematizar a relação entre a população e a UBS em questão, procurando analisar: 1) as barreiras que a população encontra para ter acesso aos serviços da UBS; 2) a voz da população, sua caracterização e opinião sobre os principais problemas em saúde; 3) Os recursos sociais disponíveis para a população, que envolve temas ligados à área

da saúde ou correlatos, associados principalmente a serviços de cunho social. Metodologia: Utilizamos o método de pesquisa qualitativa, tendo como base para coleta de dados a observação participante e um questionário semi-estruturado, com o objetivo de ampliar o conhecimento da população investigada, colher informações e identificar suas demandas. Resultados: Com o auxílio de profissionais da saúde pudemos conhecer melhor o bairro da Bela Vista, que apresenta características peculiares e comuns aos bairros centrais da cidade de São Paulo, como a desvalorização de um lado e uma tentativa de revitalização de outro, incentivada pela especulação imobiliária. Constatamos que o bairro possui uma grande heterogeneidade social, o que leva a distintas perspectivas dos moradores, influenciando diferentes rotas, trajetos e significados sobre a saúde, além de maneiras distintas de usufruir os equipamentos sociais que estão à disposição da população. Conclusão: Entendemos que é necessário um esforço coletivo de moradores, pesquisadores, gestão local e poder público para entender toda a diversidade do bairro Bela Vista com o intuito de dar mais atenção à população com maior vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua e as que vivem de moradias populares. Pensando no princípio da equidade, essa população deve ser priorizada para que se possa avançar nos problemas mais básicos e necessários dos moradores.

ESCOLAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM: INFRAESTRUTURA ESCOLAR E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Camargo, R.A.A. (1); Araújo, A.J. (1); Bragagnollo (1); Góes, F.S.N. (1); Ferrari, M.D. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

A qualidade da formação profissional de nível médio em enfermagem traz impactos diretos às ações de saúde, as quais dependem majoritariamente de auxiliares e técnicos de enfermagem. O presente estudo problematiza os espaços concedidos a esta formação, os recursos existentes a partir da caracterização das escolas e a demanda atual por estes cursos que possibilitem a incorporação de saberes de novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no contexto do Sistema Único de Saúde. Objetivou-se caracterizar e analisar a infraestrutura das Escolas de Educação

Profissional de Nível Médio em Enfermagem. Estudo descritivo, cujos dados foram coletados em 2012, por questionário com 36 questões, com 4 coordenadores de ensino das escolas de enfermagem de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A cidade de mais de 600.000 habitantes, tem 1.404 estabelecimentos de saúde, ou 2,4% dos 55.107 cadastrados em todo o Estado de São Paulo. Após o início desta pesquisa, duas escolas encerraram suas atividades. A cidade totaliza hoje, 819 alunos matriculados nas 4 escolas pesquisadas, sendo 1 pública e 3 privadas, com 25 professores efetivos. A infraestrutura predial foi adaptada em 3 escolas, apenas 1 tem prédio próprio, 95% dos alunos estão matriculados nas escolas privadas. Este fato comprova a privatização do ensino técnico de enfermagem, porém nos alerta para o fato de que a sustentabilidade dos cursos é um problema enfrentado por todas as escolas, considerando que a clientela pagante é de baixa renda, e a lucratividade dos cursos é cada vez mais relativa. Todas possuem laboratório, porém com reduzido recursos materiais e com estrutura precária para a demonstração de procedimentos. As bibliotecas têm acervos também reduzidos e desatualizados. Apenas 2 escolas possuem laboratório de informática. Os Projetos Político Pedagógicos não são divulgados na íntegra para a comunidade nos sites acessados. Discute-se que a corrida pela profissionalização na década de 90 favoreceu a abertura de escolas técnicas. Porém, atualmente, o contexto econômico, político e as Diretrizes Curriculares Nacionais que determinam esta infraestrutura e sua sustentabilidade, dimensão do ambiente educativo, podem não ter favorecido a uma melhor formação por competências, dada a precarização destas escolas. Compreende-se que é preciso considerar a possibilidade de ampliar os subsídios e a criação de novas escolas técnicas pelo Estado, para fortalecer formação de recursos humanos para o SUS.

FOMENTANDO O DEBATE SOBRE A GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: O DISCURSO COLETIVO DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA Faculdade de Saúde Pública/USP

Oliveira AMC (1); Lorena AG (2); Estrela Neto FS (2); Dallari SG (2); Ianni AMZ (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - FSP/USP; SMSA/BH; 2 - FSP/USP;

No Seminário Ensino de Saúde Coletiva na Graduação e Formação em Saúde Coletiva, promovido pela APSP em 2013, foram apresentadas questões para a discussão da Graduação em Saúde Coletiva. Tendo em vista que o curso da FSP/USP iniciou sua primeira turma em março/2012, o presente estudo objetivou apreender a perspectiva dos alunos sobre essas questões. A metodologia qualitativa foi utilizada através da técnica de questionários escritos, divulgados e aplicados pelos próprios alunos, e os dados obtidos, analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Há interesse entre os jovens pela abordagem coletiva e por essa Graduação? Sim. A abordagem coletiva é apresentada ao longo do curso, e vejo que é acatada com interesse. O curso chama atenção por abranger várias áreas, pelo enorme leque de possibilidades e saberes. A visão holística é um sustentáculo do curso, contribuindo para a superação do reducionismo ainda presente na disputa social por um modelo de saúde. O campo desperta curiosidade e aparece como alternativa para os cursos de abordagem clínica com foco tecnicista. Há mercado de trabalho? Formalizado enquanto carreira, ainda não. O mercado de trabalho para o profissional de saúde pública está em construção. O campo da saúde coletiva carece de profissionais com formação ampliada em saúde pública. O curso terá a oportunidade de oferecer ao SUS um combustível para a intersectorialidade, o que significa que o profissional sanitário irá permear diversos espaços. Um profissional generalista e capacitado para qualquer tipo de trabalho no campo da saúde e fora dela. Especialização precoce? Não faz sentido dizer que uma graduação de 4 anos é igual a uma especialização. A Graduação em Saúde Pública é um bacharelado, não tem o caráter técnico de uma especialização. Pode-se dizer, que a especialização em saúde pública é que é tardia, pois os profissionais de saúde buscam na especialização o que a graduação específica não proporcionou. Há risco de formação de um profissional subalternizado? Se subalternizado refere-se a uma formação subalterna, não. A carreira é uma necessidade do próprio SUS. A formação se propõe sólida, e diferencia-se da formação de outros profissionais de saúde, de maneira inequívoca, no sentido de que é um projeto novo e necessário. Por fim, além de suscitar o debate, este trabalho permitiu também, a interação entre alunos da graduação, pós-

-graduação e docentes, possibilitando a reinvenção das relações professor-aluno, ensino-aprendizagem.

GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO DE ATUAÇÃO PARA ENFERMEIROS

Rodrigues, PC (1); Cunha, ICKO (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Introdução: No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) define a saúde como direito de todos e dever do Estado, tendo como diretrizes a universalidade, equidade e integralidade. Desde 1996, as Unidades de Saúde da Família (USF) contam com equipes formadas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, e a assistência é voltada às famílias cadastradas que estão no território de abrangência. O desempenho do Gerente torna-se um dos fatores determinantes para o alcance das metas e a qualidade da assistência prestada, e sua formação é relevante. Objetivo: Identificar a formação dos profissionais que ocupam o cargo de gerente de USF da região leste no município de São Paulo, Brasil. Método: Estudo exploratório, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com aplicação de questionário estruturado em abril de 2012, sendo 43 sujeitos de pesquisa. Resultados: Os entrevistados eram na maior parte mulheres, com idade entre 29 a 56 anos. Quanto à formação, 67,4% (29) dos gerentes são enfermeiros, 16,3% (7) são dentistas, 4,2% (2) são assistentes sociais, 2,3% (1) são psicólogos, 2,3% (1) tem formação em ciências econômicas, 2,3% (1) em história, 2,3% (1) em administração, e 2,3% (1) concluiu graduação em economia e direito. Conclusão: Os enfermeiros são os profissionais que mais tem ocupado os cargos de Gerente de USF nesta região, justificando-se como um novo campo de atuação que surgiu na última década no Brasil, bem como pela formação voltada para os aspectos da gestão do cuidado.

GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO RIO GRANDE DO SUL

De Barba, M.L. (1); Coelho, C. (1); Ferla, A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFRGS;

No Brasil, a Atenção Básica é a porta de entrada e ordenadora do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Para reconhecer sua qualidade

e estimular o acesso, criou-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Analisar as contribuições da formação de graduação em saúde para o trabalho na AB, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais. Estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa. O território em análise foi o estado do RS. Utilizou-se dados secundários do PMAQ que consistiu na pesquisa em UBS e ESF. As equipes ainda atuam sob a lógica hegemônica do trabalho fragmentado, despersonalizado, com oferta predominante de tecnologias duras e leve-duras, onde o usuário é reificado à categoria paciente e o trabalhador predominantemente capturado pela técnica e pelo conhecimento estruturado. Entretanto, algumas equipes já realizam atividades que constroem a integralidade nas linhas de cuidado e ampliação e melhoria do acesso. É necessária a aproximação da formação graduação em saúde com as necessidades demandadas pelos locais de atuação profissional. Os dados apontam para necessidade de profissionais que tenham conhecimento dos sistemas de saúde, da atuação dos serviços de saúde, das modelagens do cuidado, da modelagem das práticas que são construídas no interior dos serviços, das expectativas dos diferentes atores que buscam os serviços de saúde e da situação de saúde da população. A direção das mudanças na formação de graduação em saúde visa proporcionar a experimentação profissional dentro dos serviços de AB, possibilitando o desenvolvimento da capacidade de intervenção para a produção de mudanças nos processos de cuidado e de trabalho. Para reorganização da formação, sugere-se uma mudança conceitual importante no que se define como resultado da formação em graduação: não mais um protótipo serializado, mas um sujeito com capacidade de atuação criativa e protagônica nos cenários do sistema de saúde, com capacidade de aprender continuamente em contato com o “mundo do trabalho”. De acordo com as DCN, é necessário que os cursos contemplem elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no profissional a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Esta competência permite a continuidade do processo de formação profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação.

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DA PESSOA SURDA NA AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

Antunes, M.N. (1); Moura, C.S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo;

Introdução: Segundo dados do IBGE(2000), a Cidade de São Paulo possui cerca de 11,3 milhões de habitantes, deste total, 250 mil são surdos ou possuem deficiência auditiva. Grande parte desta população utiliza os serviços públicos do município. A Linguagem Brasileira de Sinais - Libras possibilita o desenvolvimento lingüístico, social e intelectual dos deficientes, favorecendo o acesso ao conhecimento cultural-científico, bem como a integração no grupo social ao qual pertence. E “não existem dados estatísticos sobre causa morte de pessoas surdas”. A Autarquia Hospitalar Municipal - AHM, uma instituição pública da Prefeitura de São Paulo, lança o projeto de inclusão e acessibilidade da pessoa surda em suas unidades hospitalares com o objetivo de preparar os colaboradores no atendimento e promover a inclusão e acessibilidade ao surdo nos serviços de saúde, formando 5% desses profissionais, totalizando 619 colaboradores (Decreto 5.626 cap.VIII parágrafo 1º). Metodologia: Oficinas de Formação básica da Linguagem Brasileira de Sinais - LIBRAS aos colaboradores da AHM de 2009 a 2012, parceria da Secretaria Municipal da Saúde- SMS e Pontifícia Universidade Católica -PUC Derdic e da AHM com a Secretaria da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. As oficinas foram ministradas por instrutores surdos e ocorreram na sede e nas unidades da AHM. Resultados alcançados: De 2009 a 2011 formaram 08 turmas com a PUC- Derdic e em 2011 realizou-se 04 turmas em parceria com a Secretaria da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, com total de 240 alunos nos 4 anos. Esse movimento propicia aos profissionais da saúde auxílio no atendimento ao munícipe surdo, contribuindo assim para um atendimento humanizado. Considerações finais: Apesar de atualmente falar-se muito em inclusão social, com o surdo nem sempre isso acontece, pois a falta de conhecimento de LIBRAS impede a plena comunicação entre os colaboradores do atendimento e os usuários surdos. Haja vista que sem a comunicação não ocorre interação, não há entendimento integral, e muito menos humani-

zação, nesse sentido compete a AHM preparar seus colaboradores que atuam diretamente com o usuário surdo para assim prestar um atendimento digno e de qualidade porque saúde é um direito de todos.

INTERFACES ENTRE A ATUAÇÃO COMO APOIADORES E O PROCESSO DE FORMAÇÃO VIVENCIADO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Beker, K.K. (1); Feliciano, A.B. (1); Machado, M.L.T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

O apoio institucional possibilita a ampliação da capacidade de análise das equipes, pois busca incluir os sujeitos no trabalho, facilitando o processo de reflexão acerca das dificuldades do cotidiano, mobilizando a circulação de desejos, interesses e a constituição de vínculos. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) caracteriza-se por capacitação em serviço. Os residentes atuam com base na competência do cuidado individual e coletivo, gestão e educação, inseridos em Equipes de Saúde da Família, divididos em equipe de referência e de apoio matricial. Percebe-se que, no desempenho do papel de residente, este também assume funções na gestão e organização de processos de trabalho, aproximando-se do papel de um apoiador institucional. O estudo objetivou compreender as interfaces entre a atuação como apoiadores e o processo de formação vivenciado na RMSFC da UFSCar, identificar aqueles que realizam o apoio na prática profissional e analisar qual a contribuição da formação em residência para o desempenho desta função. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo. Os dados foram coletados via online e os participantes são egressos do programa de residência entre 2007 e 2012. A análise parcial possibilita compreendermos que a maior parte dos egressos realizava ações de apoio matricial por meio de atendimentos conjuntos, discussões de caso e capacitações e muitos consideraram a atuação de apoio institucional como presente no cotidiano de suas práticas. O mesmo se mostra necessário possibilitando o matriciamento, propiciando discussões e reflexões acerca das políticas de saúde, aproximando gestores e trabalhadores e mediando conflitos

próprios do processo de trabalho. Este último ainda centrado na doença, a resolução de conflitos do cotidiano e a ausência da figura do apoiador institucional no município estudado contribuem para o desempenho desta função durante a formação do residente. A atuação em equipe multiprofissional, um processo ensino-aprendizagem baseado em metodologias ativas e os espaços de reflexão da prática foram considerados pontos fundamentais e de grande influência na prática profissional dos egressos, ressaltando a potência desta modalidade de ensino para formação de trabalhadores reflexivos e com visão ampliada do cuidado e da gestão em saúde, tornando-os qualificados para o trabalho no SUS e aptos ao desempenho do papel de apoiador institucional no âmbito da saúde.

MAPAS CONCEITUAIS COMO INDICADORES QUALITATIVOS DA TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Oliveira, A.A.P. (1); Moreira, R.L. (1); Germani, A.C.C.G. (2); Chiesa, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da USP; 2 - Faculdade de Medicina da USP;

Os mapas conceituais (MC) são ferramentas de visualização da representação e organização do conhecimento. Contribuem para a avaliação do processo de entendimento e compreensão da incorporação de conceitos por meio de uma rede proposicional que pode expressar a dinamicidade e complexidade de processos educativos. Objetivou-se apresentar o potencial dos MC como indicadores qualitativos da translação do conhecimento. Realizou-se uma pesquisa-ação em Instituições de Ensino Superior (IES) de cinco municípios paulistas que participaram de projetos de intervenção local (PIL) em prol da promoção do desenvolvimento infantil saudável. Os PIL consistiram oficinas de formação e supervisões trimestrais baseadas em oito intervenções-chave (IC), a saber: clínica ampliada do pré-natal, famílias grávidas, parto humanizado, clínica ampliada do puerpério e aspectos emocionais do aleitamento materno, clínica ampliada da criança de zero a três anos, educadores em creches, espaços lúdicos e grupos educativos com famílias de crianças de zero a três anos. Os participantes desses projetos foram profissionais da saúde, educação, assistência social

e das próprias faculdades ou universidades locais. Construíram-se MC a partir da análise documental dos currículos das IES, dos relatórios dos consultores das oito IC e das entrevistas com coordenadores dos cursos das IES. Os MC representaram as mudanças ocorridas durante os dois anos de implementação de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento infantil saudável pelas IES partícipes dos PIL. Todas as IES partícipes demonstraram incorporação dos conteúdos das IC no ensino, pesquisa e extensão das IES em diferentes níveis. Os MC evidenciaram mudanças de carga horária de disciplinas, realização de trabalhos de conclusão de curso e projetos extensionistas com foco no desenvolvimento infantil saudável. Conclui-se que os MC representaram de modo sintético os elementos essenciais da translação do conhecimento ocorrida nos processos complexos de incorporação de novas tecnologias para o cuidado em saúde da criança e suas famílias com ênfase na promoção da saúde.

MED USF NAS ESCOLAS: ABORDAGEM SOBRE SEXUALIDADE

Dias, A.M. (1); Oliveira, V.P. (1); Gonzalez, A.I. (1); Gama, R.F. (1); Marriche, R.V. (1); Carvalho, T.A. (1); Terra, E.M. (1); Pazinato, D.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade São Francisco;

INTRODUÇÃO: O projeto propõe a realização de promoção de saúde através da integração entre os estudantes do curso de medicina com alunos do Ensino Médio das escolas estaduais de Bragança Paulista, utilizando a prática esportiva como ferramenta de aproximação e analogia para melhor abordagem da sexualidade. OBJETIVOS: Contribuir para melhorar o acesso dos adolescentes às informações, além de ter uma maior percepção dos seus conhecimentos sobre os temas abordados; sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo exploratório de campo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados se dará por meio de aplicação de questionários com questões fechadas sobre sexualidade, que serão aplicados antes e depois da abordagem do tema. RESULTADOS: O estudo abrangeu 113 adolescentes, 29,2% destes já tiveram relação sexual sendo respectivamente 54,54% do sexo masculino e 45,45% do sexo feminino. O estudo também mostrou que, 16,66% dos meninos

e 16,92% das meninas já tiveram alguma relação desprotegida. DISCUSSÃO: O assunto desperta interesse nos jovens, e apesar de terem o conhecimento e saberem da importância de usar o preservativo, eles não utilizam em todas as relações sexuais. CONCLUSÃO: O trabalho realizado mostrou-se produtivo, pois teve-se a possibilidade de observar as verdadeiras dúvidas e carências de informações dos adolescentes, e para eles, foi possível aprender de maneira adequada e dinâmica, possibilitando um aprendizado concreto sobre sexualidade.

PALAVRAS CHAVES: sexualidade, adolescência, doenças sexualmente transmissíveis.

MELHORAR QUALIDADE NOS ESTÁGIOS OBRIGATORIOS NÃO REMUNERADOS DA AHM - SP

Antunes, M.N. (1); Antunes, A.B.M.V. (1); Leandro, I.C.C (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo;

1. Introdução e justificativa A Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) de São Paulo possui 12 hospitais e 16 pronto-atendimentos e pronto-socorros e, concede Campo de Estágio Obrigatório não Remunerado para atuação de estagiários das Instituições de Ensino. Em 2013 existem 35 escolas técnicas e 12 universidades, com 9.686 alunos dentro das unidades da AHM. Tendo em vista o alto volume de alunos que realizam esses estágios para diferentes categorias profissionais de saúde, identificamos a necessidade de melhorar a qualidade dos registros da passagem dos alunos pelas unidades. Denúncias contra os profissionais de enfermagem cresceram 220% em 2 anos e, cerca de 90% dos estágios concedidos na AHM referem-se a esta categoria, foram a ponta do iceberg para iniciarmos o presente estudo. 2. Objetivos / propósitos Traçar estratégias unificadas para aprimorar os serviços de acompanhamento dos alunos no estágio e diminuir o índice de ocorrências, proporcionando de forma satisfatória o andamento do estágio, garantindo assim qualidade da assistência e do ensino ao futuro profissional dentro do Sistema Único de Saúde. 3. Metodologia A coleta dos dados foi realizada por meio de formulários de avaliação bimestral para mapear os problemas dentro das unidades. Após análise das avaliações iniciou-se a formalização do protocolo de normas e rotinas dos

Estágios Obrigatórios não Remunerados. 4. Resultados esperados Reduzir significativamente o índice de ocorrências. Foram analisadas 20 ocorrências no período de 2 anos, uma média de 01 ocorrência por mês, classificadas em duas categorias: 1) erro no procedimento e 2) conflitos nos relacionamentos interpessoais alunos, supervisores de estágios e unidades. A AHM pretende diminuir em 80% o número de ocorrências por meio de estratégias propostas. 5. Considerações finais A análise dos Formulários de Avaliação enfatizou a obrigatoriedade do supervisor de estágio participar da palestra de integração, reconhecer o campo de estágio previamente e, a exigência de cursos de especialização ou experiência comprovada do supervisor para acompanhamento do estágio nos setores críticos como exemplo a UTI. Conforme dados apresentados, é de extrema importância enfatizar a melhoria dos registros e protocolos para acompanhamento dos alunos nos campos de estágio, contribuindo com a melhoria dos serviços e do ensino nas unidades da AHM.

MODELO LÓGICO/IDEAL DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO PARA A GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Fonsêca, G. S. (1); Junqueira, S. R. (1); Araujo, M. E. (1); Botazzo, C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: A atual conjuntura da organização da atenção em saúde bucal exige profissionais cirurgiões-dentistas que, para além do domínio técnico, compreenda a relação da cavidade bucal com o território existencial e que relegue o estabelecimento de causas das doenças em função do entendimento da determinação social do adoecimento em saúde bucal. Acredita-se que a educação pelo trabalho se configure como um conjunto de ferramentas viável e eficaz para garantir a formação adequada e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde. Na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, cabe às disciplinas Clínica Ampliada de Promoção da Saúde e Saúde Coletiva em Odontologia abordar assuntos promotores de conhecimentos, ideias, habilidades, capacidades formais e, também, disposições e atitudes relacionadas às práticas de saúde na esfera do Sistema Único de Saúde. Além delas, a nova estrutura curricular da faculdade

prevê o desenvolvimento de Estágios Vivenciais, e espera-se que parte dessa carga horária aconteça em Unidades Básicas de Saúde. Objetivo: O trabalho se propôs a desenvolver um modelo lógico/ideal de estágio curricular supervisionado para ser desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Método: Utilizou-se, para isso, o referencial teórico da saúde coletiva, da bucalidade, da integralidade em saúde, da educação pelo trabalho e da clínica ampliada, além de dados secundários de estudos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa relacionado. Resultados: Os dados levantados permitiram elaborar um modelo lógico/ideal de estágio curricular supervisionado abrangente, com inserção longitudinal dos estudantes, que ofereça à eles a possibilidade de experienciar uma clínica ampliada em Atenção Primária, propiciando o entendimento da cavidade bucal de maneira articulada ao indivíduo em suas dimensões biopsicossociais. O modelo prioriza a compreensão da organização dos serviços de saúde de forma integral e o entendimento do Sistema Único de Saúde no seu cotidiano, com seus limites e desafios, permitindo o rompimento de conceitos pré-estabelecidos e a apropriação do conhecimento real. Pedagogicamente, apoia-se na problematização e conta com a colaboração de profissionais dos serviços de saúde como mediadores pedagógicos. Conclusão: O modelo desenvolvido encontra barreiras para ser implementado, o que requer o desenvolvimento de estudos que permitam identificar os limites e a melhor forma de viabilizá-lo.

NARRATIVAS SOBRE A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Muylaert, C.J. (1); Reis, A. O. A. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública - USP.; 2 - Faculdade de Saúde Pública- USP.;

Introdução: O atual modelo de saúde mental infanto-juvenil tem como um dos seus pilares a transformação da postura dos profissionais da área. Espera-se que eles se coloquem de corpo inteiro e se impliquem subjetivamente no trabalho. Para tanto, é fundamental que ocorram mudanças no processo de formação desses trabalhadores, que inclui tanto o processo de graduação quanto as atividades de aprimoramento, capacitação e especialização aos quais os profissio-

nais se dedicaram para trabalhar nessa área. Esses profissionais têm papel fundamental nas direções tomadas ao longo dos anos, contudo são historicamente desvalorizados e pouco estudados. Objetivo: Descrever e analisar as experiências de formação de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSis) e suas relações com o processo de inserção e prática nesse campo. Método: Foi realizado um questionário com perguntas semi abertas e entrevistas narrativas com 8 trabalhadores de diferentes categorias profissionais lotados em 2 CAPSis do Município de São Paulo, um deles gerenciado diretamente pela Prefeitura e outro por Organização Social de Saúde (OSS). Para análise das entrevistas narrativas foi utilizada a proposta de Shutze. O Referencial Teórico foi construído a partir de diferentes autores que dialogam entre si, dentre eles Dejours e Schwartz. Resultados: Constaram-se importantes diferenças entre os trabalhadores do CAPSi gerenciado por OSS e pela Prefeitura no que se refere ao tipo de formação que buscam. No entanto, todos os trabalhadores revelam características comuns: carência de capacitação oferecida pelos serviços e grande distância entre as necessidades reais do serviço e os treinamentos oferecidos. Conclusão: A tendência atual do mundo do trabalho caminha em sentido oposto às propostas da Reforma Psiquiátrica, fazendo com que os profissionais mais antigos encontrem dificuldades e os mais jovens se afastem dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Junto a isso, a complexidade das propostas de tratamento nos CAPSis e a falta de espaços de discussão e potencialização do trabalho, que deviam ser oferecidos pelas instituições, faz com que ambos os grupos de profissionais sintam-se perdidos e sozinhos. A formação transcende o espaço técnico no qual ela se delimita inicialmente e se espalha para diversos setores da vida do indivíduo.

O ENSINO ODONTOLÓGICO E SEUS DESAFIOS

Clara, A.S (1); Botazzo, C. (1); Oliveira, M.A (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FOUASP;

Tem sido crescente no Brasil a afirmação de que a formação do cirurgião-dentista é inadequada ao perfil sócio-epidemiológico. Em parte, a deficiência na formação poderia ser atribuída ao modo como a profissão emergiu, no fim do século XIX, tendo em

seu DNA uma concepção de clínica odontológica derivada da prática dos mestres de ofício, que manifestavam sua preferência pelo foco extremamente fechado na dentadura humana e pelas técnicas de restauração protética. Coerentemente, conduzem acirrada luta pela emancipação e separação da arte dentária em relação à prática médica, enfim exitosa. Daí em diante, a formação do profissional seria baseada em práticas tecno-científicas, ignorando o conhecimento do Corpo como um todo e observando apenas o Elemento-Dente como objeto de estudo, e não o paciente-sujeito como integralidade biopsicossocial. O conhecimento odontológico é estruturado em disciplinas que oferecem ao aluno uma visão pré-concebida de certos fenômenos patológicos, construída a partir de um referencial teórico fundamentado na doença e não na saúde do paciente. Cada disciplina carrega consigo um conhecimento técnico específico da sua subárea e por vezes essa visão se torna conflitante entre outras subáreas da odontologia, desconstruindo assim um conhecimento integrado e contínuo. Cada disciplina se organiza como 'grupos de ofício' oferecendo uma Verdade Absoluta deste conhecimento, tomando o Elemento-Dente seu objeto de estudo e reduzindo o paciente à condição de 'portador de elementos dentários', um 'Porta-elementos'. As Diretrizes Curriculares Nacionais orientam a reforma do currículo, e explicitam que "a perspectiva é alcançar uma escola integrada ao serviço público e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, fortalecendo o SUS", de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira. A graduação oferece conhecimento suficiente para uma Clínica Integrada que extrapole os limites da Boca? A Bucalidade expande os limites desta Clínica Odontológica concebida, sendo Bucalidade entendida como expressão dos trabalhos sociais que a boca humana realiza, mostrando, portanto, que a boca não se encontra isolada, mas sim dentro de um corpo, que é resultado Biopsicossocial. No âmbito da Reforma Curricular torna-se pertinente saber se a nova formação irá responder as expectativas do Paciente, acertadamente concebido como totalidade.

O PET-SAÚDE COMO INDUTOR PARA A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: AVANÇANDO NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Fonsêca, G. S. (1); Junqueira, S. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 2008, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família. Os grupos são conformados por professores e alunos das unidades de ensino e profissionais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde. Como estratégia de ensino inovadora e fortalecedora de laços e compromissos da universidade pública com o Sistema Único de Saúde, pretende, dentre outros objetivos, institucionalizar e valorizar as atividades pedagógicas dos profissionais dos serviços de saúde, promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços, estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa e incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente. O presente trabalho objetiva revelar as contribuições do PET-Saúde da Universidade de São Paulo para a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços envolvidos com a proposta. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, sendo os dados coletados por meio de grupos focais. Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, integrantes do programa, no período de 2009 a 2011, que aceitaram colaborar com o estudo. O material obtido foi tratado por análise de conteúdo de Bardin. Evidenciou-se que a participação no PET-Saúde agrega conhecimentos que esmeram as práticas profissionais exercidas no serviço, uma vez que a vivência com os alunos induz e estimula a busca por conhecimento. A possibilidade de transformar as práticas profissionais existe porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam. A reflexão sobre a prática condiciona os profissionais a desenvolverem um trabalho mais efetivo e criativo. Analogamente, os questionamentos feitos pelos estudantes, pessoas que não se encontram “contaminadas” pela rotina, é capaz de proporcionar mudanças e melhorias na postura dos profissionais em serviço. A partir dos resultados obtidos, conclui-se que o PET-Saúde re-

presenta um indutor potencial de qualificação para os trabalhadores dos serviços de saúde, mediante relações estabelecidas com alunos de graduação, o que fortalece a Atenção Primária em Saúde.

O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DO CURSO DE OBSTETRÍCIA

Antonias, N.G. (1); Gonçalves, R. (1); Brigagão,

J.I.M. (1); Kurata, P.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EACH-USP;

Introdução: As atividades de promoção de saúde desenvolvidas durante os estágios curriculares na área da saúde configuram-se como uma estratégia de ensino com grande potencial para a formação crítica e reflexiva dos estudantes. Por meio das atividades desenvolvidas nos campos de prática os alunos se deparam com situações diversificadas no cotidiano dos serviços e, por meio da discussão/reflexão grupal buscam aprofundar os conceitos teóricos envolvidos. Objetivo: Compreender como os estudantes do curso de obstetrícia percebem o processo de ensino-aprendizagem no contexto das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Saúde da Família. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa são estudantes do 6º, 7º e 9º períodos letivos do curso de Obstetrícia da EACH/USP, que realizam estágios curriculares em unidade básica de saúde e unidade de saúde da família. Todas as entrevistas foram gravadas com a autorização dos sujeitos do estudo tendo sido respeitadas todas as exigências da Portaria 196/96, que trata de pesquisa com seres humanos. Os discursos foram transcritos pelas pesquisadoras e o número de sujeitos foi delimitado pela repetição das experiências, totalizando 10 entrevistas. Os resultados foram analisados a luz de estudos relacionados ao tema. Resultados: Os estudantes percebem que o cuidado que prestam as mulheres e famílias por eles atendidas é diferenciado e conseguem identificar os pressupostos da integralidade e de promoção da saúde nas abordagens que realizam. As estratégias utilizadas durante a implementação das práticas nos estágios: consultas, visitas domiciliares e grupos de discussão sobre temas relativos à saúde da mulher, gestação, parto,

pós-parto e puericultura incluem as diversas teorias aprendidas nas disciplinas teóricas. A conversa é apontada como uma ferramenta de trabalho, pois através dela é possível acolher a usuária, ouvir e transmitir informações, além de reconhecer as demandas apresentadas. Conclusão: O estagio desenvolvido fora da sala de aula, facilita o desenvolvimento da empatia e a reflexão sobre as possibilidades de promover a saúde dos indivíduos que atendem considerando a sua realidade e contexto. Para os estudantes desenvolver atividades de promoção da saúde nos estágios possibilitou integrar a teoria e a prática e desenvolver as habilidades necessárias para o cuidado em saúde naquele contexto.

O PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PRÓ-SAÚDE: A EXPERIÊNCIA E A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE UMA ESCOLA MÉDICA

Silva, A. L. C. C. (1); Andrezza, R. (1); Braz, T. O. B. (1); Nestor, A. B. (1); Santana, W. S. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Unifesp;

As modificações assistidas no trabalho médico, as tensões crescentes na idealidade da autonomia profissional e a realidade do assalariamento profissional não parecem ser razões suficientes para mudanças nas escolas de medicina. Passados mais de 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais e após a implantação pelos Ministérios da Saúde e da Educação de programas de incentivo às mudanças curriculares é possível avaliar estas iniciativas, como o Pró-Saúde, que visam, também, aproximar os cursos de formação superior da saúde à realidade do SUS. O presente estudo tem como objetivo construir um entendimento do dispositivo do Pró-Saúde para tais mudanças na Escola Médica a partir da percepção dos professores que fazem o processo de ensino-aprendizagem no cotiando do currículo. Pretende-se, assim, construir uma outra narrativa, não na sua extensividade como uma política nacional, mas num plano micropolítico. A investigação de caráter qualitativo, tipo estudo de caso, foi realizada numa Escola Médica tradicional que participa, desde de 2003, de todos os projetos governamentais que visam tais mudanças curriculares. Na primeira fase da pesquisa, de cunho exploratório entrevistaram-se três professores que ocuparam ou ocupam cargos

estratégicos-institucionais de gestão currículo do curso. Elas foram gravadas, com anuência dos entrevistados e posteriormente transcritas. Na segunda fase estão sendo entrevistados professores da “ponta” indicados por estudantes que os reconhecem como um “líder-instigante” e um espelho de um bom médico. A partir da análise do material empírico coletado, até o momento, destacam-se os seguintes resultados: (1) a externalidade do Pró Saúde: uma ação do MS desvinculada da escola médica; (2) o encontro de professores-militantes do SUS: um projeto implementado pelos mesmos atores que já o faziam; (3) a pouca capilaridade do Pró-Saúde entre os professores: os mecanismos e estratégias de implantação do projeto não conseguiram encantar novos atores. O Pró-Saúde, como um processo pretendido de transformação do curso médico, parece ter tido pouca potência interna de constituição de outros planos coletivos e comuns de forças instituintes, de movimento, de desestabilização dos eixos dominantes da organização curricular e dos processos de ensino-aprendizagem. Esta primeira aproximação ao objeto de estudo aponta a necessidade de uma maior reflexão sobre a construção de políticas que visem as transformações da formação dos profissionais.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Carvalho, D.H.T. (1); Pereira, W.M.P. (1); Dellú, M.C. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNITAU;

A inserção do Fisioterapeuta no serviço público de saúde na atenção primária é um processo em formação, o que pode resultar na dificuldade de interação entre as distintas áreas de conhecimento dos diferentes componentes da Saúde da Família, dificultando assim a prestação de um serviço competente à população. Este trabalho tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais do Fisioterapeuta pelos profissionais de Saúde da Família. Trata-se de um estudo analítico e quali-quantitativo aprovado pelo CEP/UNITAU (nº166.002). Participaram do estudo os profissionais de 5 unidades de Saúde da Família dos municípios de Bananal-SP e Taubaté-SP, sendo inclusos apenas os da área da saúde. Foi realizada uma entrevista individual com

pergunta aberta, sendo uma delas “Como seria ter em sua equipe um Fisioterapeuta?”. As respostas foram registradas por um gravador de voz e transcritas posteriormente para o software Qualiquantisoft, retirando-se as ideias centrais (ICs) de cada uma e utilizando-se para análise do conteúdo o Discurso do Sujeito Coletivo. A amostra, não probabilística por conveniência, foi composta por 47 participantes, tendo maior participação feminina (78,7%) e de Agentes Comunitários de Saúde (40,5%). A média de tempo de serviço é de 3 anos (4,4) e o nível de escolaridade predominante o ensino médio completo (40,4%). A análise dos dados qualitativos da pergunta citada indica a presença de 4 ICs: 1) acessibilidade ao serviço (n=29), 2) ampliação da assistência (n=24), 3) resolubilidade na atenção básica (n=6) e 4) falta de contato (n=2), sendo o discurso mais prevalente (48,3%) o de “Tem muita gente humilde que não pode pagar pelo serviço... Desafogaria um pouco à fila de espera!... Às vezes é difícil para eles se locomoverem até uma clínica ou consultório... Tendo um aqui não precisariam se deslocar do bairro... Seria bom para fazer as visitas domiciliares... Às vezes o paciente é acamado que o impossibilita de vir até a unidade”. Dessa forma, pode-se considerar que a inserção do Fisioterapeuta é percebida pela Equipe de Saúde da Família como vantajosa ao serviço público e à população atendida. Fato que aponta o reconhecimento da importância pelos demais profissionais da maior inserção do profissional neste nível de assistência.

PNEUMOCONIOSES EM AMBIENTE DE TRABALHO E A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO À SAÚDE POR MEIO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL

Sinatora, F. (1); Chanes, M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - São Camilo;

Pneumoconioses correspondem a uma série de doenças respiratórias, denominadas segundo o agente causal, ou seja, ao ser modificado o agente principal, há mudanças na nomenclatura da patologia (como por exemplo: silicose, asbestose, talcose, dentre outras) e, surgidas em decorrência da inalação de poeiras no ambiente laboral. Capitani; Algranti (2006) ressaltam que pode haver uma inadequação desta terminologia ao nos depararmos com pneumopatias mediadas por processos de hipersensibilidade, que afetam os pulmões, como é o caso da

doença pulmonar pelo berílio, alveolites alérgicas por exposição a poeiras orgânicas e pneumopatia pelo cobalto. Consiste em um sério problema de Saúde Pública, ainda não erradicada em nosso país, presente em indústrias, mineração, jateamento de areia e, infelizmente, de alta prevalência em várias regiões (interior de São Paulo, Minas Gerais e Nordeste de uma maneira geral). O propósito do presente estudo consiste em estruturar um programa de treinamento adequado aos trabalhadores expostos aos riscos destas patologias. Trata-se de um estudo metodológico, ou seja, elaborou-se um produto, que teve como base: as mídias lúdicas aplicáveis a um grupo populacional (já descrito anteriormente) com baixo nível sócio-educacional, como também, as pneumoconioses mais comumente encontradas tanto na literatura como às de maior incidência em todo o Brasil (ex: silicose, asbestose). Os dados indicam que este conteúdo evidenciado por meio de uma atividade lúdica (programa educacional), é de grande valia não apenas a esta clientela exposta ao(s) risco(s), por promover uma conscientização desta problemática, mas a população como um todo, em virtude de se tratar de uma ferramenta inovadora no quesito Promoção à Saúde no âmbito da coletividade. Desta forma, acredita-se que as contribuições advindas por este estudo sejam inúmeras, desde a compreensão destas patologias, que não são muito divulgadas no meio acadêmico e assistencial até, a inserção de novas práticas educacionais capazes de proporcionar uma possível diminuição estatística de casos, com a utilização, por exemplo, de EPIs (equipamentos de proteção individual).

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) E PROCESSOS FORMATIVOS: PERCURSOS DA PESQUISA AVALIATIVA NO COMITÊ PAULISTA (CP)

Fornazieri, N. (1); Garcia, A.S. (1); Abreu, C.M.G. (2); Pavan, C. (3); Glória, J.J. (4); Barros, L.S. (5); Barcelos, M.R.M (1); Dermindo, M.P. (1); Pedro, M.F.O. (1); Silva, M.V. (6); Haberland, R. (7); Yasui, S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP; 2 - SES; 3 - PNH-MS; 4 - NTH-SES; 5 - SS-SBC; 6 - DRS III Araraquara; 7 - SMS-SP;

A PNH aposta na formação intervenção como modo de potencializar processos de mudança nas práticas de atenção e gestão em saúde. Neste sentido, nos

anos de 2008/2009 o Curso de Formação de Apoiadores em Humanização, foi desenvolvido em três Estados, pelo Ministério da Saúde em parceria com Secretarias Estaduais e Universidades. Considerando a importância deste processo, as universidades UNESP, UFSC e UFRGS desenvolvem uma pesquisa sobre os efeitos destes cursos. Para esse trabalho propomos um recorte e análise do curso no território do Estado de SP. Objetivos:este trabalho apresenta o desenvolvimento da investigação realizada pelo Comitê Paulista de Pesquisa (CP) para avaliar os processos de formação de apoiadores institucionais realizados nos estados de SP, SC e RS, a partir dos efeitos produzidos pela experiência de estar no curso. Pretende-se identificar se houve a produção de novos processos e práticas do trabalho, a produção de si e de redes, além de possibilitar aos atores participantes da pesquisa a apropriação dos saberes construídos no processo.Método:a metodologia utilizada é a pesquisa de 4ª geração que pressupõe um caráter Avaliativo, Interventivo, Participativo e Formativo. Assim, os apoiadores não são apenas sujeitos da pesquisa, são atores convidados a formar-se pesquisadores. As etapas da pesquisa são: mapeamento dos apoiadores; codificação dos Planos de Intervenção e do questionário eletrônico (uso do software Atlas.ti); Grupo Focal (GF) cuja temática é balizada pelos eixos analisadores - produção de si, produção de práticas e produção de redes e análise dos dados a partir da construção de narrativas dos GFs e dos relatórios das codificações. Resultados:o CP desenvolveu a etapa da codificação dos Planos de Intervenção resultando na produção de relatórios e categorias analíticas. Foi realizado o primeiro GF em uma Unidade de Produção (UP) do Estado de SP considerado piloto para experimentação da metodologia a ser utilizada com os demais grupos. Conseguimos contato com 34% dos alunos egressos Conclusões:no GF realizado os relatos de experiências demonstram a importância de processos formativos que aliam o desenvolvimento de políticas públicas em saúde, aqui representadas pela PNH. Percebemos ainda que o GF apresenta maior potencial para desencadeamento de processos de reflexão pelos participantes demonstrado pela aproximação dos pesquisadores com a multiplicidade de ferramentas utilizadas nesta pesquisa para atingir seus objetivos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O IMPACTO DOS RESULTADOS DO TREINAMENTO SOBRE AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DAS NÃO CONFORMIDADES DE PRONTUÁRIOS

Almada, C.B.; Loureiro,M.P.M.; Teixeira, A.M. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Municipal Maternidade e Escola Vila Nova Cachoeirinha;

Introdução: A educação permanente de enfermagem do Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha realizou um estudo, na qualidade de relato de experiência sobre o impacto que os treinamentos de anotação de enfermagem na ocorrência de não conformidade nos prontuários..Objetivo Geral: Foi identificar o impacto que o treinamento de anotação de enfermagem reflete na redução das não conformidades nos relatórios referentes aos prontuários, visando a qualidade e segurança com o usuário.Objetivo Específico: Com o objetivo de atingir a melhoria dos registros de enfermagem, entendendo que um prontuário devidamente preenchido contendo informações completas e identificação correta dos profissionais que desempenharam esta assistência de enfermagem, proporciona um aumento na qualidade e segurança durante as atividades de enfermagem.Conteúdo: O treinamento de anotação de enfermagem faz uma atualização descrevendo o que já era preconizado num registro de enfermagem acrescentando as exigências do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN/SP. Metodologia: Este trabalho teve uma abordagem metodológica quantitativa foi realizado um estudo comparativo entre relatórios anteriores e os emitidos após administração das aulas do curso sobre anotação de enfermagem. O levantamento dos dados foi realizado a partir dos relatórios emitidos pelo setor de informática referente às não conformidades dos prontuários das usuárias atendidas no Hospital e Maternidade Escola Municipal Vila Nova Cachoeirinha..E os registros das listagem de presença nos cursos de atualização em anotações de enfermagem, sendo o público alvo dos treinamentos citados: os enfermeiros e auxiliares de enfermagem do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha. Resultados : Houve êxito com o treinamento e foi reduzido o número de ocorrências das não conformidades nos prontuários e paralelo a esta ação também, foi mensurado o impacto desta

atividade desenvolvida pela educação permanente.. Conclusão: A educação permanente desenvolve um papel fundamental na educação corporativa, principalmente na reformulação de comportamento e incentivo para atualização no ambiente de trabalho, com determinação e atitude perseverante, foi considerado um ganho o resultado do estudo.

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA BIOÉTICA PARA MÉDICOS

Gleriano, J. S. (1); Justi, J. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UniSantos; 2 - PUCSP;

A bioética é uma filosofia prática e aborda uma vasta gama de questões sociais, como as que relacionam com a saúde coletiva, ocupacional e internacional, bem como, aspectos de biossegurança humana que são temas envoltos a ética em saúde. Uma prática envolve padrões de excelência, obediência às regras. Iniciar sua prática significa aceitar a autoridade dos padrões e a inadequação de seu próprio desempenho a seus ditames, ou seja, é submeter as próprias atitudes, escolhas, preferências e gostos aos padrões definidos pela prática. Sejam jogos, ciências ou artes, dessa forma os padrões estabelecidos são passíveis de criticismo, entretanto, a iniciação em uma prática em saúde não pode ocorrer sem a aceitação da autoridade dos padrões éticos e de valores reconhecidos. Objetivou-se analisar a representação social da bioética para médicos. Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva qualitativa. Apresentando características de reflexão sobre os conceitos e aplicabilidade desta disciplina na sociedade. Participou deste estudo um grupo de quatro médicos de um hospital particular de Campo Grande-MS. Este estudo obedeceu todos os princípios éticos em saúde estabelecido na Resolução número 196/1996, aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco. Todos os participantes assinaram o termo de livre e esclarecido e foram submetidos à pergunta: o que é bioética? Um profissional relatou bioética como ciência ainda nova que merece maiores investigações para não haver confusão com outras ciências. Um descreveu que bioética é dever prático de cada cidadão e não somente de profissionais de saúde; dois não souberam responder. Cada vez mais a sociedade está exigindo a prática ética e conceitos

que garantam subsídios para que se torne cotidiana entre as pessoas. A bioética é parte integrante da ética dominada pelo primado respeito da consciência individual. Se funda sobre o princípio do pluralismo. A bioética desempenha uma função social que é consciente e tende a se alargar por intermédio da conscientização maior da sociedade e profissionais de saúde. O objetivo geral da bioética é a busca de benefícios e da garantia da integridade do ser humano, tendo como fio condutor o princípio básico da defesa da dignidade humana. Isso só será prático e realista quando os profissionais de saúde tiverem bem esclarecidos a conceitualização da bioética na mente para assim poder realizá-la na prática.

SHANTALA COMO INSTRUMENTO DE REFORÇO DO VÍNCULO MÃE/CRIANÇA E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO BEBÊ NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO- SP

Reis, G.A. (1); Hernandez ,N.L.A.R. (1); David, S.R. (1); Branquinho,G. A .L. (1); Cabral ,M.S.F (1); Gomes JCP (1); Moraes, R .C.A. (2); Vidal, K. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - SMS/SP; 2 - UNG;

A fisioterapia faz parte da equipe de profissionais da saúde que podem contribuir com atitudes e práticas para com o aleitamento materno exclusivo e sua durabilidade. Atua no pré-natal, puerpério e pós-parto tardio, realizando orientações, prevenções e tratamento de disfunções musculoesqueléticas, podendo promover analgesia e minimizar possíveis desconfortos, tendo em vista a qualidade de vida da mãe e do bebê. O Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMEC) é um hospital pertencente à Secretaria Municipal de Saúde - SMS, da Prefeitura de São Paulo, de administração direta. Na área assistencial, o HMEC atua na atenção médico-hospitalar de níveis secundário e terciário de complexidade, com foco na saúde da mulher e do recém-nascido, com ênfase na assistência as gestantes de alto risco e de seus bebês. Após revisão bibliográfica e observação dos serviços prestados pela equipe multidisciplinar do HMEC - São Paulo - SP e seguindo as diretrizes do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (UNICEF e Programa Hospital Amigo da Criança), elaborou-se um projeto de atuação sistemática do serviço de fisioterapia, em conjunto com os estagiá-

rios do Centro de Integração Empresa- Escola (CIEE), na promoção e educação em saúde materno-infantil, com ênfase no posicionamento materno durante a amamentação e aos aspectos ergonômicos em suas AVDs e durante os cuidados com o bebê. A atuação inicia-se no pré-natal com medidas educativas e preventivas às gestantes internadas na Casa da Gestante de Alto Risco (CGAR) e às que realizam pré-natal no Ambulatório de Alto Risco desta Instituição, no puerpério com medidas educativas e assistenciais, tanto no período da internação hospitalar quanto no pós parto tardio, durante o retorno das mães e bebês no Ambulatório do Umbigo e Amamentação. O objetivo destas medidas é a prevenção e ou correção de atitudes de posturas inadequadas durante a amamentação, AVDs e cuidados com o bebê, que podem desencadear ou agravar quadros algícos além de um maior desgaste físico materno, sendo estas, algumas das causas do desmame precoce que pode gerar graves conseqüências à saúde da mãe e do bebê.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA INTEGRADORA NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE: A INTERFACE ENTRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE BÁSICA E AS AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL.

Sugimoto, R.S. (1); Teixeira, A.P.P. (1); Passos, A.P.L. (1); Aires, C.C. (1); Ozeki, E. (1); Ferreira, I.M. (1); Ribeiro, L.C.A. (1); Carvalho-Filho, R.A. (1); Zerbini, T.C. (1); Dell'Orti, T.F.P. (1); Santos, T.B. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - SUVIS Jaçanã/Tremembé, PMSP; A Dengue caracteriza-se como um dos principais problemas da saúde pública, presente no estado de São Paulo desde a década de 90. No município de São Paulo, destacam-se as epidemias de 2007, 2010 e 2011, onde a região Norte foi responsável por significativa porcentagem dos casos. Na área da Supervisão de Vigilância em Saúde Jaçanã Tremembé (SUVIS JT), a dengue tem mantido coeficiente de incidência acima da média municipal, fato que vem chamado atenção e potencializado ainda pela chegada do sorotipo DEN-4 ao município. O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) preconiza ações educativas, de manejo ambiental e controle vetorial bem como as ações de vigilância epidemiológica e busca ativa de casos. Neste sentido, faz-se necessário que o intervalo entre a ocorrência dos

casos e as medidas de controle sejam o menor possível, com informações consistentes e oportunas. As dificuldades enfrentadas pela SUVIS JT relacionam-se com as condições socioambientais e fluxo de informações; áreas de mata, crescimento urbano desordenado fruto de áreas de invasão, precárias condições de saneamento básico, presença de lacunas e inconsistências nas informações constantes na ficha de investigação epidemiológica. Neste contexto, buscou-se aperfeiçoar o fluxo de informações entre atendimento e vigilância, adotando-se a estratégia de educação continuada dos profissionais da assistência primária em relação ao acolhimento, vigilância e manejo clínico dos pacientes. Foram destacados os seguintes pontos: i) importância do acolhimento e triagem; ii) protocolo de notificação e prazos determinados segundo PNCD; iii) manejo clínico preconizado para minimizar o risco de evolução para quadros graves e iv) papel das vigilâncias epidemiológica e ambiental. Os períodos de incubação e de transmissibilidade foram destacados e relacionados com as ações desencadeadoras referentes ao processo. Ainda no eixo das ações, o foco foi destinado aos agentes de controle vetorial destacando as características do quadro hemorrágico da doença e suas conseqüências, ressaltando a importância das ações de controle e coleta de informações, otimizando as ações e o fechamento dos casos. Acreditamos que o papel da Vigilância em Saúde Ambiental ultrapassa os limites de supervisão e vigilância, exercendo um papel fundamental no controle da dengue, através de ações educativas e permanentes, visando o estreitamento entre a população, a atenção de saúde primária e o controle do vetor.

A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO POSSIBILIDADE DE EMPONDERAMENTO PARA ATUAÇÃO

Agreli, HLF (1); Mascarelle, RC (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP; 2 - Prefeitura Municipal de Embu das Artes;

Trata-se do relato de experiência de um curso de Formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Embu das Artes, em parceria com o Centro Formador de Pessoal para a área da Saúde e Secretaria do Estado da Saúde. O curso teve como docentes gerentes de Unidades de Saúde da

Família (USF) do Município com experiência em docência. A construção do conhecimento através da problematização, buscou desenvolver nos ACS emponderamento e autonomia em suas ações junto às equipes e comunidade. Compreendido por 400h em duas etapas, teórica e prática os ACS tinham como parte da formação aulas teóricas e a realização de um estágio em sua própria USF. No estágio supervisionado por um enfermeiro ou gerente da equipe, os ACS eram incentivados a participar e fomentar discussões em sua equipe sobre como o conteúdo teórico aprendido poderia ser aplicado em seu cotidiano de trabalho. Na etapa final, em grupos, os ACS realizaram um trabalho de conclusão do curso, em que apresentaram reflexões acerca das possibilidades, desafios e limitações do trabalho do ACS, baseadas no conhecimento empírico e na literatura científica. Os trabalhos foram apresentados e discutidos com os demais profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e das 14 USF. Na prática, a interação entre os profissionais envolvidos e conhecimentos construídos através do curso sugere elos mais fortes na construção do trabalho em equipe, por incentivar o empoderamento e autonomia dos ACS em seu papel fundamental nas equipes de saúde da família e comunidade.

A FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Oliver, F.C. (1); Aoki, M. (1); Caldeira, V. A. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina - Depto de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Vista;

Parceria entre Unidade Básica de Saúde (UBS) e curso de Terapia Ocupacional (TO) procura formar profissionais para desenvolver o cuidado numa perspectiva territorial e intersetorial. Desde 2002, participaram 150 alunos em disciplinas teórico-práticas relacionadas à Atenção Territorial e Comunitária em Reabilitação. Nelas o aluno vivencia e contribui para o desenvolvimento de serviços territoriais para pessoas com limitações na realização de atividades cotidianas. Neste trabalho são apresentados avanços e desafios para essa formação realizada em UBS com Estratégia de Saúde da Família e cobertura

de 100% do território e equipe multiprofissional (assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional e vigilância à saúde). A parceria qualifica e amplia o processo de trabalho da O, o cuidado à população em um ambiente propício à formação. Encontros com os estudantes possibilitam discutir diferentes configurações de atenção básica (AB) e de cuidado às pessoas com limitações, considerando que o serviço é a concretização de uma entre várias possibilidades e que pode ser questionado. A experiência dos alunos no cotidiano da UBS é material de reflexões e de qualificação do trabalho e da formação, a partir de registros em diário de campo, discussão em supervisão e reuniões entre equipes. A reflexão sobre as experiências particulares como potencializadora da ação em outros contextos é um dos desafios, bem como o diálogo entre condições reais e ideais de trabalho, reconhecendo o possível para o serviço, o usuário, a família e os profissionais, sem deixar de identificar o limiar que merece investimento para disparar a transformação das realidades. Outro desafio é definir quais problemáticas da população são foco da ação da TO. A AB e a formação têm privilegiado a divisão em saúde mental e reabilitação. Nesta experiência procuramos ampliar a atenção às pessoas com limitações na participação e na realização de atividades com foco no indivíduo e no seu contexto sócio-cultural. A formação na AB é um meio para discutir e promover o acesso e a continuidade do cuidado necessário às pessoas; o trabalho com diferentes necessidades (saúde, educação, cultura e lazer); a responsabilidade de coordenar o cuidado em diferentes serviços; a participação comunitária; o trabalho orientado às famílias e à transformação do contexto sócio cultural. Esses atributos da AB podem estar presentes no trabalho do TO contribuindo para um cuidado qualificado daí sua importância para a formação.

A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Moreno, V. (1); Barbosa, G.C. (2); Costa, T.G. (2);

Oliveira, M.A.F. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP; 2 - USP;

CARACTERIZAÇÃO DOS PROBLEMAS: As diretrizes curriculares nacionais têm apontado para a neces-

sidade da formação de profissionais de saúde que tenham como ponto de partida a reflexão crítica do modelo de atenção vigente e busquem uma postura ética para a resolução dos problemas. A disciplina de enfermagem psiquiátrica tem como objetivo buscar que o discente ao aprender sobre transtornos mentais procure articular com a realidade vivenciada pelas pessoas e famílias no território, articulando com os serviços existentes em saúde mental. Para atender os pressupostos da Reforma Psiquiátrica realizaram-se mudanças na forma de apresentar o conteúdo. **DESCRIÇÃO:** A disciplina de enfermagem psiquiátrica pautou-se nos pressupostos da Pedagogia Histórico-Crítica, alicerçando o seu conteúdo em cinco movimentos: ponto de partida a prática social, problematização, síntese e prática social transformada. A partir de um problema utilizado como disparador para a discussão temática buscava-se que os discentes trouxessem os saberes presentes no senso comum. No segundo momento, os discentes levantavam as questões que deveriam ser aprofundadas e como mediação foi utilizado o fórum na plataforma Moodle. Os docentes realizavam uma síntese do material que havia sido postado no Fórum e retornavam a sala de aula, buscando que os discentes realizassem a síntese provisória. Logo em seguida, foi apresentado os principais tópicos a respeito da temática a ser estudada, desta forma, instrumentava-se os discentes. O quarto movimento ocorria durante a avaliação dos momentos vivenciados e experienciados em sala de aula e a prática social era retomada nas aulas práticas. Desta forma o senso comum havia se transformado pelo processo de aprender. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Os discentes ainda apresentam uma dificuldade frente a uma metodologia que os leva a serem participantes ativos no processo em curso. **RECOMENDAÇÕES:** Para que este processo possa transcorrer e modificar a forma de aprender do discente, há necessidade que os docentes façam uma escolha de conteúdo que possibilite as trocas necessárias entre o pensamento sincrético para um pensamento que tenha como ponto de chegada a síntese da realidade vivida.

A VISITA DOMICILIÁRIA DE RECÉM- NASCIDO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL : UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO AO PEDIATRA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ramos, RR (2); Terra, VM (2); Silva, IN (2); Siqueira, J (2); Marcandelli, KC (2); Cassunde, MP (2); Couto, MO (2); Silva, MF (2); Silva, SS (2); Santos, SVR (2); Gregorio, YM (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - cseb/FMUSP; 2 - CSEB/FMUSP;

Caracterização do Problema: O cuidado integral à criança requer o monitoramento do crescimento e desenvolvimento e o acompanhamento do aleitamento materno, entre outras ações. No cotidiano dos serviços de saúde é fundamental o alcance da adesão às práticas adotadas e a longitudinalidade dos cuidados em saúde. Para tanto, a visita domiciliária (VD) se constitui como potente instrumento de intervenção na Atenção Básica, permitindo conhecer e caracterizar as condições de trabalho, de vida e de saúde dos moradores sob responsabilidade da área de abrangência da unidade de saúde. No Centro de Saúde Escola do Butantã (CSEB) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em conjunto com o Departamento de Pediatria da USP, a realização da VD às crianças menores de 6 meses é um instrumento de intervenção cuja ênfase está posta nos cuidados para a promoção da saúde da criança. **Descrição:** Os residentes de pediatria desenvolvem no CSEB o cuidado voltado à promoção à saúde da criança. As discussões para planejamento e operacionalização da assistência no domicílio são realizadas de forma integrada com a equipe de enfermagem. No intuito de ampliar a atividade de ensino e identificar as principais vulnerabilidades das crianças menores de seis meses é feita a leitura de artigos e de prontuários levando em consideração os potenciais de desgaste e fortalecimento das famílias, além das características de saúde-doença das crianças. **Lições Aprendidas:** As visitas domiciliárias permitem que os residentes de pediatria e equipe de enfermagem detectem e reflitam sobre a percepção das famílias em relação ao trabalho, vida, saúde-doença, vulnerabilidades, além, de recriar e potencializar vivências que diminuí as distâncias entre os saberes acadêmicos e populares para o cui-

dado infantil sendo uma ótima fonte de aprendizado porque vincula a ampliação do conhecimento em saúde coletiva e a análise crítica junto ao conjunto dos trabalhadores envolvidos no atendimento às crianças com vistas à prevenção dos agravos mais frequentes na infância. **Recomendações:** É fundamental considerar, na atenção integral à família, a ampliação do saber biológico, o que permite a compreensão do processo saúde-doença e de seus determinantes para o monitoramento da saúde infantil. A integração ensino-assistência permite o desenvolvimento de tecnologias de saúde e a crítica sobre a organização dos serviços de saúde, de forma indissociada à promoção da saúde da criança e de sua família.

ADESÃO ÀS VACINAS EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Gryschek, A. L. F. P. L. (1); Nichiata, L. I. (1); Pado-veze, M. C. (1); Takahashi, R. F. (1); Ciosak, S. I. (1); Araújo, N. V. D. L. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da USP; 2 - Escola de enfermagem da USP;

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: As vacinas representam a medida mais efetiva para o controle das doenças imunopreveníveis, sendo que a princípio estão indicadas para todas as pessoas, principalmente para aquelas que compõem as populações mais vulneráveis. Os estudantes de enfermagem encontram-se nesse contingente populacional e deveriam estar com seus esquemas vacinais completos. **DESCRIÇÃO:** Foram solicitadas as carteiras de vacinação de alunos do quarto ano de graduação em enfermagem, que estavam estagiando na sala de vacinas, de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo, em março de 2012, por ocasião da Disciplina de Doenças Transmissíveis. Dos 24 alunos que passaram por este campo de estágio, apenas 20 apresentaram suas carteiras de vacinação, sendo que 8 encontravam-se com seus esquemas vacinais completos e 12 incompletos. Foi oferecida a possibilidade de receberem as vacinas durante o estágio, sendo que 2 receberam a primeira dose do esquema de dT (3 doses), 1 a segunda dose de dT, 2 o reforço da dT (1 reforço a cada 10 anos), 8 a vacina SCR, 4 a primeira dose da vacina contra a hepatite b (3 doses), 1 a segunda dose de hepatite b e 4 a terceira dose de

hepatite b. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Constatou-se que os alunos não têm uma adesão adequada às vacinas. A vacina contra a hepatite b, que incontestavelmente protege os profissionais da saúde de adquirirem essa doença em sua prática profissional, não havia sido tomada adequadamente por 9 alunos. **RECOMENDAÇÕES:** Pedagogicamente, é importante que nas graduações da área da saúde, sejam verificadas com frequência as carteiras de vacinação dos alunos, no sentido de orientá-los a completarem seus esquemas vacinais, quando estes estiverem incompletos. Essa medida representaria uma proteção adicional, que diminuiria as chances dos alunos adquirirem doenças profissionais, causadas por microrganismos, durante o seu trabalho, além disso, viabilizaria uma melhoria na qualidade de vida.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS DE ALONGAMENTO GLOBAIS

Souza; A. E. S. N. (1); Braga, C. L. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês; 2 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês;

Caracterização do problema: As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvem atividades de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida que, predominantemente, acontecem por meio de grupos de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), se constituindo em ferramenta indispensável que integra a rotina da ESF. Apesar de seu caráter multiprofissional, a participação das diversas categorias profissionais, presentes nas equipes da ESF, ocorre de modo diverso. Quando avaliamos a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), constatamos que o significado de sua participação está relacionado mais aos aspectos organizacionais e burocráticos da ação, com pouca intervenção dos ACS e baixa valorização desse profissional como protagonista nos grupos trabalhados. **Descrição:** O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) elaborou capacitação sobre técnicas de alongamento para 56 ACS das UBS Cambuci, Humaitá e Nossa Senhora do Brasil - atividade ministrada por fisioterapeutas e executada entre fevereiro e abril de 2013. Os objetivos foram: i) promover maior protagonismo do ACS em ações de atividades físicas; e ii) desenvolver maior competência

profissional para ações de promoção da saúde, para a realização de atividades educativas e de orientação aos usuários para o autocuidado. Utilizamos a Metodologia Problematizadora, com aproximações sucessivas das técnicas e exploração de conteúdos teóricos e práticos. Lições aprendidas:Essa experiência possibilitou a ampliação da dimensão matriciadora para profissionais do NASF e da ESF.A capacitação em alongamento possibilitou aos ACS maior conscientização sobre a importância da prática de atividade física e o desenvolvimento dessa nova competência. Resultou em maior protagonismo do ACS nos grupos de atividades com os usuários - grupo de idosos, hipertensos e outros - por meio da orientação para a realização de atividades físicas, alongamento e técnicas de relaxamento. Recomendações:Deve ser dada especial atenção às atividades cotidianas da ESF, sendo importante resgatar a finalidade de cada ação. Ao elegermos o ACS para a capacitação valorizamos o seu papel profissional e a concretude de seu olhar sobre a promoção da saúde, legitimando seu protagonismo nos grupos de usuários. Tal ação foi mobilizadora para o levantamento de outras demandas relacionadas ao desenvolvimento de competências profissionais do ACS, sendo o NASF um espaço privilegiado para essa ação.

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DOS ALUNOS DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR POR MEIO DE UMA OFICINA EDUCATIVA PARA A COMUNIDADE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nascimento, AB (1); Lasevicius, CA (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário Senac - SP; Caracterização do Problema:A construção do SUS persiste devido a sua complexidade operacional e de financiamento.Estudos discutem que isto decorre do Brasil possuir dimensão continental,com necessidades heterogêneas em saúde e da presença de desigualdade sócio-cultural-econômica. Estes elementos aliados ao déficit educacional da população parecem que contribuem ao distanciamento da compreensão do valor e importância do SUS para a sociedade. Descrição:Para contribuir com a conscientização e sensibilização quanto à importância do SUS,os alunos do curso de graduação em Tecnologia em

Gestão Hospitalar do Centro Universitário Senac - SP desenvolveram uma oficina intitulada:“Saúde: o SUS e Você”.Ela foi desenvolvida no evento:”Dia da Responsabilidade Social 2012”,promovido pela instituição de ensino,com o objetivo de instruir e orientar a população quanto aos seus direitos.A oficina foi composta por 4 estações: Estação 1-Diálogo,com o objetivo de problematizar com a comunidade as noções básicas sobre o SUS em conjunto às questões inerentes ao acesso ao sistema; Estação 2-Teatro,com o objetivo de aproximar aspectos teóricos relacionados à utilização da Rede de Atenção à Saúde do SUS,com a prática por meio da encenação de situações cotidianas; Estação 3-Jogo,com o objetivo de proporcionar a fixação dos conteúdos abordados a partir de jogos educativos,nos quais abordaram aspectos relacionados à participação social no SUS e os estabelecimentos de saúde no SUS; Estação 4-Dúvidas,com o objetivo de esclarecer dúvidas remanescentes e compartilhar material impresso educativo sobre o SUS.A atividade ocorreu de forma que houvesse 6 pessoas em cada estação e que cada estação tivesse o tempo máximo de 10 minutos de duração.Lições Aprendidas:Após a realização da oficina os alunos realizaram uma reflexão escrita sobre ela,visando sistematizar aquilo que foi interiorizado significativamente neste processo de aprendizagem.Desta forma,aspectos relacionados à responsabilidade social,comprometimento,compromisso,trabalho em equipe,liderança e alegria,foram destacados como percepções proporcionadas pela atividade.Além disso,os alunos evidenciaram na comunidade a deficiência de informação e compreensão da forma como o SUS se organiza e dos recursos que ele pode proporcionar à população.Recomendações:Parece relevante que iniciativas como esta se multipliquem com o objetivo de aproximar o SUS da população brasileira,a fim de que ela se aproprie e defenda o SUS, enquanto direito social.

ARTICULAÇÃO PRÁTICO- TEÓRICA E A PRODUÇÃO DE INOVAÇÃO NO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Lieberman, F. (1); Mendes, R. (1); Lima, L.C. (1); Frutuoso, M.F. (1); Acosta, A. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista;

O Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde foi criado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) no ano de 2008 e em 2012 configurou-se como um programa de pós-graduação multicampi, abrangendo o campus de São Paulo e o da Baixada Santista. Além da produção de pesquisas e de conhecimentos interdisciplinares, o programa tem por objetivo propiciar uma qualificação técnica, criativa e transformadora dos profissionais instrumentalizando-os para uma atuação crítica. Este trabalho objetiva analisar a experiência de uma disciplina de pós graduação denominada GEPPRA - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Práticas da UNIFESP- BS focalizando a metodologia de ensino-aprendizagem Registro dos escribas. Foram recuperados 14 registros elaborados por estudantes de pós-graduação e docentes. A etapa exploratória identificou os conteúdos a partir de três palavras-chave GEPPRA e suas derivações (Geppra, Gepra I, Gepra II), Escriba (escrito, escrever) e Trabalho (fazer, prática e reflexão). A segunda etapa consistiu na ordenação e categorização do material em três grupos: o primeiro considerou a percepção dos escribas em relação ao GEPPRA; o segundo destacou as opiniões dos escribas sobre a ferramenta metodológica; e o terceiro evidenciou os efeitos do GEPPRA na prática profissional. A análise permitiu identificar e problematizar a compreensão de estudantes e docentes em relação à proposta metodológica, a contribuição, os desafios e potências na utilização da metodologia do escriba, e por fim, as reflexões tecidas sobre a prática profissional. Os resultados apontaram a potência da ferramenta pedagógica e a possibilidade de seu uso em outros contextos de formação e em processos grupais, sejam acadêmicos e/ou clínicos. Os escritos colocaram em destaque, ainda, a multiplicidade dos efeitos produzidos em cada um e no grupo: efeitos do ato de escrever, de narrar e de refletir. Ao propiciar momentos de pausa para uma escrita solitária, em um primeiro momento, para, em seguida um compartilhamento coletivo, a metodologia mostrou-se uma tecnologia de interação, de escuta e de transformação. A experiência reflexiva coletiva, a troca de experiências, a discussão e o questionamento sobre as maneiras de lidar com situações desafiadoras no trabalho trouxeram, ainda, valiosos elementos para pensar, repensar, ver e rever os projetos de intervenção e qualificar a capacidade de pensar crítica e autonomamente.

ASSISTÊNCIA À UMA GESTANTE POLITRAUMATIZADA EM UMA UNIDADE BÁSICA DISTRITAL DE SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bueno, J.V. (1); Dalri, M.C.B (1); Pinto, I.C. (1); Lourencini, RR (2); Silva, JP (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP; 2 - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto;

A gestante vítima de trauma, necessita de uma assistência de enfermagem específica para atender com qualidade o binômio. Sabe-se que o trauma é a principal causa não obstétrica da mortalidade materno-fetal. Cerca de 6% das gestações complicam. Propusemos a trabalhar com o Ensino Simulado na disciplina de “Enfermagem em Urgência e Emergência”, respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. As práticas simuladas possibilitam ambientes controlados, professores são mediadores do ensino-aprendizagem e, o aluno faz a troca de seus conhecimentos e habilidades por meio da construção interativa com o caso e o manequim. Objetivou-se avaliar o desempenho dos acadêmicos do 7º período do Curso de Enfermagem, no atendimento à uma vítima de trauma na gestação. Estudo desenvolvido na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, nos Laboratórios de Práticas Clínicas de Ensino com 36 estudantes que tiveram a teoria sobre manobras avançadas de suporte à vítima de trauma, seguido de ação prática. Seis alunos nos ajudaram, e assumiram o “papel” de: médico, enfermeira, acompanhante e 2 auxiliares de enfermagem e uma “vítima gestante”. No início foi apresentado o caso com: informações da gestante, da ocorrência do evento e do atendimento pré-hospitalar. A simulação aplicada ao ensino em Urgência e Emergência aproxima o aluno com a realidade, minimiza o medo da inexperiência das habilidades técnicas e cognitivas, com vistas ao atendimento sistematizado à gestante politraumatizada.

ATIVIDADE DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE EM CENÁRIO PRÁTICO

Guerreiro, C. A. (1); Melo, P. E. D. (1); Moda, M. R. (1); Takara, T. F. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP;

Caracterização do Problema: Inserção de alunos do PET-Saúde Santa Casa de São Paulo em atividades

prática de promoção à saúde e prevenção em SI-PAT- Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho, para grupos de funcionários de empresa. Descrição: Empresa de Aviamentos de São Paulo no bairro Bom Retiro convida profissionais de saúde para palestrar sobre saúde da Mulher em sua SI-PAT-2012. Os alunos ficaram como responsáveis para a elaboração e apresentação da palestra. Definiram temas onde pudesse levá-los a reflexão de problemas: Prevenção às DSTs (tema obrigatório pela NR05), a prevenção do câncer de colo de uterino e mama, Amamentação e Violência em todas as suas formas seja ela física, moral ou sexual onde os agravos psicológicos são evidentes. A metodologia escolhida foi participativa com uso de data show com imagens ilustrativas no tempo máximo de 90 minutos. Lições Aprendidas e Recomendações: O programa PET-Saúde funciona como um verdadeiro laboratório de saúde coletiva, ao qual se recebe conhecimentos, tanto dos preceptores, tutores, quanto da comunidade, sendo essa última detentora do saber elaborado nas suas práticas cotidianas, alicerçados na cultura local onde estão inseridos que ditam as formas como os mesmos guiam suas ações de saúde. Durante a execução da palestra, inicialmente as funcionárias da empresa demonstraram indiferença com os temas abordados, mas em pouco tempo voltaram sua atenção a si próprias. Percebeu-se o constrangimento e até uma perplexidade, pois muitas vezes assumem o papel de mãe-trabalhadora e esposa incondicional, onde ela não se percebe como um ser que tem vontades e vida própria. Para a execução desse tipo de ação é necessário pesquisa científica com foco em temas atuais, discutindo metodologias e programas de atenção na saúde pública, como a atenção à saúde da mulher para suporte às ações educativas e preventivas e elaborar a palestra voltada à realidade local. A aproximação dos alunos à Atenção Básica permite aprofundar o conhecimento acadêmico e a intervenção prática em muito acrescentam à formação, beneficiando tanto o aluno como a comunidade na construção de um novo saber coletivo e participativo. Quanto mais precoce se dá essa aproximação mais se estimula a maturidade do aluno em lidar com a comunidade e suas particularidades em saúde o que permite expandir conhecimentos nos campos práticos e vivenciar novas realidades e serviços.

BEMVIMI: BEM VIVER NA MELHOR IDADE

Ferreira, S.E. (1); Novelli, M.M.P.C. (1); Bernardes, A.F.M. (1); Campelo, A.P. (1); Avelino, A. (1); Mendes, C. (1); Rosa, F.O. (1); Ferreira, F.B. (1); Pires, L.C. (1); Zottino, M. (1); Botelho, R. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP;

Caracterização do problema O envelhecimento populacional tem aumentado de forma significativa no Brasil e no mundo. Esta fase está associada à redução de atividades sociais, crescentes taxas de morbidade, perda da autonomia, maiores taxas de vulnerabilidade e dependência, tratando-se de um processo heterogêneo e complexo. O projeto de extensão “BemViMI - Bem Viver na Melhor Idade” conta com atividades voltadas à mulheres idosas em situação de vulnerabilidade social residentes na região central de Santos e adjacências, desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar de alunos de cursos da área da saúde. Descrição As atividades têm por objetivo proporcionar melhoria na qualidade de vida, promoção de autonomia e independência, promoção da saúde física e mental, integração social, aumento da autoestima e troca de experiências e vivências entre participantes e alunos. As atividades são desenvolvidas a partir de cinco eixos específicos: sociabilidade, cuidados em relação à saúde, habilidade físicas e manuais, memória e aspectos cognitivos e alimentação saudável. É elaborado um cronograma bimestral de atividades que abarca todos os eixos, buscando desenvolver atividades diversificadas que estimulem a criatividade e participação ativa das idosas. São propostas atividades educativas, artísticas, recreativas, lúdicas, musicais, exercícios físicos, orientações sobre atividades da vida diária, entre outras que estimulem o movimento, a concentração e a criatividade por meio de construção coletiva, despertando assim novos interesses e perspectivas, atribuindo novos sentidos às vivências e criação de novas possibilidades, visando melhoria da qualidade de vida e saúde. Lições aprendidas O desenvolvimento do projeto permite aos alunos desenvolver propostas de intervenções através de uma perspectiva interdisciplinar para pessoas em processo de envelhecimento, favorecendo o aprendizado dos alunos e prevenção e promoção da saúde às participantes. As atividades proporcionam aos graduandos um modo de aprender a profissão

e o trabalho em equipe por meio da elaboração, execução e avaliação das ações propostas, bem como sobre o impacto dos modelos de intervenção. **Recomendações:** O desenvolvimento de atividades nas quais se possam articular teoria e prática, além de enriquecer a formação, prepara os estudantes para manejar diferentes situações junto a populações distintas em sua futura atuação profissional, adequando a prática à realidade de uma determinada população.

CAPACITAÇÃO PARA A FORMAÇÃO DE REDES DE APOIO E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA

Lico, Fátima Madalena de Campos (1);
Andrade, Elisabete Agrela (1); Monteiro, Tania
Gomes (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - CEPEDOC Cidades Saudáveis/
Faculdade de Saúde Pública - USP; 2 - GVE X –
OSASCO;

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL, 2001) insere o tema das violências no marco da Promoção da Saúde, entendendo que o setor precisa atuar proativamente frente aos problemas que tornam a sociedade e os grupos específicos mais vulneráveis. A Promoção da Saúde, ao partir do conceito positivo de saúde, estreita suas relações com a vigilância em saúde para o enfrentamento das violências, reforçando a importância de um movimento integrador para a construção e execução das agendas governamentais por meio da participação social. Com essa perspectiva realizamos um curso de capacitação para profissionais das regiões da grande oeste de São Paulo, visando contribuir para a organização dos serviços e das redes de cuidado, apoio e proteção às pessoas em situações de violência. A proposta pedagógica do curso foi orientada pela aprendizagem significativa. A estratégia de trabalho foi composta por dois momentos: concentração com embasamento teórico e dispersão com análise do próprio território de trabalho. Participaram do Curso 59 profissionais dos Núcleos de Prevenção de Violência e dos serviços de saúde de 12 municípios das regiões da Rota dos Bandeirantes e Mananciais. Foram realizadas 2 turmas, com 8 encontros semanais de quatro horas e mais 24 horas de dispersão, para cada turma. **Conteúdos:** teórico - abordagem da Promoção

da Saúde na perspectiva da determinação social do processo de promoção da paz e não violência e metodologia para elaboração dos Planos de Ação; prático: aplicação da metodologia nos municípios. **Produtos:** diagnósticos participativos, mapeamentos dos recursos, Planos de Ação para os municípios e Seminário, com a participação dos gestores e apoiador do COSEMS das regiões, para apresentação dos 12 Planos de Ação para a construção das redes de cuidado, apoio e prevenção às pessoas em situações de violência. O curso foi muito bem avaliado pelos participantes, especialmente por possibilitar o diálogo contínuo com os atores do território de ações. A metodologia utilizada favoreceu a troca de experiências entre os profissionais do mesmo município e de municípios vizinhos. Sendo assim, recomendamos novas formas de abordagem nas capacitações sobre o tema Violência na perspectiva da Promoção da Saúde e da Cultura de Paz, focado na análise dos territórios de trabalho e ainda utilização de técnicas participativas como facilitador do processo de aprendizagem e fortalecedor da construção de Redes.

CINEMA AMBIENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA QUE NÃO SE CONSOLIDOU

tolar, I. B. (1); Vitor, B. O. (1); Neder, L. A. (1); Silva, C. P. (1); Souza, L. V. (1); Patrício, K. P. (1); Andrade, J. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP;

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: o desenvolvimento do planeta Terra tem se mostrado ambientalmente insustentável e socialmente injusto. Este progresso não tem respeitado questões sociais, do meio ambiente e pouco reconhece o impacto das alterações ambientais sobre a saúde. A educação ambiental mostra-se como importante ferramenta, no entanto, é preciso envolvimento de diversos setores da sociedade, principalmente os cidadãos. Lidar com o tema envolve conscientização, (re)educação e mudanças de hábitos. **DESCRIÇÃO:** visando realizar uma ação socioambiental selecionamos um bairro de Botucatu (SP), que enfrenta problemas com descarte inadequado de lixo. O projeto tinha metodologia quali-quantitativa, público pesquisado eram usuários da USF do bairro e trabalharíamos com técnica de entrevista

e grupo focal, para obtenção de dados. Após muitas pesquisas e leituras de artigos científicos, decidimos exibir filmes, como ferramenta de interação e sensibilização. Selecionamos filmes de fácil assimilação e de complexidade crescente, promovendo discussões teóricas sobre saúde e meio ambiente. Para divulgação, elaboramos cartazes sustentáveis, expostos em locais estratégicos no bairro e realizamos convite em sala de espera. LIÇÕES APRENDIDAS: embora tudo estivesse preparado, ninguém apareceu na estreia. Pedimos, então, ajuda à creche, que convocou os pais, mas novamente ninguém compareceu. Apesar da frustração, percebemos que a primeira dificuldade enfrentada para lidar com o meio ambiente, um assunto que aparentemente não interfere diretamente na vida de cada indivíduo, é justamente a superação da indiferença e individualismo, para incentivar as pessoas saírem de suas casas no período não comercial e discutirem questões ambientais. Após isto, mudamos de local e público, inserindo esta atividade dentro da grade curricular de alunos do ensino médio noturno. RECOMENDAÇÕES: a degradação ambiental impacta direta ou indiretamente na vida de todas as pessoas, no entanto, não é algo percebido clara e imediatamente. Desta forma, urge a necessidade de introduzir discussões em vários cenários, mas na saúde, este projeto não se consolidou. É necessário repensar espaços e estratégias viáveis para trabalhar a saúde e a educação ambiental em diferentes locais, capacitando profissionais de saúde a incorporarem estas discussões em suas práticas e empoderarem a população para lutarem contra injustiças socioambientais, utilizando a saúde ambiental para promover melhor qualidade de vida a todos.

CINEMA E DEBATE COM JOVENS: UM NOVO OLHAR SOBRE O LIXO

Bomfim, Y. M. B. (1); Vieira, F. F. V. (1); Gun, C. Z. L. (1); Lima, P. H. P. (1); Stolar, I. B. (1); Souza, L. V. (1); Andrade, J. (2); Patrício, K. P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMB; 2 - SMS de Botucatu;

Problematização: o aumento do consumo e produção de bens trouxeram ao ambiente um processo desgastante, não só pelo esgotamento de recursos, mas pela produção desenfreada de lixo, que também

afeta à saúde da população. A coleta seletiva e a reciclagem são formas mais sustentáveis de lidar com o problema. Mas poucas iniciativas ainda são realizadas no país e a sociedade possui visão preconceituosa daqueles que trabalham nestas atividades. Descrição: visando estimular conhecimento dos jovens sobre assunto, realizamos atividade de informação e debate sobre a questão durante Semana do Meio Ambiente, em parceria com Secretaria do Meio Ambiente do município de Botucatu. Utilizamos o filme “Lixo Extraordinário” para basear nossa discussão, convidando como debatedores um catador de material reciclável e um vereador da cidade ligado ao movimento ambiental. Participaram da atividade alunos da rede pública de ensino (3º E. M.) e alunos do SENAC. Propusemos questões orientadoras antes do filme, que foram retomadas após filme. Por meio do discurso do catador presente, alunos puderam compreender melhor o trabalho dos catadores e reconhecer seu valor. O vereador foi fundamental para que participantes entendessem a situação do lixo e a falta de coleta seletiva no município. Lições aprendidas: todos puderam perceber a importância de separar o lixo, apoiar os catadores e compreenderam que nem sempre o lixo é um material indesejável e que pode ser reutilizado. A diminuição de produção de lixo e o seu destino correto implica em maior qualidade de saúde ao ambiente e ao homem. Recomendações: a formação de um ideal juvenil pode constituir um poder transformador de opiniões e ações para que a consciência ambiental atinja a todos. O molde utilizado foi bem recebido pelos alunos e nos trouxe resultados empolgantes. O exemplo da utilização de material do aterro para ganho financeiro e construção de arte, usado no filme, mostra que o lixo pode ter um fim melhor. A metodologia aplicada durante o trabalho, sugerindo questões para debate previamente ao filme e lembradas depois, foi útil e serviu para concentrar os alunos nos pontos-chaves do assunto, que seriam reforçados posteriormente pelo discurso do catador. A presença de pessoas ligadas diretamente ao serviço enriqueceu o debate, trazendo vida e sentimentos, mostrando a gravidade e necessidade de mudarmos este cenário no município, que cada cidadão precisa exercer seu papel frente a temática do lixo, que afeta a todos.

CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB), SC.

LOCH, A. P. (1); HELENA, E. T. S (1); DAMO, N. Gorretti. (1); MISSUGIRO, E. M. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FURB;

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, é uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, que está em implementação no país desde 2005, e tem como pressuposto, a educação pelo trabalho, possibilitando a estudantes de diversos cursos da área da saúde, o desenvolvimento de atividades de ensino/pesquisa/extensão nas unidades Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios com universidades participantes no programa. Na Universidade Regional de Blumenau (FURB), foi desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município (SEMUS), durante o período de três anos (2009/2011). Na universidade o programa contou com a participação de 4 grupos, sendo cada um deles formado por 1 (um) tutor acadêmico, 12 estudantes e 1 (um) preceptor. O grupo B, denominado, Uso racional de medicamentos e adesão terapêutica, desenvolveu atividades em seis unidades de saúde do município de Blumenau. O objetivo desse estudo foi descrever as percepções dos acadêmicos acerca de contribuições que o Pet-Saúde proporcionou para sua formação. Durante o último encontro entre acadêmicos/petianos, preceptores e tutores, os acadêmicos/petianos tiveram a oportunidade de avaliar sua participação nas atividades durante o período em que participaram. Foram feitas anotações sobre as observações e falas dos acadêmicos/petianos pela tutoria. Nesse sentido cabe destacar aqui algumas das falas: i) "... melhorou minha relação com o paciente e com a equipe de saúde"; ii) "...proporcionou a reflexão sobre minha prática"; iii) "...oportunidade de compreender a prática da ESF"; v) "...colocar o conhecimento a prova". Cabe destacar que as reflexões aqui contidas são preliminares, portanto, apenas registram impressões. Diante destas anotações, conclui-se que o Pet-Saúde, na medida em que promove inserção de acadêmicos de diferentes áreas da saúde, desde os primeiros períodos do curso, nas atividades desenvolvidas na unidade da ESF, favorece a formação de um profissional que

esteja apto para atuar interdisciplinarmente, explorando potencialmente os recursos que esse nível de complexidade da atenção em saúde pode oferecer. A passagem do acadêmico pelo Pet-Saúde contribuiu para a modificação no processo educacional e na formação profissional, visando a reflexão sobre a forma do "fazer saúde".

ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE: EXPERIÊNCIA COM CATADORES DE MATERIAIS REICLÁVEIS DE SÃO CARLOS-SP

Cunha, R. S. M. T. (1); Machado, M. L. T. (1); Ogata, M. N. (1); Alves, L. R. (1); Ferreira, A. P. (1); Lima, B. C. (1); Rubini, C. C. (1); Borges, E. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

A Economia Solidária é uma alternativa ao sistema econômico vigente, baseada na cooperação, autogestão, participação popular e solidariedade. O Núcleo Multidisciplinar e Integrado de Estudos, Formação e Intervenção em Economia Solidária da Universidade Federal de São Carlos - NuMI-UFSCar, tem seu foco em populações em risco social. Sua atuação consiste, por exemplo, em assessorar Empreendimentos de Economia Solidária (EES), facilitando suas condições de comercialização, articulação de redes entre EES e formação pessoal. Para organizar as atividades, existem as Linhas de Ação (LA) com objetivos e objetos específicos de pesquisa e intervenção. Na LA de Educação, Saúde e Cidadania, cujo escopo de atuação envolve ações que estimulem a participação cidadã das pessoas na sociedade, há uma sub-linha que atua com os temas da saúde, qualidade de vida e segurança alimentar e nutricional (outras abordam gênero, educação matemática e lazer). O trabalho no ano de 2012 foi com uma Cooperativa de catadores de materiais recicláveis, sendo realizadas seis rodas de conversa com os catadores para favorecer o debate e a participação ativa dos cooperados, com auxílio de uma coordenadora executiva da LA de Formação. Os temas dos encontros foram: 1) apresentação do grupo e objetivos do trabalho; 2) princípios da Economia Solidária; 3) pacto grupal para os encontros subsequentes; 4) discussão sobre saúde; 5) saúde no trabalho e utilização de EPIs; 6) finalização e agradecimentos. O grupo observou diversas dificuldades durante a realização do trabalho: a diretoria da cooperativa interferiu de forma negativa na consti-

tuição e fortalecimento do grupo; houve diferenças de conhecimento no grupo executor sobre os temas debatidos e dificuldades na obtenção de dados confiáveis sobre a compreensão dos temas por parte dos catadores e com relação ao instável cenário político da cidade. A partir dessa experiência, as estratégias decididas para a continuidade do trabalho em 2013 foram: definição de cronograma de leitura e debate com os bolsistas e estagiários sobre os temas abordados pelo NuMI e pela LA; maior articulação entre os membros da sub-linha e os atores da população a que será direcionada a intervenção; planejamento para estruturação de formas de coleta de dados para avaliar a eficácia das intervenções; continuidade da imersão dos bolsistas na realidade da população. Ressaltamos a necessidade de discutir questões de saúde com os EES.

ESTAGIO EM DOCÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Soares, C.C.F. (1); Gonçalves, R. (1); Gualda, D.M.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Caracterização do Problema: A aprendizagem para a docência consiste em processo contínuo que tem diversas possibilidades, dependendo de experiência e afinidades pessoais. Uma das estratégias utilizadas pelos Programas de Pós-graduação da USP é a participação dos alunos no Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE), composto por etapa preparatória e prática, na qual o aluno acompanha as atividades docentes. Descrição: Relato de experiência de estágio PAE em disciplina para a assistência ao parto, na graduação em Obstetrícia da USP. Teve carga horária total de 90 horas e ocorreu no 1º. Semestre de 2013. A prática ocorreu no Centro Obstétrico de um hospital que atende prioritariamente SUS, situado na grande São Paulo. Foram acompanhadas e realizadas atividades assistenciais e de ensino, sob supervisão da docente responsável, que incluíam: admissão, elaboração e implementação de planos de cuidados, estudo sobre as evidências científicas e ao final de cada dia a realização de grupos de discussões sobre os casos atendidos. Houve também a participação em processo final de avaliação e leitura de diários de campo elaborados pelas alunas. As reflexões deste trabalho surgiram da observação

participante e leitura dos diários de campo. Lições Aprendidas: Participar das atividades reafirmou a importância da articulação teórico-prática, de respeitar o tempo e o processo de aprendizagem para a autonomia. Mas também revelou que o aprendizado neste contexto ocorre principalmente por meio das experiências. Essas experiências exigem do docente mais que um saber técnico e científico, mas também uma capacidade de acolhimento, um saber para lidar com as emoções e situações no cotidiano de um serviço de saúde, que é permeado por relações de poder. Nesse sentido, os grupos de discussão de casos e os diários de campo apresentam-se como uma possibilidade de elaboração das vivências e de ressignificar e rever fatos, condutas e situações. Estar em uma instituição com os alunos demonstra a complexa dinâmica das relações humanas nas práticas de saúde. Recomendações: A experiência do estágio PAE foi positiva, pois possibilitou uma nova visão de ensino que articula teoria e prática e promove a prática reflexiva dos cuidados em Obstetrícia, principalmente no âmbito público. Articular ensino, pesquisa e experiência prática reforça os pilares do conhecimento científico e acrescenta muito na formação docente que esteja comprometida com a promoção da saúde pública em nosso país.

ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR AS PERDAS EM INQUÉRITOS POPULACIONAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Souza, B.F.N.J. (1); Marín-León, L. (1); Camargo, D.F.M. (1); Franzolin, R.A. (2); Segall-Corrêa, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unicamp; 2 - FAJ;

Caracterização do Problema: Os Inquéritos Populacionais são instrumentos importantes para monitorar e avaliar as condições de saúde e o desempenho do sistema de saúde, complementando as estatísticas de registro contínuo. Os aspectos metodológicos e as questões operacionais têm sido debatidos por pesquisadores da área. Discutem-se aqui alternativas para evitar perdas no recrutamento dos participantes. Descrição: O estudo "Inquérito de base populacional sobre segurança e insegurança alimentar em Campinas-SP: evolução dos padrões de suas prevalências entre 2003 a 2011/2012" foi realizado em Campinas-SP, abrangendo os distri-

tos Sul, Sudoeste e Noroeste do município. Após amostragem por conglomerados, que incluiu sorteio dos setores censitários, arrolamento e sorteio dos domicílios, foram realizadas duas entrevistas em cada domicílio. O recrutamento dos participantes incluiu no mínimo, três visitas dos entrevistadores em diferentes dias e períodos, inclusive aos finais de semana. Observou-se que nos bairros com população predominante adulta e trabalhadora, as casas estavam sempre fechadas. Além dessa situação geradora de perdas, em todas as classes sociais houve casos em que os moradores idosos se prontificavam a participar, porém seus filhos os impediam por desconfiança do entrevistador relacionada à violência urbana imperante. Lições Aprendidas: Mesmo considerando o esquema de recrutamento planejado, houve perdas de domicílios. Foi então elaborada uma carta pela coordenadora do projeto, que era deixada no domicílio, e explicava as finalidades da pesquisa e importância da participação do morador. Na carta, constavam os telefones do departamento de pesquisa da universidade e um número de telefone móvel no qual o morador poderia ligar a cobrar, se necessário. Após a leitura da carta e ligações para diminuir dúvidas e desconfianças, percebeu-se que uma espécie de “vínculo” era criada entre o morador/participante e o entrevistador, antes da visita domiciliar, estabelecendo uma relação de confiança. Esta estratégia ajudou a diminuir as perdas de participantes em 13%. Recomendações: Além da entrega da carta na primeira oportunidade em que a casa estiver fechada, sugere-se a realização de visitas prévias às lideranças de cada localidade, como líderes religiosos, de bairro ou síndicos de prédios. Estas lideranças, assim como parcerias estabelecidas com os Agentes Comunitários de Saúde podem facilitar a adesão à pesquisa, com base em suas relações com os moradores.

EXPERIÊNCIA DO USO DE SMARTPHONE EM INQUÉRITOS POPULACIONAIS

Camargo, D.F.M. (1); Marín-León, L. (1); Souza, B.F.N.J. (1); Franzolin, R.A. (2); Segall-Corrêa, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP; 2 - FAJ;

Caracterização do Problema: Os Inquéritos de base populacionais vêm sendo utilizados de forma cres-

cente desde a década de 1960, objetivando obter informações sobre morbidade e estilo de vida da população ou como instrumento para avaliar o desempenho do sistema de saúde. Dispor dessas informações, avaliando as diferentes dimensões do processo saúde-doença, propicia um cenário mais efetivo e fundamental para formulação das políticas públicas de saúde. Diante disso, buscando evolução da tecnologia, o presente trabalho relata a experiência do uso de smartphone na coleta de dados de um Inquérito populacional, em substituição aos questionários de papel. Descrição: Entre 2011 e 2012 foi realizado em Campinas um “Inquérito de base populacional sobre segurança e insegurança alimentar em Campinas - SP: determinantes, consequências para a saúde e evolução dos padrões de prevalência entre 2003 a 2012” (IADOC). Para coleta dos dados foram utilizados equipamentos do tipo smartphone com tela de três polegadas e sistema operacional Android 2.0. O questionário em papel foi transformado em um formulário adequado para transposição (programação) ao aplicativo do sistema. As 325 perguntas do questionário foram organizadas em duas partes com 16 Módulos. Uma empresa especializada realizou a programação, a capacitação da equipe de campo, o gerenciamento do banco de dados e o suporte dos equipamentos. Diariamente, o banco de dados geral, era alimentado por meio de sincronização de cada smartphone, via internet. Lições Aprendidas: Apesar do número grande de perguntas do questionário, o smartphone atendeu as necessidades da coleta de dados a campo; produziu resultado rápido e seguro; preservaram-se aproximadamente 25 mil folhas de papel, que seriam gastos com os questionários; dispensou a necessidade de digitação dos dados, obtendo assim o banco completo imediatamente após o término do campo. Além de eximir a necessidade de espaço físico para armazenar os questionários. No entanto, a contratação de uma empresa especializada foi indispensável e garantiu o sucesso da coleta e segurança dos dados. Recomendações: O equipamento adquirido deve apresentar: telas maiores que três polegadas, para facilitar a visualização das alternativas das perguntas; e não produzir reflexos em dias ensolarados que possam ofuscar a leitura. Deve-se eleger uma pessoa responsável para realização da sincronização diária dos dados para o banco geral.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA NO PROJETO CUIDANDO E APRENDENDO COM GESTANTES

Tsunechiro, MA (1); Oliveira, AAP (1); Bonadio IC (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - EUSP;

Caracterização do problema: Proporcionar experiências significativas para estudantes de enfermagem sobre o processo de cuidar de pessoas, famílias e comunidade têm sido um dos desafios para as docentes de enfermagem. Relata-se a experiência de um aluno-bolsista em projeto de extensão que representou um “salto qualitativo” para a sua formação e ingresso no mundo do trabalho. Trata-se da participação no Projeto “Cuidando e Aprendendo com Gestantes”, desenvolvido em um serviço de pré-natal de uma maternidade filantrópica de São Paulo, SP. Descrição: As atividades desenvolvidas consistiram no atendimento às gestantes em consultas individuais, elaboração e aplicação de jogo educativo em saúde a grupos de gestantes; organização do arquivo da clientela atendida, armazenamento de dados dos atendimentos; manutenção do acervo didático utilizado na orientação de alunos e da clientela, levantamento bibliográfico de temas específicos e participação em orientações de grupos de gestantes e familiares e atividades de investigação científica. Lições aprendidas: A participação nas atividades individual e em grupos de gestantes proporcionou, sobretudo, condições para a escolha do aluno para a área de promoção da saúde e educação em saúde como prática profissional. A experiência educativa consistiu na participação na elaboração e aplicação de jogo educativo que enfocaram a prevenção do câncer cérvico-uterino e os sinais e sintomas de trabalho de parto que resultaram em trabalhos científicos apresentados em eventos específicos. Além disso, o projeto favoreceu o aprendizado não só na aquisição de habilidades cognitivas e psicomotoras, mas fundamentalmente, na competência para o relacionamento interpessoal. Possibilitou exercitar, de forma responsável, a autonomia, o crescimento e amadurecimento pessoal. Recomendações: as Universidades devem valorizar os projetos de extensão visto que possibilitam cumprir as finalidades de geração de conhecimento, contribuem na formação de recursos humanos em nível de graduação e pós-graduação, desenvolvendo de forma integrada

o ensino, a investigação científica e a extensão à comunidade.

FÓRUM DE CULTURA DE PAZ E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA DE SANTO AMARO E CIDADE ADEMAR COMO PROPOSTA DE FORMAÇÃO DE REDES DE CUIDADO

Klemenc, M. (1); Lico, F. M. C. L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

A violência representa um problema de Saúde Pública de grande magnitude, com forte impacto sobre a mortalidade e a morbidade da população brasileira. É um problema complexo que exige abordagem interdisciplinar, articulação interinstitucional, intersetorial e participação da sociedade civil. Visando organizar a rede de apoio e prevenção da violência na região da Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro e Cidade Ademar - STSSACA, região sul da Cidade de São Paulo, foi constituído em agosto de 2009 o Fórum de Cultura de Paz e Prevenção de Violência. A proposta do Fórum surgiu após a realização de 3 turmas do Curso de Capacitação destinado aos profissionais das Unidades de Saúde da região. Durante o período de 2009-2012, foram realizados fóruns bimestrais para reconhecimento, mapeamento e elaboração de documento com os serviços de atenção às vítimas de violência existentes no território; capacitação técnica dos profissionais; constituição dos Núcleos de Prevenção de Violência; organização da rede de apoio e prevenção; incentivo à notificação compulsória dos casos de violência. Participam dos fóruns profissionais de todas as Unidades de Saúde da STSSACA, da Administração Direta e gerenciadas pela OSAC Santa Catarina, parceiro na Cidade Ademar, num total de 48 unidades: Unidades Básicas com e sem Estratégia Saúde da Família, Serviços de DST/AIDS, Mental, Trabalhador, Idoso, Odontologia, Atendimento Domiciliar, Reabilitação, Ambulatórios de Especialidades, NASFs, AMAs; além de profissionais das Secretarias da Assistência Social, Educação, Segurança; Vara da Infância e Adolescência, Conselho Tutelar, Subprefeituras, ONGs, funcionários de abrigos, de moradias para deficientes, CEUs, Guarda Civil Metropolitana, Presença Social nas Ruas, Centro de Cidadania da Mulher, Fundação Casa, dentre outros envolvidos

nas questões. O Fórum vem cumprindo seu objetivo de organização da rede de cuidado e aumentando a detecção e a notificação dos casos, bem como a qualidade da atenção oferecida às pessoas vítimas de violência. Esse processo favoreceu as discussões do “Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo”, com capacitação oferecida em 2012. Os NPV foram implantados em 100% das unidades da STS SACA. Recomenda-se a continuidade do Fórum Intersetorial como estratégia para organização das redes de cuidado para enfrentamento da violência e para o aprimoramento das ações dos profissionais de saúde dos NPV da região.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ ESTIMULANDO A PREVENÇÃO: “HEPATITES VIRAIS, NÃO SILENCIE: AGARRE ESSA IDÉIA”

Figueiredo, J.K. (1); Soares, M.M.C.N. (2); Assis, J.C. (2); Pedro, N.F. (2); Meneghello, B.H.S. (2); Gomes, E.V.R. (2); Murata, F.H.A. (2); Nardi, S.M.T. (2); Pedro, H.S.P. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro de Laboratório Regional Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto;
2 - Centro de Laboratório Regional Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto;

As hepatites virais são doenças infecciosas provocadas por diferentes agentes etiológicos com características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas, sua importância em saúde pública deve-se à alta prevalência e complicações. O “Circuito Itinerante de Palestras” do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto (IAL-SJRP) objetivou transmitir informações, ampliar conhecimento, visando prevenir doenças e estimular atitudes saudáveis junto aos alunos do ensino fundamental. O projeto, elaborado por duas pesquisadoras, desenvolveu-se com recursos e apoio do IAL-SJRP. O módulo de “Hepatites virais” ocorreu no mês de agosto/2012 e março/2013. Dois profissionais conduziram dois bolsistas do Programa de Aprimoramento Profissional do IAL-SJRP na elaboração e apresentação da palestra. O grupo, vestindo camiseta personalizada, apresentou a palestra de forma didática e interativa aos alunos do 8º e 9º ano, com o slogan “Conhecer para Prevenir” (2012) e “Prevenção! Agarre essa idéia” (2013), distribuíram bottons, folders exclusivos, elaborado

pelo grupo, 2 folders impressos por órgãos públicos, sortearam canetas, sacolas e bolas com o slogan silkado. Foram ministradas 27 palestras em 10 colégios particulares, totalizando 1025 alunos, 29 professores e 10 coordenadores pedagógicos. Ao final, as coordenadoras pedagógicas foram agraciadas com certificado de agradecimento pela parceria, e CD ROM com a apresentação elaborada pelo grupo. Na maioria das escolas o tema teve continuidade com seminários para as outras classes, pesquisas na internet e publicação das atividades no site oficial da escola. Utilizar a “expertise” dos profissionais desse importante Instituto de pesquisa contribui efetivamente na divulgação das formas de prevenção da doença e multiplicação dessas informações. Os coordenadores aprimoraram a logística de realizar o contato e agendamento com as escolas. Os orientadores permitiram que os bolsistas explorassem a criatividade e didática mantendo o foco científico da apresentação. Os bolsistas desenvolveram habilidade e desenvoltura para apresentação em público e flexibilidade em diferentes contextos e ambientes. Considerando ser um projeto de fácil aplicabilidade, recomenda-se a outros seguimentos da saúde, incorporem a idéia com propósito de ampliar e divulgar as formas de prevenção das hepatites, bem como de outras doenças de saúde pública estimulando a nova geração a adotar prioritariamente medidas preventivas no que concerne a doenças.

INTEGRANDO O COTIDIANO DO SUS: CONSIDERAÇÕES, PRODUTOS E DESAFIOS NA PERSPECTIVA DA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Ribeiro, D.G. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFRB;

A formação em saúde, pilar estruturante da saúde pública, representa um dos persistentes desafios no processo de organização e atualização das práticas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto de transformação do setor saúde, com vistas à integralidade da atenção, realizou-se o Estágio de Vivência no SUS, configurando-se como um dispositivo de aprendizagem que possibilita a interseção de educação e saúde, mediante a aproximação da teoria com a práxis do trabalho. Esta estratégia formativa que contempla o sistema de saúde vigente no país, propondo aos estudantes

a construção de reflexões e conceitos acerca da sua atuação ético-politizadora na sociedade, espaço de crítico de ações transformadoras em saúde, ensaja contribuir para a autonomia profissional, estimulando o discente a repensar seu papel, enquanto agente construtor e modificador das ações de saúde na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e aprendizagem. A partir das observações adquiridas na convivência com os estudantes de diferentes cursos e da apropriação da realidade de saúde pública de Cruz das Almas/BA, conhecimentos significativos foram sendo produzidos, de modo que, a participação e compromisso com a democratização da saúde, independente do espaço de atuação, reflete como uma das principais lições desta experiência de repensar o SUS. A troca de produção de saberes favoreceu ainda, para ampliar o conceito de saúde como um direito de cidadania, portanto, produto de múltiplos fatores e condições em que a população está inserida, evidenciando a necessidade de avanços na relação ensino-serviço em saúde. Integrar o cotidiano do SUS é um aspecto fundamental, para que os estudantes possam criar vínculos efetivos de participação e envolvimento com a saúde pública, formulando e implementando novas formas de ensinar e aprender neste campo tão vasto de formação do conhecimento. Com base nessa vivência, conceitos são elucidados, práticas são propostas e novos paradigmas são criados com a intencionalidade de formar profissionais aptos para analisar, criticamente, a realidade e promover as mudanças que tanto necessita.

INTERSETORIALIDADE EM ÁREA DE MANANCIAL – PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO AMBIENTAL E EM SAÚDE, SP

Silva Colin, EC (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Faculdade de Saúde Pública;

A partir de pesquisa realizada nas áreas de mananciais de Santo André, SP com moradores e funcionários públicos sobre participação nos processos de educação em saúde e ambiental, percebeu-se que o poder público precisava aprimorar as ações desenvolvidas de modo que concretizasse a intersectorialidade e que as ações de saúde na região de estudo, vistas predominantemente sob o prisma da prevenção, favoreciam o reforço da representação

social de saúde apenas como ausência de doença. Desta forma, foi iniciado o Programa de Formação Ambiental Continuada de Agentes Comunitárias de Saúde que tem como objetivo promover a formação contínua deste público em educação, meio ambiente e saúde para que seja agente multiplicador apto ao desenvolvimento de trabalhos de educação da comunidade, considerando também o meio ambiente como determinante de saúde. O Programa está dividido em 3 etapas: a primeira voltada para reconstrução de representações sociais sobre as relações meio ambiente - saúde, a segunda que envolverá ações de diagnóstico e intervenção a partir dos conhecimentos construídos e a terceira voltada à troca contínua de experiências. No desenvolvimento da etapa 1, a metodologia foi bem variada, ocorreram: oficinas de integração entre agentes de saúde e agentes ambientais, oficina de diagnóstico quanto aos temas que iriam ser tratados durante as formações, aulas teóricas e práticas sobre temas ambientais diversos relacionando-os com a promoção da saúde e visitas técnicas. Durante o período de um ano ocorreram dois encontros mensais (total 24), sendo que no final de cada mês por meio de grupos focais e questionários foram compartilhados os principais conhecimentos construídos e sua aplicabilidade no dia a dia das agentes de saúde. Os principais resultados obtidos mostraram que os conhecimentos construídos durante a formação já estão sendo utilizados pelas agentes de saúde, houve maior apropriação em relação ao local em que moram por compreenderem de forma mais ampla a importância das áreas de mananciais e as suas interrelações com as ações antrópicas, uma vez que também são moradoras locais, mudanças na abordagem em ações porta a porta e grupos de orientação à saúde junto à comunidade e maior integração entre agentes de saúde e agentes ambientais da área favorecendo a realização de ações conjuntas. As lições aprendidas mostraram que na construção de políticas públicas saudáveis, os processos educativos são fundamentais como forma de favorecer a intersectorialidade.

LIAN GONG EM 18 TERAPIAS: MATRICIAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dutra, L.H. (1); Farias, L (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo;

O município de São Bernardo do Campo, a partir da ampliação das Unidades Básicas de Saúde, tem investido na implementação da Estratégia de Saúde da Família e tem provocado um importante movimento de reordenar o modelo de atenção no SUS. Sendo a Saúde da Família entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, as equipes multiprofissionais atuam com ações que consistem na prevenção de doenças, promoção de saúde, vigilância e integralidade no cuidado. Desse modo, a UBS Jordanópolis vem trabalhando com ações de práticas corporais voltadas para usuários portadores de diabetes mellitus. O grupo é formado por aproximadamente 60 usuários, e os Agentes Comunitários realizavam caminhadas e palestras. A partir desse grupo, os ACS sentiram necessidade de ofertar novas práticas de cuidado à população e estimular a inclusão de novas pessoas ao grupo. A partir dessa demanda, a educadora física em conjunto com uma fisioterapeuta, ambas Apoiadoras em Saúde propuseram um matriciamento da ginástica terapêutica “Lian Gong em 18 Terapias” como uma possibilidade de intervenção no tratamento e prevenção das doenças crônicas. O matriciamento foi colocado à disposição dos trabalhadores, podendo participar o profissional que se identificasse com a prática e se comprometesse à aplicá-la em serviço. Os encontros aconteceram semanalmente com duração de 8 semanas. As aulas foram compostas por um material didático que orientava a prática e a co-relacionava com conhecimentos biológicos do movimento e sua atuação terapêutica. Em um primeiro momento, o matriciamento teve como proposta a presença das apoiadoras acompanhando inicialmente os grupos realizados pelos ACS, no intuito de orientar e estimular a sua multiplicação no território. No segundo momento, os ACS ao adquirirem confiança e autonomia da prática do Lian Gong, assumiriam no seu território os grupos não mais dependendo da presença do apoiador em saúde. A partir dessa experiência, ficou evidente que a troca de saberes contribuiu para a formação de novas ferramentas voltadas para o cuidado, e instrumentaliza o Agente Comunitário de Saúde a novas práticas e intervenções. O Lian Gong em 18 terapias vem demonstrando excelentes resultados no tratamento de síndromes doloridas, justamente pela sua atuação terapêutica

e preventiva. A UBS Jordanópolis vem ganhando a cada dia um número maior de praticantes, devido à simples execução, fácil aprendizado, envolvimento e comprometimento dos ACS.

LIGA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Santana, F. R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFG - Campus Catalão;

Esse trabalho é fruto da experiência no projeto de extensão universitária “Liga de Saúde da Família” da Universidade Federal de Goiás - Campus Catalão (CAC/UFG). A Liga de Saúde da Família foi criada em abril de 2011, a partir de uma demanda levantada pelos trabalhadores de saúde da família de Catalão, no I Seminário de Integração Ensino-Serviço. No entanto, a integração do Curso de Enfermagem CAC/UFG com as Unidades de Saúde da Família Ipanema e CAIC iniciou-se em 2009, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão. A Liga busca criar um espaço permanente de trocas de experiências e produção de saberes entre a universidade e o serviço de saúde. A imersão do acadêmico de enfermagem no serviço de saúde e na comunidade constitui-se uma oportunidade singular na formação profissional, despertando o senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Assim como, no reconhecimento dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença dos indivíduos, famílias e comunidade. Desse modo, a Liga de Saúde da Família busca desenvolver ações de educação e promoção da saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis. Para tanto, recomendamos que os projetos de extensão universitária sejam desenvolvidos com a parceria dos estudantes, trabalhadores de saúde, lideranças comunitárias e gestores, com vistas à reorientação da formação profissional, com ênfase na atenção primária à saúde.

LINHAS DE CUIDADO E APOIO MATRICIAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS DURANTE A DISCIPLINA DO MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM GESTÃO DA CLÍNICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Feliciano, A.B. (1); Joaquim, R. H. V. T (1); Alves, P. B. P. F (1); Lante, R. G. (1); Campos, M. M. (1); Nordi, D. F (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFSCar;

O processo de formação de trabalhadores para o SUS tem sido uma das pautas de debate pelo desafio que a envolve. Programas de Pós Graduação podem contribuir para a formação de profissionais com perfil de atuação transformador. O Programa de Mestrado Profissional em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos busca se constituir nesta dimensão de formação transformadora e crítica se assentando sob os pressupostos das metodologias ativas e a aprendizagem significativa. Neste sentido, um grupo de mestrandos, ao cursar a disciplina denominada Linhas de Cuidado e Apoio Matricial, propôs a discussão do Itinerário Terapêutico de hipertensos no município sede do programa. Esta análise propiciou a identificação dos principais nós críticos e a proposição de uma Linha de Cuidado para pessoas portadoras de hipertensão para a rede local do SUS. A definição deste problema se deu pela constatação de descompensação clínica dos usuários em atendimento. O percurso na disciplina foi permeado de sucessivas idas e vindas, com momentos de concentração para reflexão em referenciais teóricos que pudessem subsidiar a discussão, bem como com momentos de ida para os seus contextos de prática profissional, tendo como cenário privilegiado, as Unidades de Saúde da Família. Uma situação simulada de papel foi a disparadora para a reflexão sobre itinerários terapêuticos. A seguir, ofereceu-se a ferramenta Matriz Decisória, com o intuito de realizar uma leitura desta realidade. Fez parte desta etapa a aproximação dos alunos a dados que retratavam a realidade epidemiológica da hipertensão arterial no município. Na sequência identificou-se os atores sociais envolvidos na rede de cuidados e os mesmos foram ouvidos sobre o problema em questão. Por fim, a partir do fluxograma analisador, construiu-se a proposta que remetia a uma situação de cuidado integral. A discussão e análise desses dados se deram em encontros presenciais. O percurso da disciplina contribuiu para o diagnóstico de situações-problemas encontradas no cotidiano do trabalho em saúde. As ferramentas utilizadas de maneira complementar favorecem a descrição dessa e de outras realidades de maneira clara e, portanto, tornam-se elementos fundamentais para disparar mudanças no processo de trabalho, caracterizando

uma das formas de apoio matricial no universo das equipes de saúde e da própria gestão municipal. A experiência mostrou possibilidades concretas de aprendizagem significativa num programa de mestrado profissional.

LUDOTECA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS: UMA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Souza, L. M. M. (1); Rocha, D. B. (1); Nascimento, E. S. (1); Gondim, K. C. S. (1); Silva, K. R. (1); Silva, Y. V. (1); Santana, F. R. (1); Oliveira, N. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade Federal de Goiás;

Caracterização do Problema Esse trabalho é fruto da experiência nas disciplinas de Promoção da Saúde e Tecnologias da Educação em Saúde I do Curso de Enfermagem na Universidade Federal de Goiás - Campus Catalão, no período de 23 de janeiro a 03 de fevereiro de 2013. O objeto da intervenção foi a promoção da saúde de crianças por meio de ludoteca e materiais de baixo custo. Descrição Desenvolvemos uma ludoteca voltada a crianças de 3 a 12 anos participantes de uma casa de oração espírita no Distrito de Santo Antônio do Rio Verde, Goiás, Brasil. Para tanto, promovemos oficinas de construção de brinquedos com sucata, dinâmicas de grupo e caracterização das mediadoras e do cenário como estratégia de interação com os participantes. A constituição da ludoteca buscou promover a saúde e o bem-estar das crianças por meio da brincadeira. Esse processo estimulou a capacidade criativa, imaginativa e de comunicação das crianças e das mediadoras, assim como a importância da utilização de recursos de baixo custo. As estratégias utilizadas despertaram nos coordenadores da casa de oração a importância do lúdico no processo de ensino e aprendizagem da criança. Lições Aprendidas: A ludoteca tem o potencial para promover o aprendizado e o bem-estar da criança por meio da brincadeira. As atividades devem basear-se em metodologia ativas de aprendizagem, estimulando a participação e a reflexão da criança. A construção do brinquedo na ludoteca estimula as habilidades motora, cognitiva e sociovalorativa. E nesse processo lúdico os mediadores identificam e analisam os conhecimentos e comportamentos das crianças. Recomendações: A ludoteca propiciou o desenvolvimento motor, cogni-

tivo e sociovalorativo, assim como promoveu o bem-estar das crianças e mediadoras. Recomenda-se a utilização de metodologias ativas de aprendizagem e de materiais de baixo custo nas ações de educação em saúde e promoção da saúde voltadas aos indivíduos, famílias e comunidade.

O MODELO DE DAHIGREEN E WHITEHEAD NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Barros, V.L. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Univ.São Camilo;

I-Problema A compreensão do graduando em enfermagem sobre os determinantes sociais e a situação de saúde da coletividade nem sempre é uma tarefa fácil por várias e complexas razões. Sendo assim, busca-se refletir sobre experiências em campo de estágio junto a graduandos do 7º semestre em enfermagem a utilização do Modelo de Dahigreen e Whitehead. II- Descrição O projeto saúde na escola realizado em parceria entre a UBS-ESF e a EMEF da região sudeste de São Paulo, surge de uma necessidade sentida pela escola a partir de problemas identificados como violência, gravidez na adolescência, dificuldades de aprendizado e outros. A parceria com a UBS-ESF inicia-se por meio do vínculo do estágio supervisionado durante o ano letivo de 2012. Realizou-se oficinas com o objetivo de proporcionar aos adolescentes momentos de reflexão sobre valores com consequências, a importância da afetividade, da ética e da cidadania na formação de pessoas felizes, seguras e capazes de conviver na sociedade. Dessa forma os graduandos puderam identificar a faixa etária expressa adolescência onde há busca da identidade, mudança corporal e evolução sexual; no limiar entre os determinantes individuais e macroeconômico o comportamento e estilo de vida caracterizado pela valorização da gravidez na adolescência, o desinteresse pela aprendizagem, proximidade com o mundo das drogas e outros e; no nível macroeconômico percebeu-se condição socioeconômica precária, desestrutura familiar e alto índice de desemprego dos pais. III- Lições aprendidas Como resultado das oficinas os graduandos puderam identificar necessidade de ações assistenciais realizadas no percurso do projeto como encaminhamentos com suspeita de DST's, discussões de interesse sobre sexualidade. Compreenderam

ainda de forma clara o princípio da Integralidade e sua interface com a intersetorialidade como uma ação fundamental no saneamento do determinante social dos agravos. Tiveram a iniciativa de buscar bandas musicais e grafiteiros com realidades semelhantes aos adolescentes. IV- Recomendações A utilização do modelo referido tem a particularidade de como método de ensino-aprendizagem facilitar o processo, fácil compreensão e traz a possibilidade de uma realidade mais próxima do aluno. A instituição de ensino deve valorar a área da saúde coletiva realizando projetos intersetoriais com a participação de estagiários que trará uma formação profissional pautada nas desigualdades sociais em saúde.

O USO DO ÁLCOOL PARA INDÍGENAS DA MESORREGIÃO DO VALE DO JURUÁ, ACRE: REFLEXÕES A PARTIR DO CONVÍVIO NA UNIVERSIDADE

Silva, B. P. (1); Brêtas, A. C. P. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFAC; 2 - UNIFESP;

Caracterização do problema Vivem no Brasil 817 mil índios, que corresponde a 0,4% da população, distribuídos entre 688 Terras Indígenas (TI) e cerca de 220 povos diferentes, que falam 180 línguas distintas. Essa população enfrenta situações distintas de vulnerabilidade, dentre elas a disseminação de bebidas alcoólicas. No campus Floresta da Universidade Federal do Acre é ofertado o Curso de Formação Docente para Indígenas (CFDI), que atende várias etnias do vale do Juruá e sul do Amazonas. O contato com esses discentes se tornou frequente na fase presencial do curso, gerando inquietação em relação a questão do uso de álcool pelos estudantes, no contexto da vida urbana e universitária. Descrição O fato de terem sido afetados pela problemática do álcool no espaço urbano me mobilizou enquanto profissional da Saúde Mental para compreender esse uso para os próprios estudantes do CFDI. Esta questão está sendo trabalhada na dissertação de mestrado "O significado do uso do álcool para os índios Katukina da Mesorregião do Vale do Juruá, Cruzeiro do Sul, Acre", mas essa é outra história que em breve será apresentada; neste trabalho descrevo a experiência de com/viver com os estudantes indígenas no campus Floresta. O uso de álcool por eles tornou-se significativo, constato isso a partir dos meus encontros e relatos de alguns discentes do

CFDI, bem como da comunidade universitária e cruzeirense sobre a questão. Enquanto educador vivo o paradoxo entre o uso recreativo e o uso problemático do álcool. Esta linha é tênue, não neutra, mediada por diferenças culturais, percebo que a universidade - espaço de “rituais de passagem” -, para muitos é o primeiro contato com drogas lícitas e ilícitas. Tive a oportunidade de levar essa inquietação para estes estudantes; conversamos sobre o uso do álcool pelo grupo. Lições aprendidas e recomendações Apreendi com eles que não se rastreia este uso, se aprende a conviver e entender o valor e os limites que tem para cada um. Ao pensar nesta população, não imagina-va que viveria um momento de intensa busca por informações e poucas respostas sobre o processo prático do que é preconizado na área técnica da Saúde Mental para trabalhar a questão do álcool com grupos vulneráveis. No meu entendimento ai surge a demanda da Saúde Mental, ou seja, como acolher, cuidar dos estudantes, principalmente àqueles com cultura diferente da minha, sem disciplinar seus corpos e sem banalizar sofrimentos que hábitos podem criar.

OFICINA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA DANT COM FOCO NAS ATIVIDADES FÍSICAS E PRÁTICAS CORPORAIS NA VIGIDANT

Ono, Y. (1); Aoki, T. (1); Toledo Mota, M.C.P. (1); Lico, F.M.C. (1); Pinto, E.A. (1); Vieira, M.E.S. (1); Marques, M.M.C. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - São Paulo, SMS;

A vida em metrópole como São Paulo, produz impacto no perfil de saúde e doença da população. A luta pela sobrevivência, desemprego, estresse, consumo, violência, poluição, determinam mudanças de estilo de vida, refletindo em grande aumento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT). As principais DANT: doenças cerebrovasculares, cardíacas, pulmonares, metabólicas, cânceres, violência e acidentes, tem impactado a área de saúde pública no Brasil e o desenvolvimento de estratégias de Promoção da Saúde (Pacto pela Saúde) para o controle das DANT se tornou prioridade para o SUS, no entanto o modelo médico centrado na doença ainda prevalece. A Supervisão de Vigilância em Saúde Santo Amaro/Cidade Ademar visando definir ações de Vigilância, avaliar e monitorar as práticas físicas

desenvolvidas em rede de Promoção da Saúde pelas Unidades de Saúde da região e seguindo diretrizes da Coordenação de Vigilância em Saúde-DANT, realizou a Oficina Promoção em Saúde na DANT com Foco nas Práticas Corporais na VIGIDANT. Foram selecionadas Unidades que já desenvolvem atividades físicas com trabalho em rede: Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Niterói, UBS Santo Amaro, Centro de Convivência e Cooperativa Santo Amaro, UBS Jardim Aeroporto e Educadores Físicos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Organização Social Congregação Santa Catarina. A oficina foi realizada em 12 horas, com exposição dialogada, trabalho em grupo e apresentação de resultados dos temas abordados. Temas discutidos: contextualização das DANT, dados de morbimortalidade por hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) 2010/2011, vigilância em DANT, promoção da saúde, rede e características do monitoramento: desenvolvimento de habilidades pessoais, fortalecimento da ação comunitária, entornos saudáveis, políticas públicas, reorientação dos serviços de saúde, participação, intersectorialidade, equidade, sustentabilidade, identificação de fragilidades e potencialidades. A oficina possibilitou troca de conhecimento entre os participantes com suas diversidades, sendo consenso ter conhecimento da dinâmica do território, reforço de ações intersectoriais e interdisciplinares na promoção da saúde e prevenção das DANT. O sistema de saúde focado na doença, desafia a nova perspectiva de trabalho. Recomenda-se fortalecer trabalho em rede, capacitação dos profissionais com ênfase na promoção da saúde e nas atividades físicas para prevenção das DANT.

PARTICIPANDO DO PROJETO “ANJOS DA ENFERMAGEM”: EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER POR MEIO DO LÚDICO

Maison, C.L (1); Nichiata, L.Y.I (1); Cecilio, K. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP; 2 - Unirondon;

O processo de tratamento do câncer infantil demanda um tempo considerável de hospitalização, no qual a criança é retirada de seu convívio e atividades habituais, além de ser submetida a procedimentos que são dolorosos e invasivos. É muito importante promover a expressão dos sentimentos da criança que vive este processo. O Projeto Anjos da Enferma-

gem do Instituto Anjos da Enfermagem, COREN-MT e COFEN tem como objetivo desenvolver trabalhos de incentivo de práticas humanas, exercício da cidadania e inclusão social, iniciados ainda na vida acadêmica. Relata-se experiência de trabalho realizado num hospital de tratamento de câncer infantil de Cuiabá, em julho de 2010 a março de 2011. Participaram 6 estudantes de enfermagem, em visitas semanais (2 vezes); caracterizados como palhaços incentivavam as crianças a desenharem de forma livre ou direcionados segundo temas (processo de adoecimento, família, morte), contando nesta atividade com o apoio de uma psicóloga. Por meio destes desenhos a criança pôde expressar suas emoções, pensamentos e explicitava suas necessidades e interesses, integrando as experiências no plano da consciência. Considerou-se a proximidade como a criança e sua família organizam inconscientemente o seu espaço pessoal e social, observando em particular a comunicação não verbal (olhar, tocar, acariciar, segurar, falar, postura etc), expressos por meio do desenho. Lições aprendidas: 1) para os acadêmicos: que é possível conversar com a criança que vive com câncer de forma aberta, tendo espaço lúdico de relação; 2) para os docentes/orientadores: é necessário promover no ensino experiências de aprendizagem para além dos espaços formais acadêmicos, que invariavelmente estão voltados mais à clínica. Recomendações: promover projetos conjuntos entre a universidade e instituições e organismos não governamentais, de forma contínua e permanente.

PERFIL DE USUÁRIAS DE UBS EM RELAÇÃO À REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA

Massa, B. P. (1); Evangelista, E. O. (1); Sarno, M. M. (2); Melo, P. E. D. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCM da Santa Casa de São Paulo; 2 - FCM da Santa Casa de SP;

Caracterização do Problema Atividade do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET Saúde) realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) no centro de São Paulo (UBS Cambuci), visando estudar a adesão das usuárias da UBS quanto à realização da mamografia, com intenção de propor ações que ampliem essa adesão às equipes da unidade. Descrição Alunas do PET Saúde realizaram, neste primeiro momento, levantamento junto às usuárias, durante

campanha de vacinação contra gripe na UBS, sobre conhecimento do exame de mamografia e sua realização, através de questionário rápido com perguntas focadas no tema (Faixa etária, se já realizou alguma vez a mamografia, quando foi a última vez, se possuem parentes com câncer de mama, quem orientou a fazer a mamografia, e se já fez o auto-exame de mama). Os questionários foram aplicados após as usuárias terem sido vacinadas, sendo explicado às mesmas o motivo da pesquisa e seu caráter voluntário em participar. Os resultados foram: Faixa etária (50 a 59 anos - 25%, 60 a 69 - 69,4%, acima de 70 - 5,5%); Realizou mamografia (Sim - 97,2%, Não - 2,7%); Última mamografia (mais de 5 anos - 5,4%, 3 anos - 8,3%, 2 anos - 8,3%, 1 ano - 47,2% e menos de 1 ano - 27,7%); Quem orientou à mamografia (Médico - 88,8%, Mídia - 5,5%, a própria paciente - 5,5%); Parentes com câncer de mama (Sim - 47,2%, Não 44,4%, Não sabe - 8,3%); Realiza o auto exame de mamas (Sim - 83,3%, Não 16,6%). A única paciente a não realizar a mamografia informou que “o pai morreu sem saber o que tinha, eu também vou morrer assim”. As duas pacientes que indicaram elas mesmas como quem solicitou o exame, também referiram que seus médicos nunca pediram o mesmo. Nenhuma referiu profissional de enfermagem. Lições Aprendidas Mesmo com a amostragem pontual, observamos que há um bom conhecimento referente a mamografia, e que pelo menos 85,5% realizaram o exame nos últimos 2 anos, conforme orientação do Ministério da Saúde. Entretanto se faz importante conhecer os motivos pelos quais as outras 14,5% não mantiveram o acompanhamento, e em verificar a oferta do exame dentro do serviço de saúde. Recomendações: Avaliação mais detalhada dos motivos que levam uma usuária a não realizar a mamografia, ou o seu segmento. Avaliação de como ocorre a oferta do exame pelos profissionais de saúde dentro da UBS.

PERFIL DOS ALUNOS QUE DEMANDAM FORMAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Toma, TS (1); Bersusa, AAS (1); Martins, PN (1); Louvison, MCP (1); Venancio, SI (1); Trindade, EM (2); Zamberlan, AGON (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Saúde; 2 - Secretaria de Estado da Saúde de SP;

A avaliação de tecnologia em saúde (ATS) é compreendida como um processo amplo de investigação dos impactos clínicos, sociais e econômicos de tecnologias em saúde, percorrendo uma metodologia própria. As avaliações de tecnologias demandadas pela Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo são principalmente medicamentos e equipamentos, mas a ATS também pode ser aplicada aos sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte e protocolos assistenciais. Na prática, avaliar tecnologias é demanda nova para trabalhadores da saúde e importante instrumento para a gestão pública. A formação de profissionais para elaborar pareceres técnicos científicos (PTC) é emergente. O Instituto de Saúde (IS), como parte de sua missão, vem contribuindo para a formação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) em ATS. Nesse sentido foram planejadas e executadas duas ações educacionais para a área de ATS: Curso introdutório para profissionais que atuam em instâncias de gestão do SUS, desenvolvido no âmbito do Programa de Aperfeiçoamento Profissional do IS (CurSUS) e Oficina para elaboração de PTC, objeto desse relato. As oficinas foram organizadas pela Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCTIES-SES-SP) e Instituto de Saúde, com apoio da Escola de Educação Permanente do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo para ensinar as etapas metodológicas para elaboração de PTC segundo as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. Em 2012 foram oferecidas 4 oficinas com carga horária de 20 horas, que contaram com a participação de 90 profissionais. Os participantes tinham idades de 23 a 62 anos, formação variada desde profissionais da saúde até engenheiros, tecnólogos, biblioteconomistas, a maioria com especialização em diversas áreas do conhecimento, sendo trabalhadores da rede pública com atuação na área hospitalar e função de coordenação de áreas; grande parte apontou pelo menos uma interface de ATS em seu trabalho. Esses resultados traçam um perfil bem eclético, indicando que os profissionais que hoje estão se inserindo no campo de ATS podem construir pareceres com uma interação ampla entre as diversas áreas do conhecimento. A análise do perfil dos alunos pode ser subsídio importante para a adequação do planejamento de futuras oficinas.

PET-SAÚDE DA FAMÍLIA USP- CAPITAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO: PROJETOS REALIZADOS ENTRE 2010 E 2012

Oliver, F.C. (1); Junqueira, S.R. (2); Ferraro, A. (3); Sivalli, C.M. (4); Watanabe, H. (5); Gomes, L.F. (6); Campos, M.A.O. (4); Araújo, M.E. (7); Casarotto, R.A. (8); Vieira, S.M. (9); Carvalho, Y.M. (10);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP - Faculdade de Medicina - Curso de Terapia Ocupacional; 2 - USP - Faculdade de Odontologia; 3 - USP - Faculdade de Medicina; 4 - USP - Escola de Enfermagem; 5 - Faculdade de Saúde Pública - Curso de Nutrição; 6 - USP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 7 - USP - Faculdade de Odontologia; 8 - USP - Faculdade de Medicina - Curso de Fisioterapia; 9 - USP - Faculdade de Medicina - Curso de Medicina; 10 - USP - Escola de Educação Física e Esportes;

Durante o período de 2010-2012 os participantes de dez grupos tutoriais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Saúde da Família USP-Capital desenvolveram projetos de pesquisa/intervenção junto a cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS)(Jardim Boa Vista; Jardim D´abril; São Jorge; Vila Dalva; Paulo VI) e ao Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa, na região oeste do município de São Paulo. Dessas experiências instigantes e intensas entre docentes, profissionais de saúde, estudantes e usuários do Sistema Único de Saúde há boas razões para partilharmos com o campo da saúde, de modo geral, o processo e os resultados do que conseguimos produzir de saberes e práticas para além da sala de aula, dos laboratórios, ou ainda dos grupos de pesquisa e extensão universitária. A troca de experiências pode gerar maiores possibilidades de articulação capazes de provocar debates entre docentes de diferentes cursos graduação em situações que potencializaram o desenvolvimento de intervenções compartilhadas entre preceptores, estudantes, tutores e comunidade. Procurou-se fortalecer a capacidade dos participantes para a criação de propostas vinculadas à dimensão local do Sistema Único de Saúde e da atenção primária em saúde, em particular. Nesta apresentação pretende-se chamar a atenção para a importância dessa iniciativa do Ministério da Saúde, que provocou o desenvolvimento de outras alternativas no processo de trabalho em saúde e para a comunidade dos serviços locais, a par-

tir de seis experiências exitosas: 1. “CORRIDA PELO CÓRREGO: PROCESSO DE REIVINDICAÇÃO PARA REVITALIZAÇÃO”; 2. “ESTRATÉGIA DE COMBATE A VETORES”; 3. “ADOLESCER: A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA”; 4. “GRUPO DE PLANTAS MEDICINAIS”; 5. “FEIRA DA SAÚDE”; 6. “INVESTIGAÇÃO DE AÇÕES DE COMBATE A DENGUE ENTRE MORADORES E TRABALHADORES EM SAÚDE DE UMA UBS E DA SUPERVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SUVIS)”. O que há “de comum” entre esses projetos? Uma certa “originalidade” nos modos de ensinar, aprender e agir em saúde, que potencializa saberes de trabalhadores da saúde, acadêmicos, professores e participantes da comunidade! Estamos diante de um desafio para a maior integração entre cursos de graduação, profissionais e serviços de saúde, tanto para a compreensão como para a intervenção sobre diferentes aspectos do processo saúde-doença e principalmente para a formação de profissionais comprometidos com a construção da atenção integral em saúde e do Sistema Único de Saúde como direito de todos.

PET-SAÚDE – AS MULTIFACES DA SAÚDE VISTAS POR UMA ACADÊMICA DE MEDICINA

Leomil, P.I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFMS;

Caracterização do Problema: O PET-Saúde (Programa de Educação Tutorial para Saúde) hoje articulado com o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), tem por fim a melhoria da formação acadêmica e preparo para atuação em temáticas que necessitam de mudanças. Descrição: Relato de experiência de acadêmica de Medicina, voluntária no PET-Saúde Materno-Infantil ciclo 2012-2013 da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Os locais para estágio designados pelo convênio UFMS-SESAU (Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande) eram seis, dos quais cada acadêmico passaria por alguns. Lições Aprendidas: UBSF Alves Pereira: conceitos e sistemas operacionais, folhetos educativos; visita de puerpério. Elaborou-se seminários sobre Manual de Pré-natal e Puerpério, do Ministério da Saúde (2006), Rede Cegonha, organização do SUS; documentário da maternidade Sofia Feldman (MG); ação educativa na E.M. Leire Pimentel, com foco no tema gravidez

na adolescência. Presença em: reunião do Conselho Distrital Sul de Saúde; reunião de Comitê do Distrito Sul de Combate à Dengue (epidemia de dengue). A pesquisa, em andamento, tem interesse em verificar planejamento familiar de gestantes. Centro de Especialidades Infantil (CEI): o Programa de Atendimento Multiprofissional para a Prevenção da Obesidade Infantil (PAMPOI) é desenvolvido com pediatra, nutricionista, psicóloga, psicopedagoga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e educador físico. Houve acompanhamento do atendimento nutricional; leituras sobre ‘picky-eaters’. UBSF Parque do Sol: palestra sobre escovação bucal no CRAS Rosa Adri; levantamento de necessidades bucais no CEINF Joana Mendes dos Santos; apresentação do tema alimentação saudável na gestação. Recomendações: Participar de reunião de Conselho Distrital foi um evento de especial importância, pois mostra na prática o princípio do Controle Social do SUS. Apesar da não-concretização de todos os planos da temática, o PET-Saúde amplia conhecimentos e traz experiências novas ao conciliar estudantes e profissionais de graduações distintas (no caso aqui relatado, assistente social, nutricionista e dentista). O PAMPOI demonstra integralidade e trabalho em equipe. Assim, o PET-Saúde ganha importância crescente na formação médica, pois consegue abordar brilhantemente multiprofissionalidade já durante a graduação. Recomenda-se sua ampliação para todas faculdades médicas - e para outros cursos também, a fim de melhorar o campo da Saúde.

PINTANDO CANECAS E REFLETINDO SOBRE OS IMPACTOS AMBIENTAIS NA SAÚDE

Souza, L. V. (1); Luca, F. A. C. D. (1); Roça, C. T. (1); Graça, T. U. S. G. (1); Andrade, J. (2); Patrício, K. P. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FMB; 2 - SMS de Botucatu;

Caracterização do problema: O atual modelo consumista e descartável adotado pela sociedade, associado à valorização da quantidade em detrimento da qualidade, alterou a relação dos seres humanos entre si e destes com o meio ambiente. O mercado induziu o aumento exponencial dos descartáveis, elaborando produtos que atendam cada vez mais às necessidades imediatas e com grande praticidade para as pessoas, no entanto esta prática de ‘quanto mais descartável

melhor' tem aumentado em demasia o volume de lixo produzido pelos consumidores. Sabe-se que um copo descartável plástico pode demorar em torno de 200 a 450 anos para se decompor na natureza, consumindo em média 500 ml de água para ser produzido, tendo como matéria prima principal o petróleo, produto não renovável, cujas refinarias são grandes liberadoras da CO₂. Descrição: Sabendo que as questões socioambientais estão diretamente relacionadas à melhoria na qualidade de vida da população, desenvolvemos uma atividade baseada na personalização de canecas de porcelana, visando à integração entre educação ambiental e educação em saúde, na Unidade de Saúde de Família do Bairro Santa Elisa, em Botucatu-SP, local que enfrenta problemas quanto ao descarte inadequado de resíduos sólidos. Durante a oficina, incitamos discussões teóricas sobre a sociedade consumista e suas implicações socioambientais e na saúde, associando o quadro global à geração diária de lixo dos participantes e da Unidade de Saúde. Lições aprendidas: A personalização de canecas de porcelana mostrou ser uma estratégia interessante para discutir os impactos da degradação ambiental na saúde, utilizando a temática do uso desenfreado de copos plásticos. Os participantes ficaram muito motivados a trocar os copos descartáveis da unidade pelas canecas por eles produzidas. Também pode-se observar a importância da construção da consciência ambiental, a qual se faz imprescindível para a manutenção de boas relações sócio-econômico-ambientais com a saúde. Recomendações: O consumismo desenfreado, característico da cultura da descartabilidade, interfere no equilíbrio entre geração de resíduos e a capacidade de armazenamento e de suporte do ambiente. O imenso consumo de produtos plásticos descartáveis, sem que a população assuma responsabilidades sobre a geração e destinação correta, mostra a necessidade de conscientização ambiental, por meio de ações que promovam mudança de hábitos de vida de forma mais sustentável.

PRÁTICAS CLÍNICAS DESINSTITUCIONALIZANTES EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Bastos, M.F.G. (1); Menezes, L.A.F. (2); Moreira, M.I.B. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP; 2 - UNICAMP;

O presente trabalho pretende apresentar a experiência de estágio profissionalizante realizado no ano letivo de 2012 por alunos do 5º ano de psicologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). A experiência teve como espaço principal de atuação o Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS), caracterizado como CAPS 3, localizado no município de Santos, em São Paulo. Porém, também apresentou atividades vinculadas ao “Laboratório de Construção do Conhecimento Compartilhado em Saúde Mental”, da Unifesp - Campus Baixada Santista. Adotou-se como paradigma fundamental de a desinstitucionalização da loucura, tendo como objetivo principal: constituir campo de atuação, estudo e de produção de conhecimento acerca da Saúde Mental. Foram realizadas atividades de análise de território e de demandas de saúde; escuta e acolhimento; acompanhamento terapêutico; elaboração de Projeto Terapêutico Singular; acompanhamento de casos; promoção de ações intersetoriais; aplicação de técnicas e instrumentos de manejo de grupos, por meio de Oficinas; e participação nos diferentes dispositivos ofertados pelo serviço, como reuniões de equipe e matriciamento. No que diz respeito às lições aprendidas é possível destacar: a construção de Projetos Terapêuticos Singulares; o manejo de Oficinas Psicossociais; a realização de atendimentos de escuta; a compreensão da Saúde Mental como um campo de ações intersetoriais e da potencialidade do trabalho em rede. Enfatiza-se também a importância do aprendizado e da formação de psicólogos no contexto do Sistema Único de Saúde imersos em um serviço de ponta. Recomendamos a relevância de, no ambiente da formação acadêmica, se realizar estudos e discussões críticas acerca do contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, com o intuito de instrumentalizar os futuros profissionais de Saúde e fazê-los compreender esse campo de atuação, olharem para além das limitações e se aliarem à potência e à produção possível (de vida, de saberes, de aprendizado, entre outros).

PROGRAMA CUIDAR É VIVER: CAMINHOS PARA A EMPREGABILIDADE DE CUIDADORES DE IDOSOS

Oliveira, Bernadete de (1); Quadros, Isabella Bastos de (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - PUCSP;

Nossa experiência, bem como estudos e pesquisas, têm mostrado que a vida organizacional de cuidadores de idosos, atuantes em unidade de saúde ou domicílio, em muitos casos, é pouco harmoniosa, produzindo fragmentações e desequilíbrios que comprometem a eficácia do trabalho. Formamos em 2 anos de Programa Cuidar é Viver 240 cuidadoras de idosos, após a formação buscamos para 80% os caminhos para empregabilidade através do processo que consiste inicialmente em analisar individualmente cada membro da equipe; identificar o perfil situacional de cada cuidador, incluindo seus diferenciais e carências; identificar possíveis problemas pessoais e na dinâmica da equipe; definir estrategicamente a situação desejada, baseada em alinhamento direto com o empregador: suas expectativas e objetivos. Para tanto foi identificado o perfil individual dos cuidadores e realizado entrevista individual com cada membro da equipe para identificar conhecimento, habilidades e atitudes. Em um segundo momento, com o cuidador já inserido em uma residência, foi feita análise crítica das competências individuais, para: definir lacunas de competências e deficiências na execução do trabalho e reforçar positivamente os diferenciais e qualidades, desenvolver soluções possíveis para tais lacunas e deficiências no que compete a cada membro da equipe, elaboração e realização dos grupos focais baseados nos pontos críticos levantados. Condições provocadas por limitações técnicas e comportamentais, evidenciaram que o mais importante é investir no capital humano e acreditar no desenvolvimento das pessoas e de suas competências. O resultado desse investimento é a melhora na qualidade do atendimento, especialmente em famílias com problemas prévios de instabilidade com a equipe de cuidadores, facilitando assim, a adesão ao Projeto; obrigatoriamente os cuidadores participantes foram formados no curso do Programa e que, mesmo sem experiência prévia da função, já tenham trabalhado em casas de família, demanda esta, destacada nos indicadores que apontam para maior adequação deste perfil para o cuidado e estabilidade no local de trabalho; as demandas de atuação definidas durante o Projeto possibilitou entendermos o cuidador formal e sua relação com o idoso e sua família, mas evidenciou, ainda, a carência de contornos mais de-

finidos em nossa sociedade a respeito das questões do envelhecimento e da longevidade humana.

PROJETO BANDEIRA CIENTÍFICA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Hermógenes, C. (1); Bitar, M. L. (1); Ferreira, L.V. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - Universidade de São Paulo;

Caracterização do problema: Bandeira Científica (BC) é um projeto de extensão da USP que visa promover saúde e sustentabilidade em municípios carentes brasileiros. Compreende as áreas de Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Odontologia, Engenharias Civil, Mecânica e Ambiental e Administração. Como a BC é um projeto universitário que visa formação voltada para saúde, é imprescindível que sua formulação seja baseada nas diretrizes de saúde atuais. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relacionar conceitos principais do SUS com a prática da BC a fim de analisar o aprendizado do aluno segundo a vivência na expedição Descrição: BC é delineada a partir das diretrizes que norteiam o SUS: Universalidade, Igualdade e Integralidade. Noronha et al (2009) levantam alguns princípios de saúde que facilmente podem ser relacionados com ações da BC. São eles: a forma e objetivos das ações, locais de atendimentos, a complexidade dos serviços oferecidos, a amplitude das intervenções e realização de pesquisa. O planejamento da BC é consonante com princípios que regem o SUS, logo é importante a participação de alunos de graduação em projetos que proporcionem essa vivência. A atuação da Fonoaudiologia em projetos como esse leva o aluno a refletir sobre políticas públicas que garantam inserção do fonoaudiólogo no âmbito da Atenção Primária. A valorização desse profissional nesse contexto amplia o acesso da população a serviços que levem em conta o princípio da integralidade e que dispensem, por isso, cuidados relativos à comunicação humana. Esta participação se traduz numa maior possibilidade de contribuição do profissional para a melhoria das condições de saúde da população que encontra dificuldades de acesso a serviços de fonoaudiologia. Lições aprendidas: A BC dá oportunidade ao aluno para refletir sobre políticas públicas de saúde, desenvolver prática ajustada aos recursos disponíveis e às necessidades das populações de

diferentes regiões brasileiras, delinear ações com autonomia, desenvolver capacidade para solucionar problemas, além de ser flexível diante de situações. Recomendações: Prática multi e interdisciplinar aumenta a visibilidade de áreas como Fonoaudiologia, cujo acesso da população ainda é restrito. No que tange à formação individual, BC amplia o olhar do graduando frente a novos desafios no cenário da saúde nacional.

PROJETO DE PRÁTICA EM SAÚDE COLETIVA: UMA NOVA PROPOSTA PEDAGÓGICA - FASE I

Melani, A.C.F. (1); Botazzo, C. (1); Almeida, F.C.S. (1); Martins, J.S. (1); Araujo, M.E. (1); Junqueira, S.R. (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - FOU SP;

A disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde Bucal (CAPS), do primeiro ano letivo, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, é a primeira fase do Projeto de Prática de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia Social dessa IES, que visa à integração docência/ensino/serviço. A CAPS apresenta aos alunos o território de abrangência e sua população, por reconhecer a importância da compreensão, por parte dos alunos, da determinação social da saúde e que o processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com a unidade de saúde, considerando dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural, equipamentos sociais (associações, igrejas, escolas, creches), lideranças locais, e outros, são relevantes para intervenção no processo saúde-doença. O processo de construção do conhecimento será o resultado experiências das visitas extra-muros ao território, visando a observação para posterior problematização e síntese do conteúdo. Esta abordagem, baseada no método do arco de Maguerez, permite ao aluno a interação dinâmica com a realidade do território estudado, apontando para as deficiências e qualidades do sistema de atenção básica ali implantado. A partir deste referencial, acompanhado de busca ativa de conhecimentos, o aluno constrói, individual e coletivamente, as propostas de atuação de seu grupo no território. Essa nova proposta de integração docência/ensino/serviço deve ser pactuada entre ambos os lados - instituição de ensino/serviço- e também

com os alunos, fornecendo-lhes subsídios para a construção do conhecimento: grupos pequenos apoiados pelo professor/tutor, textos base sobre o tema proposto em cada momento, apresentação das observações e discussão, elaboração de propostas de solução para os problemas apontados. Ações articuladas e constantes para a população de um mesmo território tendem a ser mais efetivas, seja pela possibilidade de criação de vínculo entre os sujeitos ou por se estabelecer referências entre as instituições de apoio, o que torna o processo pedagógico mais coerente. Isso permite ao aluno o reconhecimento de que suas práticas são resultantes de um processo construtivo e direcionado para a capacitação de sujeitos autônomos - sejam os alunos de graduação ou as pessoas da comunidade.

REFLEXÃO SOBRE A DISCIPLINA DE DOCÊNCIA NO ENSINO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA INSTITUINTE DE UMA PÓS-GRADUANDA

Santana, F. R. (1); Fortuna, C. M. (2); Clapis, M. J. (2); Gonçalves, M. F. C. (2);
INSTITUIÇÃO: 1 - UFG - CAMPUS CATALÃO; 2 - EERP - USP;

Esse trabalho é fruto da experiência como estudante na disciplina “Docência no Ensino de Saúde: práticas e saberes” do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A análise pautou-se em alguns conceitos do referencial da análise institucional e constituiu-se por um recorte da experiência vivenciada. A disciplina desenvolveu-se no 1º semestre de 2013 e teve como propostas principais: a discussão crítica-reflexiva dos conceitos e práticas do ensino na educação superior na área de saúde e a promoção de dispositivos inovadores de ensinar e aprender no âmbito da graduação, especialização ou pós-graduação. As discussões foram engendradas a partir das vivências dos estudantes e referenciais teórico-metodológicos inovadores da docência. Para tanto, buscou-se desenvolver, no próprio grupo, uma prática significativa de ensinagem, com a criação de espaços de pensamento e criação de novos saberes e fazeres. A partir das vivências e discussões promovidas na disciplina podemos identificar algumas pistas acerca da docência no ensino de saúde, sob a luz da análise institucional: 1ª pista - A prática do-

cente no ensino superior exige dos professores um contínuo repensar dos seus saberes e fazeres, buscando superar o modelo tradicional e sua estratégia mistificadora de repasse do conhecimento. Assim, os agentes sociais envolvidos na formação devem engendrar esforços coletivos, na criação de espaços de pensamento, com vistas à produção de movimentos de transformação (instituintes). 2ª pista - Os movimentos instituintes são produzidos pelos agentes nos microespaços e tem potencial para construir, desconstruir e reconstruir novos saberes e fazeres na formação profissional da área de saúde. Contudo, a criação de tais espaços de produção contrapõe-se às lógicas das instituições ensino e saúde, com bases instituídas na conservação, mistificação e alienação. 3ª pista - Os movimentos de contestação e reflexão crítica da realidade podem produzir vários efeitos-subjetividades nas instituições, organizações e estabelecimentos, como por exemplo, a resistência às mudanças. Essa resistência reproduz as lógicas do instituído, com a manutenção e conservação de práticas tradicionais e autoritárias. Recomenda-se que sejam criados espaços de pensamento em que os estudantes de pós-graduação possam instrumentalizar-se para operar transformações das práticas e saberes.

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE REABILITAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DE UMA DISCIPLINA DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA USP

Souza, C.C.B.X. (1); Rocha, E.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: Desde a conferência de Alma-Ata, em 1978, a idéia de reabilitação como uma medida de saúde aplicável na comunidade vem sendo gerida e construída. Para tanto, novas estratégias e modelos reabilitacionais emergem, na tentativa de superação do antigo modelo corretivo, centrado no super especialista, nas tecnologias duras e nos centros de reabilitação distantes da periferia das cidades. O presente trabalho visa discutir como a inserção de alunos de TO na Atenção Básica permitiu a reflexão sobre os modelos de reabilitação, sobre o cuidado, e a construção de ações integrais, pensadas junto com toda a equipe de saúde da família, onde houve

um predomínio do uso de tecnologias leves. Objetivos: Discutir como as atividades de estágio podem contribuir para a parceria educação-serviço-comunidade; Pensar como o processo ensino-aprendizagem, no contexto da atenção básica, contribui para a interação dos alunos, usuários, comunidade e políticas públicas; Refletir sobre a inserção de profissionais de reabilitação na Estratégia de Saúde da Família e sua implicação em relação ao papel do reabilitador neste contexto, métodos, técnicas e modelos reabilitacionais; Entender como a formação pode contribuir para a construção de novas formas de pensar o cuidado e a saúde. Método: Este trabalho traz o relato de experiência do Laboratório REATA-USP - Laboratório de Reabilitação e Tecnologia Assistiva - com relação ao ensino em saúde - mais especificamente os estágios de 4º ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional (TO), que acontecem na atenção básica, junto à Estratégia Saúde da Família, em uma UBS da Região Oeste da cidade de São Paulo. Conclusão: A partir dessa experiência, é possível observar uma maior aproximação entre os alunos e políticas públicas, Estratégia de Saúde da Família, comunidade e movimentos sociais; promovendo a construção e articulação entre conhecimento teórico e a prática da TO, além de uma maior sensibilização destes para questões referentes à universalização do acesso a serviços de saúde, cuidado, integralidade, humanização, e questões referentes ao próprio funcionamento do sistema de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ALUNA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM INSERIDA NO MORHAN

Santos, K.S (1); Fortuna, C.M (1); Santana, F.R (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EERP/USP;

Caracterização do problema Este trabalho é fruto da experiência de uma aluna de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). A experiência vivenciada pautou-se na observação participativa nas reuniões e atividades promovidas pelo movimento. A participação iniciou-se a partir de um projeto de extensão e pesquisa iniciado em 17 de dezembro de 2011. Descrição O MORHAN é uma entidade sem fins lucrativos que bus-

cam contribuir na eliminação da hanseníase. Possui núcleos espalhados por todo o Brasil, em que, há um dele na cidade de Ribeirão Preto fundado em 1986. Lutam pelo respeito aos direitos humanos das pessoas atingidas pela hanseníase e seus familiares. As observações foram realizadas nos momentos formais e informais no período de um ano e seis meses com os voluntários do movimento que são ex-pacientes, pacientes, familiares, profissionais da saúde e adeptos. Lições Aprendidas A partir da vivência podem-se identificar vários elementos que contribuíram significativamente na minha formação profissional de enfermagem. O trabalho em grupo, em que, os voluntários se unem para manter a entidade atuante é motivador. As reuniões realizadas duas vezes por mês promovem discussões acerca da hanseníase no que tange biológicos, os aspectos históricos, sociais e culturais. Essas discussões são coordenadas por enfermeiras integrantes do MORHAN e as pessoas atingidas pela hanseníase compartilham as suas experiências. As discussões são enriquecedoras, pois existem pacientes que viveram desde a época dos hospitais colônias em que a hanseníase não tinha cura e viviam sob o modelo ditatorial de exclusão e de pacientes que estão realizando tratamento nesta época mais recente que a hanseníase já tem cura. É importante que a formação de futuros trabalhadores de saúde tenha um olhar mais integral ao paciente hanseniano e sua família. Recomendações Recomenda-se que a universidade proporcione maiores experiências para os alunos de graduação, em especial da área da saúde, para que este possa ampliar seus olhares tanto sobre a hanseníase como das doenças classificadas como negligenciadas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O IMPACTO DOS RESULTADOS DO TREINAMENTO SOBRE AS AUDITÓRIAS DE ENFERMAGEM

Almada, C.B.; Quesado, L.R.; Teixeira, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Municipal Maternidade e Escola Vila Nova Cachoeirinha;

Introdução: A educação permanente de enfermagem do Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha está realizando um estudo, na qualidade de relato de experiência sobre o impacto que os treinamentos como ações de intervenção, baseados nos resultados das auditorias de enfermagem

Objetivo Geral: Identificar o impacto que o treinamento reflete na redução das não conformidades dos relatórios referentes às auditorias, visando a qualidade e segurança com o usuário. Objetivo Específico: Com o objetivo de atingir melhoria na assistência de enfermagem. Conteúdo: O treinamento para equipe é desenvolvido através dos resultados apresentados nas auditorias de enfermagem e outras exigências do Ministério da Saúde como por exemplo em situações de surto, como no caso da Influenza tipo A H1N1, e alguns protocolos baseados em metas globais, como por exemplo Higienização das Mãos” e Cirurgia Segura.”. Busca - se atender a demanda principal proveniente da auditoria de enfermagem realizada pelo setor de qualidade da instituição. Metodologia: Este trabalho tem uma abordagem metodológica quantitativa está sendo realizado com um estudo comparativo entre relatórios anteriores e os emitidos após administração das aulas dos treinamentos. O levantamento dos dados será realizado a partir dos relatórios emitidos pelo setor de qualidade referente às não conformidades na assistência prestada no Hospital e Maternidade Escola Municipal Vila Nova Cachoeirinha. E os registros das listagem de presença nos cursos de atualização para a equipe de enfermagem, sendo o público alvo dos treinamentos citados: os enfermeiros e auxiliares de enfermagem do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha. Resultados: Pretende-se êxito com o treinamento e reduzir o número de ocorrências das não conformidades nas auditorias e em paralelo a esta ação também, mensurar o impacto desta atividade desenvolvida pela educação permanente. Conclusão: Pretende-se intervir com ações práticas educativas através da educação permanente e desenvolver um papel fundamental na educação corporativa, principalmente na reformulação de comportamento e motivação para atualização no ambiente de trabalho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FUNCIONÁRIOS/AS DE CRECHE

Gervasio, MDG (1); Urasaki, MBM (1); Cruz, EF (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EACH - USP;

Caracterização do Problema: Considerando que as práticas de educação em saúde tradicionalmente fundamentam-se numa perspectiva mecanicista

que não considera os saberes da população e os sentidos que esta atribui aos fenômenos relativos aos cuidados em saúde, inúmeros são os desafios a serem enfrentados e que precisam ser incorporados e debatidos para a construção de práticas educativas que façam sentido para cada grupo e desta forma contribuam para promoção à saúde. Descrição: O presente relato expõe as vivências e experiências vividas como bolsista, aluna do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH), através do Programa de Cultura e Extensão, desenvolvido num centro de educação infantil localizada em um bairro da zona leste de São Paulo. O projeto teve como objetivos: promover ações de educação em saúde junto à comunidade externa à EACH; discutir com as/os funcionários/as da creche questões relativas à saúde e a importância do autocuidado; ampliar a formação dos alunos através do desenvolvimento de atividades práticas de educação em saúde. Lições Aprendidas: As atividades desenvolvidas através do projeto de Educação em Saúde proporcionaram aos envolvidos vivenciar o papel do profissional de saúde no desenvolvimento de ações educativas e estimulou a busca pelo conhecimento e habilidades ampliando a formação educacional, fortalecendo a capacidade de trabalhar em grupo, refletindo sobre as histórias de vida dos sujeitos, respeitando o conhecimento cotidiano e a não hierarquização do saber. O projeto possibilitou articulação entre creche, comunidade e universidade, no momento em que contribuiu para a troca de experiências, tanto do/as funcionários/as da creche como também da equipe do projeto. Os temas discutidos nas oficinas, levantados pelos/as profissionais da creche, geraram muito debate e interesse, sendo desenvolvido até um material impresso em forma de folder. Recomendações: Fortalecer e estimular o exercício crítico da formação de educação em saúde durante a graduação para além das unidades de ensino possibilita ao aluno uma aprendizagem na prática, fomentada pelo processo de construção coletiva dos saberes, considerando as diferenças dos diversos sujeitos, valorizando a escuta e diálogo. Desenvolver esse tipo de trabalho ainda na graduação possibilita a formação de um profissional que possa pensar e refletir a sua prática no cotidiano e que tenha uma abordagem ampliada do significado de saúde para a população.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: QUEM ACOLHE QUEM NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS ALUNOS PRO-PET SAÚDE DA USP

Ferreira, L.V. (1); Schmitt, A.C.B. (1); Araújo, G.S.R. (1); Figueiró, M.T.L. (1); Nagão, P.T. (1); Ramos, R.R. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Caracterização do Problema: Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização que faz parte de todos os serviços de saúde e configura-se na produção de vínculo entre profissional de saúde/usuário, estímulo à autonomia e cidadania, promovendo assim a sua participação no cuidado à saúde. Nesse contexto, é importante para a formação dos profissionais, principalmente nas políticas indutoras do Ministério da Saúde - PRO-PET Saúde desenvolver a escuta, criar empatia e acolher a família nas suas necessidades de saúde. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi o de relatar as experiências vivenciadas pelos alunos acerca do acolhimento às famílias. Descrição: O acolhimento foi realizado por dois alunos, agente comunitário de saúde e o preceptor, em uma primeira Visita Domiciliária a seis famílias da região Oeste de São Paulo. Foram feitas aproximações com as famílias através da leitura dos prontuários, artigos científicos, visita ao território e rodas de conversa sobre família com os profissionais de saúde. Lições aprendidas: Antes das visitas o grupo expressou medo e ansiedade relacionados à aproximação e dúvidas de como começar ou conduzi-las, mas sentiu-se fortalecido com o matriciamento pedagógico efetuado. Durante a troca de experiências após as visitas, o grupo pôde compartilhar a rica sensação de ser acolhido ao invés de acolher. Experiências vivenciadas: “A ideia de entrar não só na casa das pessoas, mas também em sua história de vida gerou expectativas e uma angústia de como acolhê-las. O grupo sentiu que o maior receio para o início da atividade era dele mesmo, apesar de todo o preparo teórico. Após a conversa com o Agente Comunitário de Saúde, tivemos uma visão mais ampla sobre a família e esclarecemos dúvidas que não estavam no prontuário, assim nos sentimos mais preparados para realizar a visita.” Após as visitas, os alunos compartilharam com o grupo tutorial a sensação de ser acolhido. As percepções foram: “Nós é que fomos acolhidos por

aquela família que tão bem nos recebeu. Um poço de sabedoria e humildade que se destacaram a nossos olhos de estudantes. Para que seja possível se doar inteiramente ao proposto, é necessário ir sem medo, cada pessoa é única e bem mais que registros nos prontuários”. Recomendações: Ressalta-se a importância da vivência de situações que o cuidado à saúde inclui o usuário num processo de ensino-aprendizagem, potencializando diferenças, pois esta integração permite o desenvolvimento de tecnologias de saúde.

SAÚDE COLETIVA EM ODONTOLOGIA: UMA INOVAÇÃO PEDAGÓGICA

Junqueira, S. R. (1); Fônsêca, G. S. (1); Frias, A. C. (1); Araujo, M. E. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Caracterização do problema: A articulação das instituições públicas de ensino com o Sistema Único de Saúde (SUS) é imprescindível para que se efetive o fortalecimento do SUS pela universidade. Na odontologia, a informalidade das parcerias e as mudanças constantes dos gestores dificultam a integração. Descrição: Este relato traz a proposta da prática em saúde coletiva do curso de Odontologia da USP/SP. Têm-se como objetivos: a ampliação do ensino da saúde coletiva na perspectiva da reestruturação curricular; o fortalecimento da parceria com o sistema público de saúde e a inovação no ensino-aprendizagem. Estratégias: O processo de construção do conhecimento se dá a partir de experiências de visitas extramuros, com observação e posterior problematização e síntese. As visitas acontecem em disciplinas sequenciais, com conteúdo cumulativo ao longo dos anos. São elas: Clínica Ampliada de Promoção da Saúde: Apresenta aos alunos do 10 ano o território de abrangência e sua população, por reconhecer a importância da compreensão da determinação social da saúde. Saúde Coletiva: No 3o ano, os alunos levantam o perfil epidemiológico em saúde bucal da região e contextualizam as ações de saúde em relação ao SUS e à política nacional de saúde bucal; desenvolvem atividades educativas em espaços sociais apontados pelos gestores. Estágios Vivenciais: No último ano, espera-se que os alunos contribuam no atendimento clínico-assistencial, no âmbito da atenção primária, nas Unidades de Saúde

(US) em que se inseriram e que participem do encaminhamento dos pacientes. As atividades práticas caminham em ordem crescente de complexidade. Os alunos são divididos em grupos. Cada grupo se fixa em uma US, o que permite acompanhar a população de referência. É possível estabelecer uma parceria com 4 a 7 US. Na dependência da quantidade de docentes, essa relação pode (e deve) ser expandida. Lições Aprendidas: a participação nos editais do PET-Saúde foi decisiva para que a aproximação com a SMS acontecesse de forma recíproca. A triangulação da responsabilidade no processo formativo permite seu compartilhamento entre a instituição formadora, os serviços públicos e os alunos. Recomendações: Ações articuladas e constantes para a população de um mesmo território tendem a ser mais efetivas, tornando o processo pedagógico mais coerente e permitindo ao aluno o reconhecimento de que suas práticas são resultantes de um processo construtivo e direcionado para a capacitação de sujeitos autônomos.

SAÚDE PÚBLICA E FORMAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO

Oliveira RA. (1); Simões M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - FSP-USP, Faculdade Paschoal Dantas e FMU; 2 - Faculdade Paschoal Dantas;

Caracterização do Problema: Trataremos da experiência de ministrar a disciplina Intervenções da Psicopedagogia na Saúde em um curso de Especialização em Psicopedagogia em São Paulo. Esta disciplina possibilitou aos alunos um contato direto com o setor Saúde, muitas vezes desconhecido pela maior parte deles. Uma parcela considerável do público em cursos de Psicopedagogia advém da área da Educação, mais precisamente da Pedagogia. Descrição: Na disciplina foram trabalhados o conceito de Saúde Pública, o SUS (Sistema Único de Saúde) e os seus princípios, o conceito ampliado de saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o conceito de empowerment e a Política Nacional de Humanização. Podemos afirmar que esta disciplina gerou muita angústia e ansiedade nos alunos que se percebiam, até então, visitantes superficiais da Saúde. Sentiram-se assustados com o público o qual podem atender: outros profissionais da saúde, pacientes, familiares de pacientes e comunidade em geral. Perceberam que cada abordagem,

com cada um destes sujeitos, não seria igual. Cada situação demandaria, segundo o contexto, um atendimento individual ou um atendimento de grupo. As atividades dependeriam do objetivo a ser alcançado com o atendimento - objetivo este, planejado antecipadamente, e em muitos casos, juntamente com os sujeitos envolvidos. Ou seja, considerando quem são os sujeitos envolvidos; suas idades; suas histórias; o contexto; o local para atendimento (UBS, CAPES, Hospital...); o objetivo do atendimento; quantos irão participar; o tempo disponível; as atividades possíveis de serem desenvolvidas; o material disponível; entre outros detalhes; obrigatoriamente, estes alunos de pós-graduação tiverem que desconstruir muitos conhecimentos consolidados que conheceram na área da Educação. Lições Aprendidas: Na Educação tradicional o público é restrito, conhecido antecipadamente, sendo todos praticamente de uma mesma faixa etária e onde a maior preocupação é com o desenvolvimento cognitivo. O ambiente (sala de aula) é controlado, e as atividades são baseadas em planos de aulas que podem ser multiplicados para diversas salas diferentes, desde que do mesmo ano escolar e mesma disciplina. Recomendações: Os cursos de pós-graduação em Psicopedagogia que incluem a Psicopedagogia na área da Saúde em suas matrizes curriculares precisam contar com docentes apropriados da vasta bibliografia em Saúde Pública e que estejam prontos para a quebra de paradigmas dos alunos.

SOS EMERGÊNCIA POR VIDEOCONFERÊNCIA: CAPACITAÇÃO PARA APRIMORAR ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Madeira, W. (1); Zanetta, S.F.R (2); Padilha, R.Q (3); Aparecido, A.P (3); Bezerra, V.R (2); Faria, G.M (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - INSTITUTO RESP SOCIAL SÍRIO-LIBANÊS; 2 - Hospital Sírio-Libanês; 3 - Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libanês;

Caracterização do Problema: O Hospital Sírio-Libanês realiza projetos de capacitação para aprimorar o atendimento de urgências por meio de serviço de apoio ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pactuado com o Ministério da Saúde

e financiado com renúncia fiscal proveniente da Filantropia. O Projeto de formação do SOS Emergência prevê o uso de metodologias ativas por meio de encontros semanais entre os profissionais de saúde: são 480 profissionais distribuídos em 24 hospitais ligados à rede de urgência e emergência do SUS, localizados em 15 estados brasileiros. O objetivo é melhorar a gestão e a qualidade assistencial nos hospitais participantes do Programa SOS Emergência, diretriz do Governo Federal em parceria com estados e municípios. Descrição: O uso de Videoconferências foi identificado como meio mais adequado para a realização dos encontros, aulas teóricas e discussões de casos. Para viabilizar essa metodologia o Hospital Sírio-Libanês realizou doações e instalações de equipamentos para os locais envolvidos. Entre os equipamentos entregues para cada instituição estão: monitores de TV, notebooks, equipamentos de videoconferência de última geração e de votação eletrônica. A conectividade com a Internet foi requisito garantido pelo DATASUS, órgão do Ministério da Saúde. A decisão pela aquisição, doação e instalações da infraestrutura de videoconferência foi assumida no início de março de 2013, o que significou três meses para a execução de todos os processos para viabilizar o início do curso. Após processo de recepção de documentações (originais de termos de parceria e doações) de cada hospital envolvido, restaram 22 dias para realizar entregas e instalações da infraestrutura: significou executar uma instalação e treinamento a cada dia. O curso foi iniciado na data previamente determinada, em 6 de junho de 2013. Lições Aprendidas: Com uma gestão organizada em ações, recursos e prazos previamente pactuados entre os gestores, foi possível manter os prazos previamente acordados. Pontos críticos para o sucesso foram o controle rígido dos prazos e a manutenção das parcerias com os gestores do Ministério e Hospitais e com gestores e técnicos do DATASUS para garantia da conectividade necessária. Recomendações: É necessário garantir contato constante com equipes de apoio do curso e de TI de cada local, criando espaço para diálogo e identificação de rápidas soluções.

TECENDO UMA REDE DE SABERES E FAZERES NO DISTRITO DE SANTO ANTÔNIO DO RIO VERDE: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINAGEM DO CURSO DE ENFERMAGEM

Santana, F. R. (1); Oliveira, N. S. de (1); Matias, A. C. F. (2); Limas, D. F. da S. (2); Fortuna, C. M. (3);

INSTITUIÇÃO: 1 - UFG - CAMPUS CATALÃO; 2 - SMS - CATALÃO; 3 - EERP - USP;

As disciplinas de Promoção da Saúde e Tecnologias da Educação em Saúde desafiaram-nos a construir uma proposta inovadora de ensinagem, em que os educandos fossem agentes ativos no processo que, a partir de suas dimensões cognitivas, afetivas, psicossociais e éticas fossem capazes de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que contribuíssem para a transformação social. Elaboramos planos de ensino integrados, a partir de um referencial teórico-metodológico dialético. O método do arco de Charles Magüerez orientou o processo de ensinagem com as etapas de: observação à realidade; pontos-chaves; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade. Os educandos foram mobilizados a desenvolverem competências e habilidades acerca da educação e promoção da saúde a partir de experiências concretas na comunidade. A 4ª turma do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Campus Catalão iniciou a experiência no 2º semestre acadêmico de 2012, com a aproximação à temática de educação em saúde e promoção da saúde, assim como a preparação para observação à realidade no distrito de Santo Antônio do Rio Verde, Goiás, Brasil. A interação dos educadores-educandos com a comunidade e trabalhadores da Estratégia Saúde da Família orientou-se nos pressupostos teórico de Paulo Freire, com a criação de espaços dialógicos e emancipadores. Para tanto, utilizou-se as técnicas de roda de conversa, entrevista, observação participante, conversa informal, entre outras. Diversos atores participaram do processo tecendo uma rede de informações complexas sobre a comunidade. Os dados foram analisados coletivamente e alguns pontos-chaves foram identificados pelos educadores-educandos e aprofundados nos pequenos grupos de trabalho. Cada grupo de trabalho foi acompanhado por um educador, que assumia o papel de mediador do processo de ensinagem. Os educandos foram estimulados a buscarem explica-

ções para os “problemas”, a partir de levantamentos bibliográficos e, posteriormente, construir e implementarem projetos de intervenção com a parceria das agentes comunitárias e lideranças comunitárias. A participação ativa dos educandos possibilita a ensinagem, o acolhimento e a responsabilização com a comunidade. As relações entre os docentes e educandos devem pautar-se na afetividade e na problematização do processo de ensinagem. Valorizando-se as dimensões cognitivas, afetivas, psicossociais e éticas dos educandos.

TODO PROFISSIONAL SABE ENSINAR?

Minervini, A.S. (1); Cruz, V.E.A. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês;

Caracterização do problema: Os profissionais de saúde não são, de uma forma geral, totalmente capacitados para atuarem diretamente com a rotina acadêmica dos alunos/profissionais que surgem em seus ambientes de trabalho, apenas com o conteúdo acadêmico que lhes fora ofertado durante a graduação. Entretanto, a rotatividade dos mesmos nos ambientes de trabalho, e a inserção de grupos de alunos estagiários, residentes e alunos pertencentes a grupos de estudos, como o programa de educação pelo trabalho para a saúde do Ministério da Saúde, por exemplo, vem estreitando os laços entre a atuação profissional na atenção básica e as atividades acadêmicas destes estudantes. Descrição: Desde 2011 um novo parceiro passou a administrar o trabalho desenvolvido pela estratégia de saúde da família da unidade à qual pertencemos. Com isso, o elo de ligação entre a atenção básica e a atuação de ensino deste parceiro começou a ser estabelecido. Paralelamente à isso, as atividades de ensino de faculdades, que já ocorriam previamente, permaneceram em suas rotinas normais de frequência. Os funcionários da unidade básica em questão foram sendo substituídos e novos profissionais foram incorporados. Com o advento de todas estas situações, os novos profissionais tiveram que repensar suas rotinas de trabalho para que estes estudantes pudessem ser incorporados às atividades e que pudessem sair de seus campos de estágio com as práticas devidamente aprendidas. Lições Aprendidas: Foi possível rever a necessidade de melhoria contínua dos profissio-

nais envolvidos no trabalho, um bom planejamento das ações e buscar junto a todos os profissionais atuantes nesta unidade um bom acolhimento aos estudantes. Com isso, já revemos a formação de todos, onde foi ofertado possibilidade no ingresso à especialização do UNA-SUS a todos os atuantes de nível superior que não possuíam especialização em saúde da família. Recomendações: Espera-se com isso um acolhimento humanizado e de qualidade aos estudantes para garantirmos um melhor aproveitamento do tempo de atuação deles na UBS, visando uma melhor formação para que estes alunos possam descobrir suas aptidões profissionais e quem sabe desta forma melhorarmos o nível profissional dos atuantes da atenção básica.

TUBERCULOSE: O ASPECTO SUBJETIVO

Matsumoto, N. F. (1); Pedroso, P. M. (1); Campanha, T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Centro Universitário São Camilo; Na supervisão de estágio de enfermagem em saúde coletiva na UBS/ESF Jardim Guarani do município de São Paulo, onde se encontrava duas estagiárias, deparamos com um problema referido por uma enfermeira “os ACS’s recusavam-se a realizar trabalhos com pacientes de tuberculose, apesar de terem conhecimento a respeito”. Como ficamos em dúvida a respeito dessa informação, elaboramos um questionário com dez questões, 32 questionários foram respondidos e somente em um tinha uma resposta incorreta. Percebemos que o problema era subjetivo, e assim resolvemos realizar uma oficina de tuberculose, em que 16 ACS’s participaram. Iniciamos com os resultados do questionário, e a seguir distribuímos um papel sulfite para cada participante, e solicitamos que respondessem a pergunta - “O que sentem ao trabalhar com tuberculose?”, a resposta deveria ser em formato de um desenho, e depois o explicaria. Cada uma delas foi colocando o significado de seu trabalho, e esclareceram a dificuldade de lidar com os pacientes de tuberculose, pois os mesmos não queriam que fizessem visitas em seu domicílio pois tinham medo que o vizinho descobrisse a sua doença. O que mais nos chamou a atenção foi a história de 3 ACS’s, que referiram que em torno de 35 anos atrás, suas mães tiveram tuberculose e foram internadas em Campos de Jordão, e consequente-

mente, as crianças, os irmãos foram separados, as suas roupas e uma das casas foram queimadas. Ao questionar se continuam traumatizadas, referiram que não, pois sabiam que atualmente a tuberculose tem cura. Perguntamos se essa história poderia ter acontecido com outras famílias de suas respectivas microárea de trabalho, referiram que sim. E se essa história poderia ter sido repassada para os filhos, netos, dessas famílias, e elas referiram que sim. Então, questionamos, o que podemos fazer para que elas saibam que atualmente não é mais assim? Responderam, que é só esclarecer que tuberculose tem cura, e que ninguém mais vai ser internado em Campos de Jordão. Fiz um sinal de positivo. E finalmente, pedi que rapidamente fizessem uma avaliação da oficina. Referiram que foi o melhor treinamento que tiveram, porque praticamente só elas falaram e foram ouvidas. Lições aprendidas: Os ACS’s fazem parte da população, e moram na mesma região de trabalho, as histórias podem ser semelhantes. Recomendações: lembrarmos que não basta o conhecimento, temos que valorizar o aspecto subjetivo, um olha voltado para a integralidade.

UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA A DOCÊNCIA EM ODONTOLOGIA SOCIAL

Melani, A.C.F. (1); Frias, A. C. (1); Araujo, M.E. (1); Junqueira, S.R. (1); Botazzo, C. (1); Martins, J. S. (1); INSTITUIÇÃO: 1 - FOU SP;

Em 2003, foi criado o Centro de Saúde Bucal Coletiva (CSBC), do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, com o intuito de promover a saúde bucal de forma objetiva e inalienável à saúde integral, embasado nas necessidades das Instituições de Ensino em formar e qualificar recursos humanos como estratégia fundamental na implementação do SUS, fortalecendo a integração entre Instituição de Ensino e Serviço. O objetivo é que o processo de construção do conhecimento ocorra à partir das experiências das visitas extra-muros ao território, com a observação para posterior problematização e síntese do conteúdo, permitindo ao aluno a interação dinâmica com a realidade naquele local, apontando para as deficiências e qualidades do sistema de atenção básica ali implantado e por meio de busca ativa de conhecimentos, construa propostas de atuação de

seu grupo no referido território. O Projeto de Prática em Saúde Coletiva do CSBC, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, percorrerá todo o eixo pré-clínico delineado no processo de reestruturação curricular e, cada disciplina cursada durante os anos letivos corresponde a uma fase específica em ordem crescente de complexidade: I. Clínica Ampliada de Promoção da Saúde: observação e identificação dos problemas gerais e de saúde da comunidade; busca de soluções, acompanhamento de visitas domiciliares, II. Clínica Ampliada da Atenção Básica: planejamento e realização de atividades de educação em saúde bucal; escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor; III. Saúde Coletiva em Odontologia: visitas supervisionadas às Unidades de Saúde visando ao planejamento em saúde bucal; diagnóstico das condições de saúde bucal e incorporação de um sistema de informação; IV. Estágios Vivenciais: atividades clínicas de atenção básica nas Unidades de Saúde (dentística, cirurgia, tratamento periodontal, diagnóstico) e nas Clínicas de Especialidades da FOU SP (radiologia, endodontia, pediatria, periodontia, pacientes especiais, semiologia). O êxito nessa modalidade de ensino pressupõe que os alunos deverão dispor de um aparato institucional de comprovada excelência, onde se desenvolverão estratégias de integração docente assistencial, com o comprometimento de contemplar orientações para as atividades de estágio e demais atividades que integrem o saber acadêmico à prática profissional, incentivando o reconhecimento de habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar.

VIVENCIANDO A ESTRATÉGIA DE DRAMATIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

Hohl, K.G. (1); Yamada, E.M. (1); Silva, M.N. (1); Munhoz, M.M.B. (1); Ikehara, N.H. (1); Lucchesi, P.A.O. (1); Rewa, T. (1); Christensen, B. (1); Coelho, R.B. (1); Braga, J.G.O. (1); Leonello, V.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Este relato descreve a experiência vivenciada por um grupo de discentes do sétimo semestre de graduação da Escola de Enfermagem da USP no desenvolvimento de uma atividade relacionada à disciplina Estágio

Curricular I. A disciplina propõe, como método avaliativo, a construção de seminários em grupos, com temas pré-definidos, através da utilização de estratégias de ensino participativas e que promovam o aprendizado dos alunos. O tema abordado nesta experiência é “Liderança e Supervisão” e relata o desenvolvimento de uma estratégia, baseada na dramatização, com utilização de diferentes recursos audiovisuais, como filmadora, projetor de imagens, microfone, e outros. A dramatização utilizou o formato de um telejornal, simulando várias tomadas, como a apresentação de âncoras em estúdio, entrevistas, debate com especialistas, mesa redonda, previsão do tempo e tomada aérea, relacionadas ao tema abordado. A escolha da estratégia teve como objetivo atrair a atenção e provocar o envolvimento dos espectadores. Como aspectos facilitadores, os discentes observaram a disponibilidade de tempo oferecida pela disciplina, espaço físico disponível, bom relacionamento entre funcionários, discentes e docentes, habilidades individuais e de improviso do grupo; disponibilidade de recursos áudio visuais e apoio técnico para sua utilização. Em paralelo, os obstáculos foram à inibição de alguns discentes e falta de um ambiente específico para a elaboração de vídeos, por exemplo. A atividade contribuiu para o aprendizado das principais questões relacionadas à liderança e supervisão. Promoveu o desenvolvimento e aperfeiçoamento do trabalho em equipe, planejamento, tomada de decisão, comunicação interpessoal e habilidades cognitivas e tecnológicas. Por meio dessa experiência exitosa, observa-se o potencial da introdução de estratégias de ensino participativas no ensino superior de Enfermagem, bem como os de outras áreas. Com relação ao contexto institucional, é necessário investir em projetos políticos pedagógicos que valorizem tais estratégias, e que as apoiem estruturalmente, com recursos físicos, materiais e humanos adequados. Referente ao docente é fundamental o desenvolvimento da capacidade de mediar à construção do aprendizado discente. Além disso, é preciso respeitar a liberdade de escolha e de criação por parte dos discentes, utilizando os recursos audiovisuais como ferramentas para a promoção de um ensino significativo.

VIVÊNCIAS NA REDE DE CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA- PET SAÚDE – UNIFESP CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Devincenzi, M.U. (1); Viana, C.V.A. (1); Zurawski, S.M.P. (2); Morell, M.G.G. (1); Scotti, V.B. (1); Abdala, C.A. (2); Figueiredo, L.U. (1); Neves, T.M. (1); Souza, G.M.R. (2); Scudeller, T. (1); Rotava, A.C. (1); Cunha, M.A.L. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNIFESP Baixada Santista; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Santos;

Caracterização do Problema: dentre as diretrizes da Rede Cegonha implantada no Brasil em 2011 inclui-se a garantia do acolhimento às gestantes, com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, visando a redução da mortalidade materna e infantil. Neste sentido, o Campus Baixada Santista da UNIFESP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santos foi contemplado, em abril de 2012, com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde do Ministério da Saúde, nesta linha temática. Descrição: As atividades tiveram início em agosto de 2012 e o PET Construção de Rede de Cuidado em Saúde da Mulher e da Criança conta com doze alunos bolsistas de diferentes cursos e anos da graduação na área da saúde, além de quatro tutores/docentes e seis preceptores do serviço, que dedicam oito horas semanais ao projeto. O objetivo geral é desenvolver ações integradas na linha de cuidado à saúde da mulher e da criança no município de Santos, visando potencializar a articulação da rede e do sistema de referência e contra-referência no cuidado de gestantes, nutrizes e recém-nascidos. Estão envolvidas no projeto três unidades da atenção básica, a Casa da Gestante (atenção especializada) e duas Maternidades. Lições aprendidas: nos serviços os alunos e preceptores identificam e acompanham casos, além de desenvolver ações de educação e saúde junto a grupos de gestantes e recém nascidos. Há encontros na universidade para troca de experiências, discussões sobre a rede e planejamento conjunto de intervenções. Nas unidades envolvidas também há estágios curriculares dos cursos e outras atividades/projetos da graduação, além de dois deles

serem cenários da Residência Multiprofissional e desta forma há necessidade de diálogo e integração constantes, para garantir a integralidade do cuidado e formação de estudantes em diferentes níveis. Recomendações: Além das vivências na linha de cuidado, no segundo ano do programa pretende-se realizar pesquisas e levantamento de indicadores relacionados à saúde da mulher e da criança, visando ampliar a produção de conhecimento e qualificar a atenção a este grupo.

A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS

Leite, Bruno F. (1); Gomes, M. A. da Silva (1); Bernardes, Marcio (1); Bernardes, L. M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Unisantos;

A gestante em dependência química proporciona fatores que interferem na qualidade do desenvolvimento da gestação; estes variam desde informações genéticas, predisposição para patologias e outras complicações na gestação. É considerada uma gestante de alto risco pois o uso abusivo de álcool e drogas durante a gravidez, potencializam as consequências na vida do feto, além de dificultar seu acesso aos serviços de saúde. Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura, buscando compreender como as políticas públicas estão organizadas para atender esta demanda e se os profissionais de saúde estão preparados para essa nova realidade. Método: O tipo de estudo é uma revisão sistemática de literatura que tem como foco os artigos, dissertações e testes sobre gestantes dependentes químicas e o acesso aos serviços de saúde. O consumo de substâncias químicas, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, vem crescendo a cada década, chegando a uso de substâncias como a maconha, crack e cocaína serem referenciados como “epidemia” (CASATTI, 2011; BUNGAY et. al. 2010). Autores destacam que estas mulheres usuárias tem um déficit de cuidados pré-natais e em geral pertencem a uma comunidade de baixo nível socioeconômico. Estes dados acrescidos de outros fatores de risco que permeiam esta população, como fumo, álcool e outras drogas e DST tornam-se fatores de risco com maior potência para a saúde da mulher e do recém-

-nascido (MEYER, 1983; BRADEN, 2000; KENNER, 2001; HJERKINN, 2007). As pesquisas mostram que quando a adesão ao pré-natal não ocorre, os direitos da mãe-feto estão sendo ameaçados ou violados, seja por parte da mãe, da família, da sociedade ou do Estado. Em nenhuma política pública referenciada houve uma abordagem direcionada para assistência às gestantes em dependência química. Os estudos revelam que diferente das demais gestantes, estas tem suas particularidades especiais e precisa ser assistida em todo seu contexto biológico, psicológico, sócio-familiar, para assim realizar as intervenções cabíveis em favor da mãe como também para o feto ou recém nascido. O aumento cada vez mais crescente de gestantes em dependência química, traz à tona a necessidade urgente da criação e ampliação de políticas públicas voltadas especificamente a esta população, ampliando a rede de acesso aos serviços de saúde e a capacitação dos profissionais de saúde.

A MANDALA COMO INSTRUMENTO DE REGISTRO EM ESPAÇOS COLETIVOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Paes, M.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo;

A mandala é um desenho de forma circular, no qual a partir de um ponto central se dá a expansão de linhas simétricas e harmônicas, formando um desenho particular e único. Através do constante processo de harmonização interna e externalizado em lindas mandalas, o indivíduo tem a possibilidade de ir florescendo em cores, de dentro pra fora, a expressão dos sentimentos e reflexões mais profundas provenientes dos espaços coletivos de compartilhamento de idéias e problemas, tão estimulados pelo crescente consolidar da educação permanente nas ações em saúde. Utilizando-se de desenhos de mandalas para colorir e canetinhas hidrográficas ou lápis de diversas cores, o “artista” amadurece os sentimentos e reflexões. E tem a possibilidade de colher os frutos da maturidade de sentimentos e reflexões compartilhando com o coletivo seu próprio desabrochar através das cores expressas na mandala. Outro reflexo dessa atividade consiste na atenção mais profunda do indivíduo frente às

idéias e opiniões dos outros participantes da roda, permitindo que sua própria expressão se torne mais atenta e coerente com o espaço, pois a energia reflexiva deixa de se dispersar e vai sendo concentrada e trabalhada através da pintura, para uma expressão clara e objetiva de suas idéias e opiniões. O presente resumo tem como objetivo apresentar a mandala como instrumento de registro para espaços coletivos de educação permanente e expor desenhos de mandalas pintados pela autora em diversos espaços de educação permanente em dois anos de sua atuação profissional. A autora propõe ainda um espaço para que o participante do congresso possa utilizar-se do instrumento como forma de praticar a pintura e o processo reflexivo proveniente dessa ação.

ATIVIDADES LÚDICAS DESENVOLVIDAS NO “DIA INTERNACIONAL DA HIGIENE DAS MÃOS”: DIVULGAÇÃO POR MEIO DO VÍDEO

Schweitzer, M.C. (1); Padoveze, M.C. (1); Nichiata, L.Y.I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

O presente trabalho apresenta um vídeo onde reúne as atividades lúdicas desenvolvidas no Dia Internacional da Higiene das Mãos”. O dia internacional da higienização das mãos (“Global Handwashing Day”) é comemorado anualmente no dia 05 de maio e marca a realização de uma semana de atividades que mobilizam milhões de pessoas em mais de 20 países nos cinco continentes para promover a higienização de mãos. O Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 2012 e 2013 coordenou atividades lúdicas para celebração desta data contando com a participação dos alunos de graduação em Enfermagem para reforçar o aprendizado e estimular a adesão da prática da higiene das mãos. Em 2012 foi sugerido e organizado pelos próprios alunos um “Flash Mob”, que são aglomerações instantâneas de pessoas em um local público para realizar determinada ação inusitada previamente combinada, estas se dispersando tão rapidamente quanto se reuniram. Em 2013 foi a atividade desenvolvida foi a “Harlem Shake”, um estilo de dança que envolve a parte superior do corpo humano ao som de uma música específica. Em ambas, o objetivo era executar uma dança demonstrativa dos passos de

higienização das mãos com solução alcoólica. Os alunos participantes sugeriram de forma criativa a atividade e desenvolveram as atividades. Estas atividades foram gravadas ao vivo e realizadas no jardim interno da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O presente trabalho busca promover a divulgação destas atividades por meio da gravação em vídeo. Para demonstração desses vídeos será necessário computador, projetor e caixas de som.

ESTRATÉGIAS PARA ENSINO DA COMUNICAÇÃO PARA CLÍNICA AMPLIADA

Zoboli, E.L.C.P. (1); Nichiata, L.Y.I. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

O vídeo mostra estratégia de ensino com graduandos de enfermagem para a prática em laboratório de ensino da comunicação terapêutica. A clínica ampliada é uma das prioridades para a estruturação da assistência na atenção básica no eixo da Política Nacional de Humanização da Saúde e requer formação de habilidades e competências em tecnologias leves, como a comunicação terapêutica. O laboratório de ensino mostra-se eficiente ao possibilitar para o estudante, e também o profissional, a reconstrução de situações do cotidiano com espaço e tempo para a criatividade e inovação. Os estudantes mostram, no vídeo, duas possibilidades de interação entre os profissionais de saúde e o usuário: uma mais formal, com perguntas fechadas e outra mais aberta e propícia à narrativa que amplia a clínica. O vídeo produzido durante a atividade didática da disciplina de Atenção Básica do quarto semestre da graduação em Enfermagem da EEUSP pode servir para ensino à distância na capacitação de profissionais de saúde e outros estudantes. Por ser um vídeo de curta duração, também pode ser usado como motivação para reflexões e discussões sobre comunicação terapêutica ou clínica ampliada na atenção básica. Por ilustrar as duas possibilidades de conversa entre profissionais e usuários, estimula a problematização do cotidiano dos profissionais e estudantes nas Unidades Básicas de Saúde, com vistas a abrir espaço para a humanização da atenção à saúde no SUS.

NÚCLEO DE VIOLÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE (PET-SAÚDE): O OLHAR DO DISCENTE

Noca, C. R. S., Fernandes, K. T. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - FCMSCSP;

Caracterização: Em 2010, o Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médica da Santa Casa de São Paulo iniciou a participação no Programa de Educação pelo trabalho em saúde (PET-Saúde), elaborado pelo Ministério da Educação como um processo pedagógico do ensino superior que proporciona a articulação das atividades de atenção à saúde, formação de recursos humanos e produção de conhecimentos em atenção básica, com práticas de aprendizado para o desenvolvimento de competências para o trabalho multiprofissional, baseado nos princípios da interdisciplinaridade e tendo como eixo central a integração ensino-serviço. A violência foi uma das temáticas analisadas. Descrição: Estudo descritivo da experiência de um discente inserido no PET -Saúde da FCMSCSP, no Núcleo de Violência, no período de abril de 2010 a dezembro de 2011, na UBS Dr. Humberto Pascalli e UBS Nossa Senhora do Brasil. Lições aprendidas: Foram realizadas discussões teóricas e participação nas atividades nas UBSs. Destaco as visitas domiciliares; palestras, grupo de mulheres da comunidade Evangélica do Bairro do Bixiga; participação no Programa de Acompanhante de Idosos (PAI) e no Programa de Atendimento ao Deficiente (PAD), reuniões do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e discussões do grupo técnico da UBS - “Conflitos Familiares Difíceis (CONFAD) e elaboração do “Mapa da Rede de Proteção à Violência da Região da Subprefeitura da Sé, Município de São Paulo”. Recomendações: O PET proporciona a diversificação dos cenários de aprendizagem que motiva o discente, cria oportunidade do trabalho em equipe interdisciplinar, permite a correlação teórico-prático com a elaboração de propostas de soluções e ações de intervenção junto à comunidade, com os profissionais de saúde da UBS e coordenador teórico da FCMSCSP. Observou-se que a violência faz parte do cotidiano da população e a dificuldade de sua abordagem pelos profissionais de saúde da atenção básica. Trabalhar com a violência requer uma atenção interdisciplinar, criação de um vínculo e organização de uma rede de proteção às vítimas.

PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO PARA A ÁREA DE SAÚDE - EVAÇÃO E SEUS DIFERENTES ASPECTOS NO CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM

Ferreira, V.C. (1); Sancha, C.C.M. (2);

INSTITUIÇÃO: 1 - Hospital Geral de São Mateus;
2 - Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap;

Introdução: A proposta do Governo do Estado de São Paulo em priorizar a educação profissional leva à criação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde, visando melhorar a qualidade dos serviços prestados à população, no âmbito do SUS. Iniciou com o Curso Técnico em Enfermagem; possuía em Dez/2010 15748 alunos em sala de aula e 8639 egressos. Este estudo analisa a evasão nas turmas concluídas. **Objetivos:** Apresentar estatísticas de evasão do Curso, subsidiando o Programa na elaboração de ações que possibilitem maior adesão dos alunos. Propor às escolas parceiras do Programa, a reflexão sobre a evasão em seus diferentes aspectos. **Metodologia:** A fonte de dados foi o Sistema de Informação do Programa. A análise compreendeu o período de março/2009 até fevereiro/2011, de todas as turmas concluídas. Foram estudadas 416 turmas de 54 escolas públicas e privadas, totalizando 19019 alunos. No processo de credenciamento divulgado por meio de edital, as escolas foram classificadas segundo critérios jurídicos, fiscais, econômico-financeiros e técnicos, para posterior contratação. **Resultados:** A média e mediana de evasão do Curso foram determinadas nos 17 DRS do estado de São Paulo. A menor mediana de evasão foi 15,2, correspondente a 5 turmas; e a maior 34,8 correspondente a 30 turmas. O menor percentual de evasão, por escola, foi de 7,2% e o maior de 41,0%. No conjunto das escolas, a média de evasão de 25,05 e a mediana de 25,03. A concentração de alunos evadidos, 51,5%, deu-se nos dois primeiros meses de execução do curso. A razão apresentada pelos alunos desistentes estava relacionada à dificuldade em conciliar os horários de trabalho com os do curso. A diferença dos percentuais de evasão relacionados à natureza jurídica das escolas foi pouco significativa. A pontuação das escolas não guardou relação com a taxa de evasão. **Conclusões:** A evasão nas turmas analisadas está

de acordo com o apresentado em projeto similar desenvolvido nacionalmente. A evasão constituiu-se como evento de caráter multidimensional e que fatores externos às escolas são os que mais impactaram no aumento de suas taxas. Independente da natureza jurídica da escola ou de sua qualificação técnica, a taxa de evasão se manteve. É necessário que as escolas revejam seu papel, ampliando sua ação para além de seus muros, visando não apenas o caráter pedagógico de atuação, mas abrangendo aspectos políticos e sociais no meio em que atuam.

TELEDUCAÇÃO INTERATIVA NA CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Molini-Avejonas DR (1); Rondon S (1); Wen CL (1);
INSTITUIÇÃO: 1 - USP;

Introdução: O conhecimento acerca do desenvolvimento de linguagem é imprescindível para a identificação de alterações que podem ser minimizadas ou eliminadas precocemente, evitando sua evolução para um distúrbio de linguagem. A capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acerca desse processo é uma estratégia que pode trazer resultados importantes para a identificação precoce dessas alterações e também na promoção de saúde relacionada à comunicação. Essas estratégias podem ser facilitadas e ampliadas por meio do uso de tecnologias para a teleducação interativa. **Objetivos:** desenvolver material educacional interativo sobre aquisição e desenvolvimento de linguagem para a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados ao Programa Nacional de Telessaúde - Núcleo São Paulo (PNT-SP) do Ministério da Saúde. **Método:** O material educacional interativo desenvolvido foi composto por um conjunto de ferramentas educacionais organizadas em um Cybertutor, que inclui: textos breves de fácil leitura e adequados à linguagem comum aos ACS; vídeos, áudios educacionais (contendo informações de fácil acesso com duração de até 2 minutos) e um disco interativo que contém informações sobre aquisição e desenvolvimento de linguagem (compreensão e expressão oral), as quais podem ser escolhidas e acionadas por meio do controle do mouse pelo usuário. O material educacional elaborado contém os principais marcos da aquisição e desenvolvimento de linguagem e algumas estratégias claras e objetivas que podem

ser utilizadas como orientação às famílias sobre estimulação da linguagem. Além disso, esse material contém orientações básicas sobre como identificar precocemente possíveis alterações no desenvolvimento de linguagem, de modo a habilitar os ACS no encaminhamento adequado da criança para atendimento fonoaudiológico. Esses profissionais serão avaliados durante o acesso ao conteúdo online, por meio de avaliações geradas pelo Cyber tutor, web conferências, e interações offline com os fonoaudiólogos responsáveis, por meio de uma lista de discussão. Conclusão: Neste trabalho, foi possível desenvolver um material interativo sobre desenvolvimento de linguagem, voltado à capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, por meio do uso de recursos tecnológicos dentro de uma estratégia de teleeducação interativa que permitirá sua replicação em larga escala, para profissionais em todos os 100 municípios cadastrados no Programa Nacional de Telessaúde - Núcleo São Paulo.

TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DOCUMENTAL DE UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Oliveira, A.A.P. (1); Germani, A.C.C.G. (2); Chiesa, A.M. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem - USP; 2 - Faculdade de Medicina - USP;

A formação de profissionais consiste em um grande desafio para a consolidação da Promoção

da Saúde que extrapola as práticas curativas e biologicistas. Para tanto, o emprego de modelos educacionais coerentes com os princípios norteadores da Promoção da Saúde pode incrementar o alcance de tais ações para melhorar os perfis de saúde-doença em indivíduos, grupos e coletividades. Objetivou-se caracterizar as relações entre as principais tendências pedagógicas brasileiras e os paradigmas da Promoção da Saúde. Realizou-se uma análise documental do processo de capacitação de profissionais de saúde do município de São Paulo envolvidos com o cuidado de crianças de zero a seis anos. As tendências pedagógicas - tradicional, renovada, tecnicista e crítica - foram analisadas a fim de captar suas potencialidades e seus limites em processos de formação relacionados às competências em Promoção da Saúde. Observou-se uma predominância de recursos e abordagens advindos da Pedagogia crítica e renovada. Empregaram-se alguns recursos da Pedagogia tecnicista e evitou-se o modo tradicional de ensino. Os conteúdos das capacitações avançaram na incorporação de uma visão mais ampliada do cuidado afetivo e sócio ambiental em prol do desenvolvimento infantil saudável e o fortalecimento das competências familiares para o cuidar afetivo, seguro e amoroso. Conclui-se que as tendências renovadas e críticas convergem de modo significativo com os referenciais adotados para a formação de profissionais para a realização de ações e estratégias de Promoção da Saúde.

Assessoria Normativa/Consultants

Biblioteca: Centro de Informação e Referência da Faculdade de Saúde Pública da USP
Sabina Léa Davidson Gotlieb

Revisão do idioma Inglês/English revision

Carolina Siqueira Muniz Ventura
Flora M. G. Vezzà

Revisão do idioma Espanhol/Spanish revision

Adriana Rodríguez

Revisão de Referências/Reference Revision

Claudia Malinverni

Capa e Projeto Gráfico/Cover and Graphic Project

Caracol Design, www.caracoldesign.com.br

Endereço/Address

Av. Dr. Arnaldo 715, Espaço Editorial, sala 2
Faculdade de Saúde Pública, CEP 01246 904, São Paulo, SP
Tel (11) 3061.7880
E-mail: saudesoc@usp.br

Versão on line com textos na integra/Version on line in full

www.scielo.br/sausoc e www.apsp.org.br/saudesociedade

Artigos publicados na revista refletem o ponto de vista dos autores não coincidindo, necessariamente, com o da Comissão Editorial. Não é permitida a reprodução de matéria publicada sem prévia autorização dos Editores.

The articles published in the journal reflect the point-of-view of the authors, however they do not necessarily reflect that of the Editorial Commission.

No part of the material published may be reproduced without prior permission from the Editors.

Saúde e Sociedade é afiliada
à Associação Brasileira de
Editores Científicos - ABEC



Apoio



Ministério
da Educação



Ministério da
Ciência e Tecnologia



SAÚDE e SOCIEDADE
www.apsp.org.br/saudesociedade
www.scielo.br/sausoc