



ANAIS 2017



3^a **MOSTRA PARANAENSE**
DE PROJETOS DE PESQUISA
PARA O SUS



3ª MOSTRA PARANAENSE DE PROJETOS DE PESQUISA PARA O SUS

2º PRÊMIO 
Inova Saúde
Paraná

PROMOÇÃO



COPROMOÇÃO



APOIO



FUNED
Fundação Estadual de
Atenção em Saúde do Paraná



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ORGANIZAÇÃO
PAN-AMERICANA
DA SAÚDE



Organização
Mundial da Saúde
Américas



PROPPEX
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa,
Extensão e Assuntos Comunitários





Comissão Julgadora

ANA LUCIA DO NASCIMENTO FONSECA
PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA
(ESPP/SESA)

GISELI CIPRIANO RODACOSKI
(ESPP/SESA)

ELAINE ROSSI
(FEAES E INESCO)

DENISE XAVIER MESSIAS
(SETI/PR)

TIEMI OIKAWA
(COSEMS)

MARCIA HELENA FREIRE
(UFPR)

ROSITA MARCIA WILVER
(FEMIPA/CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PR)

GUILHERME FERNANDES GRAZIANI
(SESA/CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PR)

JOÃO JOSÉ BATISTA DE CAMPOS
(INESCO)

Apresentação

O trabalho da Comissão Científica teve início em dezembro de 2016 e teve como maior desafio instigar mais “diferentes olhares” para a produção de novos conhecimentos na saúde Pública/Coletiva. Coube também a essa comissão nortear esses olhares na construção de conhecimentos que contribuíssem para o enfrentamento dos problemas cotidianos do trabalho em nosso estado, pela primeira vez independente dos congressos paranaenses de Saúde Pública/Coletiva.

Formada por diferentes atores – gestores, docentes, profissionais inseridos no campo da Saúde Pública/Coletiva do estado do Paraná –, essa comissão contribuiu para a riqueza que foi a construção desse trabalho.

O empenho e comprometimento de cada um desses atores nessa construção, que de fato foi coletiva, se traduziu não apenas no número de trabalhos inscritos, mas também na qualidade dos trabalhos apresentados nos seis eixos:

1. Políticas públicas de saúde - Redes de Atenção à Saúde;
2. Gestão do trabalho e da educação em saúde;
3. Formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade;
4. Planejamento e gestão em saúde;
5. Vigilância em Saúde;
6. Tecnologias da informação e comunicação em saúde.

Foram submetidos 426 trabalhos à avaliação da Comissão Científica nas modalidades de comunicação coordenada, sendo que nesta 3ª MOSTRA todos os trabalhos serão apresentados nos seis eixos na forma de relatos de experiência e trabalhos científicos. Isto mostra o compromisso dos profissionais, docentes e discentes em contribuir para a obtenção de avanços na prática da saúde pública/coletiva e todos estarão concorrendo ao 2º Prêmio Inova Saúde Paraná.

Esse evento significa uma oportunidade de encontro, compartilhamento e produção de saberes e práticas a partir dos diferentes olhares.

Ana Lúcia Nascimento Fonseca

Diretora da Escola de Saúde Pública
do Paraná
Presidente da Comissão Científica

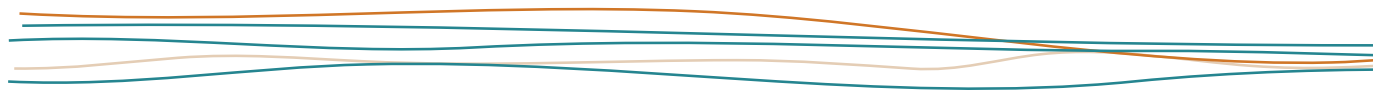
João José Batista de Campos

Diretor-presidente do iNESCO
Presidente da
Comissão Organizadora

Michele Caputo Neto

Secretário Estadual de
Saúde do Paraná
Presidente do CONASS

Sumário



Eixo 1 - Políticas Públicas de Saúde e Redes de Atenção à Saúde

TRABALHO 003 - Tabagismo em estudantes adolescentes: fatores individuais, emocionais e contextuais	23
TRABALHO 008 - Perfil de pacientes pediátricos atendidos em um Serviço de Atenção Domiciliar no município de Curitiba	23
TRABALHO 017 - Estratégia Amamenta Alimenta Brasil: uma revisão da literatura	24
TRABALHO 023 - Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Promoção da Saúde Materna- infantil (PROEP-SMI) para o SUS de Curitiba	24
TRABALHO 024 - Assistência domiciliar a paciente com malformação congênita do tipo <i>Megaencefaly Capillary Malformation Syndrome</i>	25
TRABALHO 026 - Projeto de Educação Permanente em Promoção da Saúde Materna-Infantil (PROEP-SMI)	25
TRABALHO 033 - A Educação Permanente em Saúde na perspectiva dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	26
TRABALHO 034 - Programa HumanizaSUS na visão de trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Curitiba-PR	26
TRABALHO 035 - Avaliação do Sistema Público de Saúde a partir da percepção dos usuários	27
TRABALHO 037 - Saúde mental na atenção básica: a Reforma Psiquiátrica pelo olhar do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família	27
TRABALHO 038 - Descentralização do atendimento da PVHA pelo NASF Infectologia nos distritos Pinheirinho e Tatuquara em Curitiba	28
TRABALHO 039 - Criação de metodologia de grupo de desmedicalização pela equipe de Saúde Mental do município de Ponta Grossa para aplicação na Atenção Básica: uma tecnologia de apoio matricial	28
TRABALHO 049 - A estratificação como proposta de organização da demanda na rede de saúde bucal	29
TRABALHO 051 - Arte com fio enlaçando a vida	29
TRABALHO 055 - Interações dos profissionais da Enfermagem diante do estresse laboral	30
TRABALHO 056 - Multidisciplinaridade na Rede de Proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência: relato de experiência	30
TRABALHO 057 - Assistência humanizada em Pediatria: uso do brinquedo terapêutico por estudantes de Enfermagem	31
TRABALHO 060 - Gestão Integrada da Assistência Farmacêutica no âmbito de uma Região de Saúde: estratégias e experiência para garantia do acesso, integralidade e uso racional de medicamentos no SUS	31
TRABALHO 062 - A atuação dos enfermeiros residentes nas ações de vigilância da saúde infantil	32
TRABALHO 071 - Análise do processo de implantação e desenvolvimento do Programa Rede Mãe Paranaense	32
TRABALHO 074 - O “fazer” acompanhamento terapêutico (AT) como tecnologia de promoção de Saúde Mental	33
TRABALHO 075 - Violência doméstica, sexual e outras violências: análise das notificações compulsórias por regionalidades	33
TRABALHO 079 - Projeto Terapêutico Singular: uma experiência norteadora das práticas em Saúde Mental	34
TRABALHO 081 - Projeto multiprofissional em saúde em um centro de convivência para idosos	34

TRABALHO 082 - Classificação de risco atribuída a pacientes com internações de longa permanência pelo Sistema Único de Saúde	35
TRABALHO 085 - Nutrição entre menores de 1 ano de idade: introdução alimentar uma coorte de nascimentos	35
TRABALHO 088 - Construção de portfólio por estudantes de Enfermagem que atuam no projeto PET-Saúde/GraduaSUS: relato de experiência	36
TRABALHO 090 - Educação em saúde: orientações de prevenção de lesões em pé diabético e teste de sensibilidade.....	36
TRABALHO 096 - A atuação do enfermeiro residente em Saúde da Criança nas Políticas Públicas de aleitamento materno	37
TRABALHO 051 - Aplicação do brinquedo terapêutico: percepção da criança sobre o processo de hospitalização	37
TRABALHO 099 - As interfaces da Política Nacional de Humanização como mediador na reestruturação do dispositivo assembleia no CAPS AD de Ponta Grossa - PR.....	38
TRABALHO 102 - Tutoria na APS de Sengés - PR: o desafio da transformação	38
TRABALHO 103 - Dificuldades e facilidades vivenciadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso	39
TRABALHO 104 - Contribuições da implantação do Grupo Condutor Regional da Rede Mãe Paranaense, exercitando a governança na 3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa - PR.....	39
TRABALHO 105 - O que pensa o profissional religioso de CAPS sobre espiritualidade?.....	40
TRABALHO 106 - Implantação da Tutoria nos municípios da 3ª Regional de Saúde.....	40
TRABALHO 107 - Relação da micropolítica com a produção do cuidado: uma revisão integrativa.....	41
TRABALHO 108 - Usuário guia na produção do cuidado da área da saúde: uma revisão integrativa.....	41
TRABALHO 109 - Revisão Puerperal Precoce: Fragmentação das Ações em Saúde?	42
TRABALHO 111 - Implantando o modelo de atenção às condições crônicas no CISMENAR/17ª RS	42
TRABALHO 112 - Grupo socialização.....	43
TRABALHO 114 - Autopercepção de saúde e dependência de idosos residentes em área coberta pela Estratégia Saúde da Família	43
TRABALHO 115 - Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Participantes de um Grupo de Convivência	44
TRABALHO 117 - O cuidado do filho prematuro na unidade neonatal: visão do pai	44
TRABALHO 118 - Aplicação do brinquedo terapêutico no preparo pré-operatório: relato de experiência	45
TRABALHO 120 - A percepção das mães de recém-nascidos prematuros quanto ao desenvolvimento da obesidade.....	45
TRABALHO 125 - Minha cidade limpa e sem Dengue	46
TRABALHO 128 - Análise do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na 7ª Regional de Saúde do Paraná no período de 2005 a 2014	46
TRABALHO 129 - Valoração dos espaços de construção do conhecimento entre concluintes de Odontologia	47
TRABALHO 130 - Os serviços de Atenção Domiciliar no Paraná	47
TRABALHO 131 - Atuação dos profissionais do NASF junto aos usuários do Programa Hiperdia na redução das consultas não programadas no Município de Pinhais - Paraná.....	48
TRABALHO 132 - Programa de atenção à saúde e valorização do professor	48
TRABALHO 133 - Boas práticas na atenção ao parto e nascimento no âmbito do sus em uma maternidade de risco habitual	49

TRABALHO 135 - Proposta de ação de educação continuada na área do envelhecimento para uma Unidade da Rede de Atenção ao Idoso em Curitiba	49
TRABALHO 136 - Pesquisa Exploratória Avaliativa – Cinco anos do Projeto Apoiadores - COSEMS Paraná.....	50
TRABALHO 138 - A importância do cuidado de Enfermagem diante do paciente com espectro autista.....	51
TRABALHO 139 - Inserção do enfermeiro em um programa de residência multiprofissional	52
TRABALHO 140 - Oficina terapêutica de reeducação alimentar e capoeira como instrumento de melhora na qualidade de vida e melhor resposta à reabilitação psicossocial	52
TRABALHO 142 - Reuniões de rede no âmbito da saúde mental infanto-juvenil: relato de experiência de um município do Norte do Paraná	53
TRABALHO 143 - Reuniões de rede no âmbito da saúde mental infanto-juvenil: relato de experiência de um município do Norte do Paraná	53
TRABALHO 144 - Propostas de intervenção utilizando a medicina tradicional chinesa meditação da PNPIC em pacientes com doenças cardiovasculares	54
TRABALHO 148 - Oficina terapêutica de linguagem versus saúde mental benefícios e artifícios para melhor autoconhecimento	54
TRABALHO 152 - Interdição civil: a especificidade do trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial II Toledo - PR	55
TRABALHO 154 - O traçado do perfil das missões do aeromédico base Cascavel/PR: atuação da Enfermagem	55
TRABALHO 159 - Os Insumos farmacêuticos e seus descartes.....	56
TRABALHO 160 - Reabilitação auditiva	56
TRABALHO 162 - Assistência ao neonato na atenção primária após alta hospitalar frente à implementação da Rede Mãe Paranaense	57
TRABALHO 165 - Rede Mãe Paranaense: análise da implementação em Regionais de Saúde.....	57
TRABALHO 169 - Implantação do modelo adaptado “Primary Nursing” em um complexo hospitalar do Sul do Brasil	58
TRABALHO 170 - Relato de experiência de estudantes de Enfermagem e Medicina participantes do PET-Saúde GraduaSUS no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba.....	58
TRABALHO 178 - Grupo de gestantes: um olhar transdisciplinar para questões psicossociais no cuidado pré-natal e fortalecimento do vínculo mãe-bebê	59
TRABALHO 187 - NASF na comunidade: 1º Prêmio de auto cuidado em saúde	59
TRABALHO 189 - NASF nas Escolas: avaliação e intervenção em saúde do adolescente	60
TRABALHO 190 - Ações e expectativas dos gestores, médicos e enfermeiros que atuam no programa Rede Mãe Paranaense	60
TRABALHO 194 - O olhar de mulheres sobre a violência conjugal: uma análise na perspectiva de gênero	61
TRABALHO 196 - O impacto da implantação de um grupo de Dança para a população de uma Unidade Básica de Saúde	61
TRABALHO 197 - Auriculoterapia com esferas de cristais realizada por enfermeiro no âmbito domiciliar: percepção dos clientes.....	62
TRABALHO 199 - Potencialidades e fragilidades de uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Guarapuava - PR: um relato de experiência	62
TRABALHO 201 - Processo de construção da tutoria APSUS: relato de experiência.....	63
TRABALHO 204 - Ações do enfermeiro da estratégia saúde da família voltada para a Saúde do Trabalhador	63

TRABALHO 206 - Impacto do aleitamento materno na redução de hospitalizações em menores de seis meses	64
TRABALHO 209 - A experiência de um grupo de mulheres submetidas à episiotomia ou que tiveram lacerações espontâneas	64
TRABALHO 212 - Experiência do trabalho em rede com usuários com condições crônicas atendidos em Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense.....	65
TRABALHO 216 - Gerando saúde mental: fatores assistenciais e humanizado	65
TRABALHO 219 - Construção de redes na produção do cuidado	66
TRABALHO 224 - Consumo regular de frutas, em adolescentes de escolas estaduais de Curitiba (PR) e associação com práticas alimentares.....	66
TRABALHO 226 - Uso de medicamentos inapropriados para idosos em uma instituição de longa permanência para idosos.....	67
TRABALHO 228 - A Psicologia no SAMU 192: uma experiência da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência	67
TRABALHO 230 - Programa de diagnóstico e orientação multiprofissional na intolerância alimentar para glúten e lactose.....	68
TRABALHO 231 - Implantação do Ambulatório MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas) no Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSÁUDE	68
TRABALHO 232 - Demandas judiciais de medicamentos para tratar DPOC no estado do Paraná	69
TRABALHO 233 - Sentimentos maternos frente à mortalidade perinatal	69
TRABALHO 234 - Caracterização dos pacientes que fazem o uso do Brometo de Tiotrópio por demanda judicial no estado do Paraná	70
TRABALHO 236 - Percepção dos conceitos de empoderamento e meritocracia na saúde pública: uma revisão bibliográfica	70
TRABALHO 237 - Relato da experiência com grupos arteterapêuticos enquanto proposta de trabalho psicossocial do sus no município de Porto Vitória.....	71
TRABALHO 238 - Rede Mãe Paranaense: análise da mortalidade infantil	71
TRABALHO 239 - A busca dos sintomáticos respiratório no município de Laranjeiras do Sul, trabalho em rede envolvendo todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde	72
TRABALHO 240 - Aleitamento materno: incentivo em uma maternidade pública	72
TRABALHO 241 - Percepção dos professores quanto as atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola de um colégio do município de Apucarana	73
TRABALHO 244 - Paralisia cerebral e o uso da Rede de Atenção à Criança com deficiência em uma cidade do Oeste do Paraná.....	73
TRABALHO 245 - <i>Diabetes mellitus</i> na infância e a integralidade dos serviços de Atenção à Saúde	74
TRABALHO 248 - Perfil antropométrico de adolescentes nascidos prematuros adscrito a Unidade Básica de Saúde do município de Cascavel	74
TRABALHO 255 - Adaptação de próteses auditivas: estudo sobre a caracterização e percepção de usuários do SUS	75
TRABALHO 259 - Estética frente ao transplante de pele SUS	75
TRABALHO 262 - Depressão pós-parto: um impacto no desenvolvimento infantil	76
TRABALHO 268 - Análise dos registros no cartão da gestante de mulheres atendidas no programa Rede Mãe Paranaense	76
TRABALHO 269 - Morbimortalidade hospitalar por queimaduras no Brasil, 2007-2016	77
TRABALHO 270 - Recorrência de gravidez na adolescência: fator de risco para a prematuridade	77
TRABALHO 272 - Necessidades de saúde da população da Ilha das Peças: implicações bioéticas	78

TRABALHO 274 - O papel da Educação Hospitalar	78
TRABALHO 275 - Reunião Técnica de Inspetores 2017: a importância da capacitação periódica	79
TRABALHO 276 - Gestão de caso de enfermagem ao portador de hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa	79
TRABALHO 278 - Empoderamento de mulheres idosas sobre o câncer de mama: relato de experiência de uma atividade educativa	80
TRABALHO 280 - Implantação da ouvidoria do SUS nos Hospitais Contratualizados da 5ª Regional de saúde	80
TRABALHO 283 - Mortalidade por anomalias congênitas em menores de cinco anos: perfil epidemiológico no Paraná, 2009 a 2014	81
TRABALHO 285 - Dificuldades enfrentadas frente ao Aconselhamento Genético no SUS	81
TRABALHO 288 - Uso de derivados do tabaco e/ou outras drogas de abuso por trabalhadoras de enfermagem: estudo hospitalar	82
TRABALHO 290 - A prática do futuro profissional de psicologia na clínica escola e sua interação com a comunidade	82
TRABALHO 292 - Ampliação de visitas e permanência de acompanhantes na UTIad enquanto estratégia de humanização: experiências do Serviço de Psicologia do HRSWAP	83
TRABALHO 294 - Formação de Coletivos na Saúde Mental: a experiência de uma regional de saúde	83
TRABALHO 299 - "Grupo do alívio de dor nas costas": relato de experiência de um grupo operativo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família - UNICENTRO	84
TRABALHO 300 - Conhecimento de jovens universitários frente a violência contra a mulher	84
TRABALHO 301 - Em busca da integralidade na avaliação da criança	85
TRABALHO 302 - A tecnologia e a interação com a psicologia	85
TRABALHO 307 - A disponibilidade de diagnóstico por imageamento no Sistema Único de Saúde: o caso do Paraná	86
TRABALHO 308 - Estudo de caso: um diálogo entre a arteterapia e uma jovem emocionalmente instável	86
TRABALHO 309 - O trabalho da equipe de Atenção Básica em Saúde frente ao processo de envelhecimento	87
TRABALHO 310 - Aplicação de um critério de sucesso para avaliação da efetividade de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade em adolescentes	87
TRABALHO 313 - Violência contra mulher na gestação e o uso de álcool e outras drogas nesta população	88
TRABALHO 320 - Processo de construção do usuário guia: uma proposta de ser e fazer pesquisa	88
TRABALHO 321 - A ouvidoria do SUS como instrumento para informação ao cidadão na área da saúde	89
TRABALHO 323 - Detecção de malformações congênitas maiores em microrregião do Paraná	89
TRABALHO 328 - Violência de gênero: uso de álcool e outras drogas no ambiente universitário	90
TRABALHO 334 - Vítimas de causas violentas uma análise do Sistema de Informações e Declarações de Óbito	90
TRABALHO 336 - A Enfermagem promovendo a saúde do trabalhador através da música	91
TRABALHO 338 - A experiência do processo de implantação do atendimento em Saúde Mental na Atenção Primária da Unidade de Saúde Rodrigo Yoshii Tramontin - Apucarana - PR	92
TRABALHO 341 - Perfil de internações hospitalares de idosos no estado do Paraná	93

TRABALHO 343 - Prevenção de pneumonia em UTI-pediátrica de hospital público: implantação de protocolo por equipe multiprofissional	93
TRABALHO 344 - VES-13 na Atenção Básica em Saúde	94
TRABALHO 345 - Principais diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em um banco de leite humano.....	94
TRABALHO 346 - Perfil das doenças cardiovasculares em internações de idosos paranaenses	95
TRABALHO 349 - Facilidades e dificuldades na aplicação do brinquedo terapêutico em crianças com multirresistência bacteriana	95
TRABALHO 350 - Acolhimento: a partir da tecnologia de baixa exigência se constrói um cuidado diferenciado	96
TRABALHO 351 - Internação hospitalar e trauma: evento sentinela para monitoramento dos efeitos das drogas de abuso	96
TRABALHO 354 - Repercussões do uso de drogas por longo período para a vida social e a saúde em famílias de usuários.....	97
TRABALHO 357 - (Com) vivendo com drogas de abuso em uma comunidade vulnerável do Noroeste do Paraná	97
TRABALHO 360 - Conhecimento sobre uso de PREP e PEP por um grupo de HSH de Curitiba/PR..	98
TRABALHO 367 - Intervenção fisioterapêutica em Unidades de Pronto Atendimento (UPAS): essencial ou desnecessária?	98
TRABALHO 369 - Agrotóxicos organofosforados e seu impacto na saúde do trabalhador rural: uma revisão narrativa.....	99
TRABALHO 370 - Representações sociais de mulheres vítimas de violência conjugal que deixaram o lar para proteção	100
TRABALHO 372 - O trabalho da Equipe Multiprofissional na Rede Mãe Paranaense - Ponta Grossa	100
TRABALHO 376 - Pacote de medidas: uma estratégia para a transformação da prática no manejo da dor em punção venosa pediátrica	101
TRABALHO 384 - Saúde da Mulher: citologia oncótica	101
TRABALHO 386 - O significado da sexualidade em mulheres durante o período da amamentação: uma revisão integrativa.....	102
TRABALHO 388 - Primodoadores de sangue: retornos para doação e inaptidão temporária	102
TRABALHO 389 - Programa Saúde na Escola em um município do interior do Paraná	103
TRABALHO 392 - Projeto justiça e sobriedade no trânsito: relato de experiência de extensão e pesquisa	103
TRABALHO 394 - Atenção domiciliar e a produção de redes de cuidado.....	104
TRABALHO 395 - A fitoterapia como método implantado ao SUS.....	104
TRABALHO 397 - Cuidados de enfermagem na reação transfusional.....	105
TRABALHO 398 - Saúde do Trabalhador sobre a ótica da Integralidade: revisão narrativa da literatura	105
TRABALHO 400 - A intersetorialidade no cuidado à pessoa em situação de rua	107
TRABALHO 401 - Estresse e depressão na adolescência em decorrência dos níveis cortisol.....	107
TRABALHO 403 - Implantação da atividade assistida por animais no hospital universitário de Londrina: relato de experiência	108
TRABALHO 405 - Núcleo interno de regulação de leitos: impacto da implantação em um hospital público de ensino do Norte do Paraná	108
TRABALHO 409 - A inserção da terapia comunitária na estratégia saúde da família no município de Novo Itacolomi - PR, da 16ª RS Apucarana: maior inclusão e autonomia. 109	
TRABALHO 415 - Análise de prescrição de talidomida na região Norte do Paraná	109

TRABALHO 416 - Estudo sobre aplicação de insulinas e armazenamento nos domicílios em Sapopema/PR	110
TRABALHO 418 - A tomografia computadorizada de abdome na avaliação do paciente vítima de trauma abdominal penetrante	111
TRABALHO 419 - Vigilância da morbidade por prematuridade: um relato de experiência	112
TRABALHO 424 - Os desafios na regulamentação dos empreendedores familiares rurais no Paraná	112
TRABALHO 425 - Articulação da rede de combate e erradicação ao trabalho infantil nos municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná	113

Eixo 2 - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

TRABALHO 006 - Criação e implantação de um recurso educativo sobre higienização das mãos no Centro de Material e Esterilização	115
TRABALHO 012 - Nível de satisfação dos trabalhadores do Programa Melhor em Casa de Curitiba	115
TRABALHO 014 - Temas utilizados na capacitação de profissionais de saúde: demandas da gestão	116
TRABALHO 021 - Ações de Educação em saúde sobre IST em uma escola profissionalizante no município de Londrina - PR	116
TRABALHO 025 - Implantação de um recurso educativo para integrar as equipes do Centro de Terapia Intensiva (CTI).....	117
TRABALHO 028 - A prática interprofissional colaborativa em saúde na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.....	117
TRABALHO 032 - Políticas Públicas que influenciaram a educação em saúde em um município do estado do Paraná	118
TRABALHO 040 - Aplicação de dinâmica de grupo na educação em serviço	118
TRABALHO 054 - Atitude da enfermagem diante do estresse ocupacional e o risco de doenças cardiovasculares	119
TRABALHO 063 - Gestão documental de evolução clínica de usuários da COD-UEM.....	119
TRABALHO 067 - Educação em saúde na prevenção da lesão por pressão	120
TRABALHO 073 - O paradigma da educação permanente em instituições de saúde	120
TRABALHO 087 - Melhoria no processo de trabalho para equipe de Enfermagem de um centro cirúrgico do Sul do Brasil.....	121
TRABALHO 089 - Educação em saúde: orientações de prevenção de lesões em pé diabético e teste de sensibilidade	121
TRABALHO 091 - Melhoria no processo de trabalho para equipe de enfermagem de um centro cirúrgico do Sul do Brasil	122
TRABALHO 121 - Necessidades de educação em saúde sob a visão de cuidadores familiares de idosos	122
TRABALHO 146 - Personalização da dieta do idoso hospitalizado: uma abordagem humanizada	123
TRABALHO 150 - Condutas básicas frente ao princípio de incêndio: relato de experiência de uma estação educativa	123
TRABALHO 161 - Capacitação de equipe de saúde da família em saúde auditiva da criança	124

TRABALHO 166 - Gestão do trabalho e educação na saúde: análise da cultura de segurança entre profissionais de hospitais de referência pediátrica e geriátrica no estado do Paraná	124
TRABALHO 168 - Elaboração e validação de questionário para avaliação das percepções do paciente frente à doença e relação com os profissionais da saúde	125
TRABALHO 183 - Educação em saúde para gestantes do distrito rural de Ponta Grossa, Paraná	126
TRABALHO 188 - Clínica farmacêutica: os prazeres e os desafios do cuidado	126
TRABALHO 192 - A experiência do Projeto Joaquim: educação em saúde no território para adolescentes.....	127
TRABALHO 220 - Prevenção de contato: educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados em um ambiente hospitalar.....	127
TRABALHO 235 - Sistematização da assistência de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Sudoeste	128
TRABALHO 256 - Qualidade de vida no Serviço Público de Emergência - o stress e sua influência na mudança da conduta alimentar	128
TRABALHO 263 - Percepção da equipe de Enfermagem na implantação de pacote de medidas para prevenção de infecção na criança	129
TRABALHO 264 - Ações de humanização voltadas aos profissionais da UTIN do HRS.....	129
TRABALHO 271 - Implantação do Protocolo do <i>Delirium</i> na UTI adulto: segurança do paciente, qualidade na assistência e humanização	130
TRABALHO 286 - Planejamento do Grupo de Cessação do Tabagismo: um novo modo de cuidar do tabagista.....	130
TRABALHO 311 - Elementos que podem interferir na produção de cuidado	131
TRABALHO 312 - Higienização de mãos e paramentação dos visitantes da UTIad realizada rotineiramente pelos psicólogos do HRSWAP: educação em saúde e humanização	132
TRABALHO 314 - Práticas educativas no cuidado à intoxicação infantil na Atenção Básica: análise da perspectiva dialógica	133
TRABALHO 337 - Sintomas depressivos e autopercepção de saúde: estudo com idosos institucionalizados	134
TRABALHO 339 - Estágio curricular supervisionado: percepções dos acadêmicos de Enfermagem na atenção oncológica	134
TRABALHO 358 - Projeto de Educação Continuada em Saúde com as Agentes Comunitárias de Saúde de Paraíso do Norte - PR	135
TRABALHO 362 - Valorização da participação familiar na utin do hrs - uma experiência de humanização.....	135
TRABALHO 363 - Ações de humanização voltadas ao bem-estar do bebê - a experiência da UTIN do HRS	136
TRABALHO 365 - Educação para a morte com profissionais da UTIN do HRS - experiência de um programa de educação em saúde.....	136
TRABALHO 379 - Impacto da implantação de estratégia inovadora de matriciamento em pré-natal na APS	137
TRABALHO 393 - Alta mortalidade infantil leva a realização de oficinas para avaliação de conhecimento sobre pré-natal na APS na tríplice fronteira-Brasil	137
TRABALHO 399 - A importância da Educação em Saúde na Amamentação	138
TRABALHO 404 - Metodologia Webquest: estratégia de Educação Permanente em Saúde.....	138
TRABALHO 407 - Boas práticas de segurança do paciente: Workshop para capacitação dos profissionais de saúde de um hospital público	139
TRABALHO 410 - Práticas de Educação Permanente na qualificação das Coordenações Municipais de Saúde do Idoso da 16ª RS Apucarana	139

TRABALHO 411 - Características dos responsáveis pela área de Recursos Humanos/Gestão do Trabalho para as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de pequeno porte da Macrorregião - PR	140
TRABALHO 420 - Formação da equipe multidisciplinar para combate e erradicação do trabalho infantil nos municípios da 05ª Regional de Saúde do Paraná	140

Eixo 3 - Formação em Saúde e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

TRABALHO 004 - Conhecendo o Sistema Único de Saúde: objetivos alcançados na perspectiva dos alunos	143
TRABALHO 005 - Grupo de convivência para idosos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de seus participantes.....	143
TRABALHO 009 - Atendimento compartilhado na puericultura durante a residência multiprofissional: um relato da Enfermagem e Fisioterapia.....	144
TRABALHO 011 - A consulta de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde: percepção de graduandos.....	144
TRABALHO 015 - Parceria ensino-serviço-comunidade na imunização contra dengue	145
TRABALHO 022 - PetGraduaSus: visão dos estudantes de graduação em enfermagem da UEL	145
TRABALHO 042 - Perfil dos profissionais nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Londrina e Cambé no estado do Paraná	146
TRABALHO 045 - Inovando na educação interprofissional e práticas colaborativas no Curso de Odontologia da UEM	146
TRABALHO 050 - Percepção dos profissionais médicos e enfermeiros acerca da descentralização do pré-natal em Apucarana - PR	147
TRABALHO 052 - Educação em saúde na sala de espera do Núcleo de Aconselhamento, Testagem e Tratamento de Apucarana - PR: relato de experiência multiprofissional	147
TRABALHO 065 - Atividade física em grupo e seus benefícios psicossociais: percepção de mulheres idosas do território de uma Unidade Básica de Saúde	148
TRABALHO 066 - Uso do método: pilates para pacientes com lombalgia em uma Unidade Básica de Saúde no município de Apucarana - PR	148
TRABALHO 068 - Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana - PR	149
TRABALHO 069 - Opiniões críticas de acadêmicos de odontologia sobre o estágio no SUS	149
TRABALHO 076 - Oficina da Memória e Interface com a promoção a saúde do idoso na atenção básica: uma proposta de intervenção	150
TRABALHO 077 - Caminhada da Saúde: uma intervenção multiprofissional	150
TRABALHO 078 - Relevância do biomédico no Sistema Público de Saúde	151
TRABALHO 080 - Sensibilizarte: Humanizando através da arte	151
TRABALHO 083 - Necessidades biopsicossociais de cuidadores de indivíduos acamados	152
TRABALHO 084 - Percepção de uma acadêmica de enfermagem sobre um espaço saúde no ambiente escolar: um relato de experiência.....	152
TRABALHO 086 - Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas ao cuidador de indivíduos acamados: relato de experiência	153
TRABALHO 092 - Percepção do paciente quanto a saúde bucal com ênfase na perda dentária em uma Unidade Básica de Saúde	153

TRABALHO 093 - A união da formação acadêmica de medicina e enfermagem, proporcionada pelo projeto PET-Saúde/GraduaSUS: relato de experiência	154
TRABALHO 094 - Percepção dos estudantes de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas	154
TRABALHO 095 - Uso do genograma e ecomapa como instrumentos de abordagem familiar, por acadêmicos de medicina: relato de experiência	155
TRABALHO 097 - Integração Ensino-Comunidade I com acadêmicos de Medicina e Enfermagem: saúde centrada no usuário	155
TRABALHO 100 - Educação alimentar e nutricional para frequentadores de um restaurante, localizado em um hospital público de São Paulo-SP.....	156
TRABALHO 101 - O Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional na área da Urgência e Emergência: relatos de experiência.....	157
TRABALHO 110 - Sintonia do método da Pesquisa-Ação com as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde propostas pelo Pacto pela Saúde	158
TRABALHO 116 - Relato de experiência: atividade desenvolvida em grupo de convivência para idosos na Atenção Primária à Saúde	158
TRABALHO 122 - Lombalgia crônica: relato da experiência de um grupo de intervenção de uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana.....	159
TRABALHO 141 - Educação em nutrição com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em uma Unidade de Saúde de Colombo/PR.....	159
TRABALHO 147 - Investigação de fatores de proteção no uso de substâncias psicoativas por escolares	160
TRABALHO 149 - A importância do Pet-Saúde/GraduaSUS na formação acadêmica de Enfermagem	160
TRABALHO 151 - Síndrome da imunodeficiência adquirida: relato sobre atividade de sensibilização profissional e da comunidade	161
TRABALHO 153 - Educação em saúde em um Centro de Convivências no município de Colombo - PR	161
TRABALHO 156 - A biossegurança nos cursos de graduação da saúde: revisão de literatura	162
TRABALHO 163 - A formação médica e o desenvolvimento de novas competências: relato de experiência	163
TRABALHO 167 - Relato de experiência de alunos de medicina na discussão de diretrizes curriculares em cursos de metodologias ativas no projeto Pet-GraduaSUS	163
TRABALHO 171 - Estudantes de Enfermagem e Medicina participantes do Pet-Saúde Graduasus no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba: relato de experiência	164
TRABALHO 172 - Perfil nutricional e comportamentos alimentares de escolares do 5º ano da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de Apucarana, PR	165
TRABALHO 173 - Caracterização de usuários participantes de grupos de prática de atividade física oferecidos por uma Unidade Básica de Saúde de Londrina, PR	165
TRABALHO 174 - Vivências do pai frente o nascimento do filho prematuro: revisão integrativa... 166	
TRABALHO 176 - Cuidador e cuidado: Relato de experiências de fisioterapeutas residentes em Saúde da Família vivenciadas na Atenção Básica	166
TRABALHO 179 - O impacto multifatorial da fisioterapia na comunidade	167
TRABALHO 180 - Redução da reincidência em fisioterapia em Unidade Básica de Saúde, através de um programa de atividade física	168
TRABALHO 181 - Perfil de pacientes encaminhados ao Educador Físico da Unidade Básica de Saúde	169

TRABALHO 182 - Influência de um programa de atividade física em pacientes com complicações e agravamentos das doenças crônicas não transmissíveis	169
TRABALHO 185 - Ações interdisciplinares de cuidados em saúde no grupo de insulino dependentes em uma Unidade Básica de Saúde de Apucarana - PR: um relato de experiência	170
TRABALHO 186 - Ações educativas em nutrição para prevenção de anemia por deficiência de ferro na infância em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ponta Grossa/PR: vivência acadêmica	170
TRABALHO 191 - Ocorrência de síndrome metabólica relacionada a sexo e nível socioeconômico	171
TRABALHO 193 - "Você se comportou hoje?": considerações sobre o diagnóstico infantil de TDAH em uma Unidade de Saúde	171
TRABALHO 195 - Controle da toxoplasmose gestacional e ocular na Atenção Primária: análise na 15ª Regional de Saúde do Paraná	172
TRABALHO 202 - As ações lúdicas nos encontros do HiperDia de uma Unidade Estratégia Saúde da Família: relato de experiência	172
TRABALHO 205 - Teoria da Formação Permanente como referencial para a elaboração de tecnologias para o fortalecimento da promoção do desenvolvimento infantil	173
TRABALHO 207 - A performance de um versusiano: psicologia como ferramenta na promoção de saúde	173
TRABALHO 213 - Vivência da assistência domiciliar pela equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família	174
TRABALHO 215 - Experiências ensino-serviço e contribuições para as escolas promotoras de saúde.....	174
TRABALHO 218 - Relato de experiências para o estudo e apoio ao processo de atenção e prevenção ao câncer de boca	175
TRABALHO 221 - Caminhada da saúde no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase na Saúde da Família: relato de experiência	175
TRABALHO 223 - Projeto de extensão Sorrir com Saúde: promoção de saúde e tratamento odontológico em ambiente escolar	176
TRABALHO 227 - Avaliação da capacitação com agentes comunitários de saúde na Atenção Básica no Norte do Paraná	176
TRABALHO 242 - A importância da abordagem na graduação de enfermagem com relação à doação e transplante de órgãos	177
TRABALHO 247 - Caracterização do perfil epidemiológico de uma Unidade Pediátrica	177
TRABALHO 248 - Dialogando sobre a Baleia Azul e o suicídio: uma abordagem preventiva na escola a partir do PSE	178
TRABALHO 249 - Estágio supervisionado em unidade pediátrica de média complexidade: relato de experiência	178
TRABALHO 253 - Experiência de acadêmicas de enfermagem do pet-Saúde GraduaSUS na linha do cuidado planejamento familiar	179
TRABALHO 254 - Experiência de acadêmicas de enfermagem do Pet-Saúde GraduaSUS na atualização do projeto pedagógico do curso de Enfermagem - Faculdades Pequeno Príncipe	179
TRABALHO 257 - Territorialização e cultura: A importância de conhecer e preservar a história de uma Unidade Básica de Saúde no município de Apucarana/PR	180
TRABALHO 258 - Capacitação de agentes comunitários de saúde para promoção de mudanças de comportamento em saúde	180
TRABALHO 266 - Intervenção sobre a introdução da alimentação complementar na puericultura compartilhada	181

TRABALHO 273 - Primeira Puericultura no domicílio: Relato da Prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina	181
TRABALHO 281 - O PRO/PET - saúde na vida acadêmica e pessoal de graduandos em saúde	182
TRABALHO 284 - Projeto Cuida Bem: formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade na atenção precoce e prevenção a maus-tratos a bebês	182
TRABALHO 291 - Carências na educação: saúde e fatores parasitológicos prejudiciais	183
TRABALHO 295 - Percepção de alunos sobre papel da merendeira: formação de hábitos alimentares	183
TRABALHO 296 - Atuação dos residentes multiprofissionais em um grupo de convivência: relato de experiência	184
TRABALHO 298 - Programa multiprofissional de educação em saúde para hipertensos e diabéticos	184
TRABALHO 303 - A importância da Equipe de Saúde Bucal na visita domiciliar	185
TRABALHO 304 - Orientações de enfermagem no manejo de efeitos adversos decorrentes do uso de antirretrovirais para pacientes com HIV/AIDS atendidos em um hospital público de Curitiba	185
TRABALHO 317 - Atuação do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência: relato de experiência	186
TRABALHO 324 - Reeducação alimentar: relato de experiência de um grupo operativo com mulheres em uma Estratégia Saúde da Família	186
TRABALHO 326 - Enfermagem na escola: promovendo a reflexão sobre higiene corporal	187
TRABALHO 329 - Conhecimento dos estudantes de medicina a respeito das Conferências Locais de Saúde (CLS).....	187
TRABALHO 330 - Enfermagem na escola: ações educativas e música na promoção da saúde de crianças e adolescentes	188
TRABALHO 331 - Discutindo IST's com adolescentes na escola: uma experiência de acadêmicos de Enfermagem.....	188
TRABALHO 335 - Arte terapia um espaço para discutir violência e compartilhamento de experiências entre acadêmicos de Enfermagem	189
TRABALHO 340 - A importância da educação em saúde no âmbito do adolescer: gravidez na adolescência.....	189
TRABALHO 347 - A odontologia inserida nos cenários de prática em ambiente hospitalar.....	190
TRABALHO 348 - Odontologia neonatal e a percepção no momento puerpério mediato	190
TRABALHO 352 - Reorientação do estágio curricular de odontologia no SUS subsidiada pela criticidade de preceptores	191
TRABALHO 355 - Adesão da comunidade aos grupos de atividade física numa estratégia saúde da família do município de Guarapuava - PR a partir da inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.....	191
TRABALHO 359 - Atuação do Psicólogo em uma UPA-24h: limites e possibilidades da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência	192
TRABALHO 361 - Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado: experiência de integração ensino, serviço em saúde e comunidade	192
TRABALHO 374 - Metodologia ativa na formação do enfermeiro: preparando para a realidade em saúde.....	193
TRABALHO 378 - A territorialização como uma ferramenta de reconhecimento da área e fortalecimento de vínculos com a comunidade: uma visão dos residentes em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina	193
TRABALHO 382 - Projeto Algicos: uma abordagem multiprofissional nos usuários diagnosticados com dor crônica numa Unidade Básica de Saúde do município de Londrina/PR	194

TRABALHO 385 - Fitoterapia Popular na Atenção Básica: relato de experiência na Residência Multiprofissional.....	194
TRABALHO 390 - Participação de graduandos de enfermagem em um protocolo de higiene bucal em uma Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência.....	195
TRABALHO 391 - Participação de discentes de enfermagem em um protocolo de higiene bucal em uma Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência.....	195
TRABALHO 396 - Avanços e desafios do Serviço Social: um olhar sobre a residência multiprofissional.....	196
TRABALHO 417 - Cirurgia de controle de danos: estamos perdendo controle nas indicações?..	197

Eixo 4 - Planejamento e Gestão em Saúde

TRABALHO 007 - Estudo das internações sensíveis à Atenção Básica em dois municípios de médio porte no Brasil.....	199
TRABALHO 010 - Proposta de um adaptador para pressão positiva em cânula metálica, conectada à válvula exalatória.....	200
TRABALHO 036 - Reestruturação da Rede de Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais.....	200
TRABALHO 043 - Percepção sobre saúde bucal, impacto na qualidade de vida e perfil de uma população em situação de rua.....	201
TRABALHO 046 - Micropolítica do trabalho na Saúde Coletiva: diagnóstico organizacional de dispositivos da Atenção Primária de Foz do Iguaçu.....	201
TRABALHO 047 - Avaliação de um modelo de contratualização de dois hospitais filantrópicos de São José do Rio Preto-SP.....	202
TRABALHO 048 - Longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária: uma avaliação sob a ótica dos usuários.....	202
TRABALHO 061 - Mapeamento, otimização e gerenciamento de processos logísticos de medicamentos e insumos estratégicos no SUS: inovação para garantia da qualidade e eficiência no setor público.....	203
TRABALHO 064 - Repensando nossas práticas: aplicação do planejamento estratégico no Hospital Zona Sul de Londrina.....	203
TRABALHO 072 - Relato de experiência: aplicação da telemedicina no atendimento do infarto agudo do miocárdio nas UPAS de Curitiba.....	204
TRABALHO 123 - Avaliação dos atributos derivados da Atenção Primária à Saúde sob a ótica dos usuários.....	204
TRABALHO 145 - Contribuição do Sistema GSUS ao atendimento de pacientes diabéticos no HURCG.....	205
TRABALHO 164 - Oficina para hipertensos e diabéticos em uma Unidade de Saúde de Curitiba.....	205
TRABALHO 184 - Consórcios Públicos de Saúde: um novo papel no cenário atual.....	206
TRABALHO 200 - Fatores associados a longa permanência e mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva.....	206
TRABALHO 203 - A Ouvidoria Estadual do SUS do Paraná como interface entre o Ministério Público e a Secretaria de Estado da Saúde.....	207

TRABALHO 208 - Curativo pós-operatório em crianças: avaliação da dor e comportamento	207
TRABALHO 214 - Determinação socioeconômica na ocorrência da síndrome metabólica em adultos	208
TRABALHO 222 - O papel da Seção de Insumos Estratégicos (SCINE) da SESA-PR na articulação regional para elaboração da Relação Regional de Medicamentos (REREME) da 11ª Regional de Saúde	208
TRABALHO 261 - Oficina de gestantes: orientações sobre amamentação	209
TRABALHO 265 - Orientação em saúde para adesão terapêutica dos usuários de medicação de uso contínuo em Unidade de Saúde	209
TRABALHO 277 - O uso de indicadores de qualidade na atuação fonoaudiológica com idosos em Unidade de Terapia Intensiva	210
TRABALHO 287 - Relato de experiência: carta convite - busca ativa de mulheres faltosas ao preventivo de colo de útero	210
TRABALHO 289 - Relato de Experiência após implantação do Selo Bronzeno Município de Novo Itacolomi-PR	211
TRABALHO 293 - Tutoria na Atenção Primária de Guarapuava-PR	211
TRABALHO 297 - Implementação da linha guia de saúde bucal	212
TRABALHO 305 - Reestruturação da assistência à criança na Atenção Primária: projeto piloto	212
TRABALHO 319 - Implementação da linha guia - saúde bucal	213
TRABALHO 353 - Protocolo de cirurgia segura: adesão o checklist em uma instituição universitária pública	213
TRABALHO 356 - Avaliação da implantação do protocolo de identificação segura do paciente em um hospital público	214
TRABALHO 364 - Plano Operativo para implantação de Serviços Clínico Farmacêuticos nas Farmácias das Regionais de Saúde do Estado do Paraná	214
TRABALHO 377 - Evidências da contribuição da Atenção Primária à Saúde nas internações por doenças cardiovasculares na década de 2000 no estado Paraná	215
TRABALHO 380 - Internações em Unidade de Terapia Intensiva por lesões e envenenamentos no Paraná: análise de tendência	215
TRABALHO 381 - Gastos e tempo de permanência de internações por lesões em UTI no estado do Paraná: 1998 a 2015	216
TRABALHO 387 - Programa Vida no Trânsito no Paraná: enfrentamento intersetorial aos acidentes de transporte terrestre - 2013-2016	216
TRABALHO 402 - Avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde dos municípios brasileiros	217
TRABALHO 408 - Indicadores de segurança de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva dos enfermeiros	221
TRABALHO 413 - Os instrumentos de gestão do SUS segundo a percepção das equipes gestoras municipais dos municípios de pequeno porte da Macronorte - PR	221
TRABALHO 414 - Prevenção de risco de queda: avaliando a adequação de Protocolo Institucional	222
TRABALHO 421 - Estudo sobre o uso e descarte de hemocomponentes em um hospital público de Curitiba: 10 anos de experiência	222
TRABALHO 423 - Implantação de um algoritmo de transfusão eletiva em um hospital público de Curitiba: relato de experiência	223

Eixo 5 - Vigilância em Saúde

TRABALHO 016 - Primeiro caso de vírus Zika no Paraná	225
TRABALHO 020 - Perfil epidemiológico de mulheres com Papilomavírus Humano usuárias de Unidade de Saúde	225
TRABALHO 027 - Investigação epidemiológica de intoxicação exógena intencional entre adolescentes	226
TRABALHO 029 - Estudo voltado a concepção da população e setor regulado quanto as ações da vigilância sanitária em um município do estado do Paraná	226
TRABALHO 030 - Utilização de técnica de baixa temperatura em larvas do <i>Aedes aegypti</i>	227
TRABALHO 031 - Condições higienico-sanitárias em serviços de alimentação em um município do estado do Paraná	227
TRABALHO 044 - Saúde mental x saúde ambiental: (re)pensando os paradoxos na relação de trabalho	228
TRABALHO 053 - Risco associado ao consumo de água com presença de metais pesados de uma Solução Alternativa Coletiva - SAC, na área rural do Paraná - uma abordagem intersetorial em 2014	228
TRABALHO 058 - Casos totais e prevalência de tuberculose e comorbidades no município de Ponta Grossa - Paraná: 2013 - 2016	229
TRABALHO 059 - Integração de conhecimento sobre dengue na América Latina	229
TRABALHO 070 - Estudo comparativo entre os índices de parto vaginal e cesáreo no Brasil e no município de Paraíso do Norte - PR entre o período de 2000 a 2014	230
TRABALHO 113 - Integração de conhecimento sobre a dengue na América Latina	230
TRABALHO 119 - Adolescentes nascidos prematuros: continuidade da Atenção à Saúde a adolescentes	231
TRABALHO 124 - Ocorrência de sífilis no Laboratório Municipal de Lages SC	231
TRABALHO 126 - Minha escola limpa e sem dengue.....	232
TRABALHO 127 - Brucelose Humana: um perigo aos trabalhadores	232
TRABALHO 134 - Incidência do anticorpo Anti-T.cruzi na população masculina do município de Bandeirantes- PR	233
TRABALHO 137 - Avaliando o impacto nos indicadores de tuberculose no Paraná, de 2011 a 2015	233
TRABALHO 158 - Sífilis congênita 2016: caracterização materna de um município do Norte do Paraná	234
TRABALHO 175 - Adolescentes nascidos prematuros: hábitos alimentares, índice de massa corpórea e perfil lipídico	235
TRABALHO 177 - Déficit de informação na saúde pública: um discorrer sobre os vetores de propagação das infecções hospitalares e o uso racional de antibióticos	236
TRABALHO 210 - Gestão do risco de infecções relacionadas ao ambiente hospitalar.....	236
TRABALHO 211 - Ação simultânea de fiscalização do produto "Chumbinho" no estado do Paraná	237
TRABALHO 217 - Morbimortalidade do suicídio no Paraná: uma vigilância voltada à cultura da paz	237
TRABALHO 225 - Conhecimentos e atitudes de profissionais de saúde sobre a violência contra a mulherrelação de trabalho	238

TRABALHO 229 - Importância do uso do óculos de proteção em um Centro de Material e Esterilização em uma unidade hospitalar de Curitiba-PR	238
TRABALHO 243 - Educação em saúde para crianças diabéticas por meio de cartilha educativa e abordagem lúdica	239
TRABALHO 250 - Consumo de café e bebidas energéticas entre professores do Ensino Básico de Londrina-PR	239
TRABALHO 251 - Análise da qualidade da água consumida em região de fronteira: enfoque para aspectos microbiológicos no ano de 2016	240
TRABALHO 252 - Relação trauma por acidentes de trânsito e positividade para drogas de abuso.....	240
TRABALHO 260 - Oficina de prevenção, controle e redução da sífilis no município de Laranjeiras do Sul	241
TRABALHO 267 - Gestão da qualidade no Serviço Público: implementação e consolidação na Vigilância Sanitária do Estado do Paraná	241
TRABALHO 279 - Avaliação de fatores associados à fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial.....	242
TRABALHO 282 - Método de avaliação da qualidade dos registros de óbitos de menores de um ano de idade	242
TRABALHO 306 - Impactos do cultivo da uva na saúde do trabalhador e no ambiente em Marialva- PR	243
TRABALHO 315 - Tentativa de suicídio e suicídio por agentes químicos: contribuição dos sistemas de informação em saúde para políticas públicas de saúde	243
TRABALHO 316 - A construção do Mapa Ambiental pelo processo de Territorialização	244
TRABALHO 318 - Projeto de implantação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Novo Itacolomi – PR, com base nos princípios da educação permanente em saúde	245
TRABALHO 322 - Perfil epidemiológico de pacientes com Sepsis em unidade de Pronto Atendimento	246
TRABALHO 325 - Interações medicamentosas em prescrições de idosos institucionalizados: comparativo entre 2010 e 2017.....	246
TRABALHO 327 - Efetividade de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade brasileiro no contexto colombiano: estudo Nutribracol.....	247
TRABALHO 332 - Implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde com Enfoque nas Cargas de Trabalho no município de Novo Itacolomi - PR	248
TRABALHO 333 - Vulnerabilidade e Sarcopenia: estudo com idosos institucionalizados	250
TRABALHO 342 - Segurança do paciente: a importância do enfermeiro para um cuidado livre de danos	250
TRABALHO 366 - Tratamento multidisciplinar da obesidade: necessidade comum de pais e filhos	251
TRABALHO 368 - Análise do índice de massa corporal e do índice de massa triponderal na estimativa da gordura corporal de crianças e adolescentes com excesso de peso	251
TRABALHO 371 - Processo de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador em serrarias: uma revisão de literatura	252
TRABALHO 383 - Revisão narrativa de literatura sobre monetização de risco.....	252
TRABALHO 412 - Acidentes de trabalho graves: perfil epidemiológico da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, Estado do Paraná, 2009 a 2014.....	253

TRABALHO 422 - Vigilância da mortalidade materna, infantil e fetal: um relato de experiência do grupo técnico de agilização e revisão de óbitos.....	253
---	-----

Eixo 6 - Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde

TRABALHO 001 - Qualidade da informação na Gestão em Saúde: o caso dos sites das comissões intergestores bipartite	255
TRABALHO 041 - Sistema de análise e classificação de fatores humanos como instrumento norteador na investigação e análise de eventos adversos.....	255
TRABALHO 155 - Ferramentas tecnológicas no ensino da biossegurança em cursos da área da saúde: revisão de literatura	256
TRABALHO 157 - Implantação <i>checklist</i> na coleta de dados dos pacientes atendidos pelo serviço aeromédico Paraná Urgência / CONSAMU base Cascavel	256
TRABALHO 198 - Ferramentas <i>online</i> na prevenção da toxoplasmose gestacional e congênita	257
TRABALHO 373 - Opinião de trabalhadores de enfermagem referente as contribuições de uma capacitação de comunicação efetiva para a sua prática profissional	257
TRABALHO 375 - Uso de dinâmica na capacitação de profissionais de um hospital público	258
TRABALHO 406 - Proposta de desenvolvimento de um sistema de informação para gestão de fluxo de pacientes.....	258

EIXO 1

Políticas Públicas de Saúde e
Redes de Atenção à Saúde

Tabagismo em estudantes adolescentes: fatores individuais, emocionais e contextuais

AUTOR PRINCIPAL: Fátima Martinez Slomp | **AUTORES:** Dra. Mara Lucia Cordeiro | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe e Universidade Estadual do Centro Oeste | Curitiba - PR

Na fase da adolescência o tabagismo, tem sido tema de inúmeras discussões devido à progressão acentuada da iniciação precoce nesta fase da vida. O objetivo do estudo foi identificar os fatores que podem estar envolvidos com o tabagismo em adolescentes escolares do município de Guarapuava - PR. Foi realizado uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa com estudantes adolescentes entre 11 e 17 anos de ambos os sexos, matriculados em 82 escolas públicas municipais, estaduais e privadas. Os questionários aplicados foram: perfil sociodemográfico dos estudantes e dos pais, questionário de Monitoramento da Saúde do Escolar da Organização Mundial de Saúde, *Children's Depression Inventory* (CDI2), Escala de Ansiedade de Hamilton, e Teste de Fagerström. Da amostra total (n=988), constatou-se 240 estudantes adolescentes tabagistas (24,3%), sem diferença significativa entre os gêneros, com idade média de experimentação, aos 15 anos, ocorrência da prática de experimentação maior nas instituições públicas estaduais. Obteve-se, através da escala de ansiedade de Hamilton, no comparativo fumo x idade, ansiedade patológica moderada. Da amostra geral (n=988), na verificação da depressão constatou-se no CDI2 48,8% abaixo ou na média, 11,8% acima da média, 7,7% elevado e muito acima 31,7%. Na amostra de estudantes fumantes (240) os seguintes percentuais foram observados: 21% abaixo ou na média e 27,5 % acima da média, elevado ou muito elevado. Observou-se com estes dados a gravidade dos sintomas depressivos para os estudantes fumantes: 21% levemente com sintomas de depressão, e 27,5% de moderadamente/severamente com a sintomas de depressão. Nas dimensões do CDI2, constatou-se alteração nas escalas problemas emocionais e funcionais e humor negativo. Presença do humor negativo nas meninas e para os meninos problemas funcionais. Os resultados sugeriram que fatores contextuais individuais e sintomas de depressão e ansiedade podem estar associados ao tabagismo em estudantes adolescentes e também aparentam fortalecer a iniciação do tabagismo.

REFERÊNCIAS: Fagerström, K.O. (1978). *Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment*. *Addict Behav.* 3, 235-241 Hamilton, M. (1959). *The assessment of anxiety states by rating*. *British Journal of Medical Psychology.* 32 (1), 50-55. Kovács, M., & MHS Staff (2012). *The Children's Depression Inventory. 2nd Edition (CDI2). Technical Manual*. Multi-Health Systems Inc. Canadá. *United Nations Children's Fund - UNICEF.* (2012). *Progress for Children: A report card on adolescents - World Health Statistics 2011, based on data from WHO/CDC Global Youth Tobacco Surveys from 2000-2010.*

Palavras-chave: Tabagismo, Adolescência, Sintomas de Depressão.

Perfil de pacientes pediátricos atendidos em um Serviço de Atenção Domiciliar no município de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Elenize Losso | **AUTORES:** Talita Turatti do Carvalho; Luana Tonin; Clovis Cechinel; Maria Ribeiro Lacerda | **INSTITUIÇÃO:** FEAES (Fundação Estatal de Atenção em Saúde) e UFPR (Universidade Federal do Paraná) | Curitiba - PR

Introdução: A desospitalização infantil é uma realidade em crescimento e nova no Brasil, considerada uma forma de otimização de leitos hospitalares e de humanização do atendimento domiciliar (MARIANI *et al.*, 2016). **Objetivo:** descrever o perfil das crianças com necessidades especiais de saúde atendidas em um serviço de atenção domiciliar. **Metodologia:** será um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa de análise. **Resultados:** serão anotados e coletados dados considerando planilhas de controle preenchidas mensalmente, dos últimos cinco anos dos seguintes dados: paciente, sexo, idade, diagnóstico clínico e funcional, tipo de via aérea / interface, tipo de ventilação, parâmetros ventilatórios, titulação de oxigênio, hospital de referência e número de atendimentos mensais. As variáveis serão diagnóstico e prognóstico clínico e funcional, estabilidade clínica, estado nutricional, condições sociais, econômicas, culturais e psicológicas dos responsáveis, disponibilidade das unidades básicas de saúde e dos hospitais envolvidos com o paciente, tipo de ventilação exigida, do ventilador e parâmetros em uso e seguimento dos critérios de admissão e permanência da criança em casa. Os critérios de adoção para admissão e permanência dos pacientes são definidos e registrados como protocolo operacional junto ao programa. **Discussão:** a desospitalização infantil é ainda inovadora, com poucas referências na literatura (LEÃO *et al.*, 2014), com isso o presente estudo pode ser considerado como de suma importância por sua originalidade e contribuição. **Conclusão:** para que a proposta de desospitalização apresente êxitos, a identificação do perfil e definição de protocolo com critérios de aceite e permanência no programa são necessários. Acredita-se que com este estudo será direcionado um cuidado mais efetivo para as crianças com necessidades especiais de saúde em seus domicílios, garantindo assim uma melhora nos atendimentos dispensados a estes infantes e suas respectivas famílias no processo cuidativo domiciliar.

Referências: LEÃO, D. M. *et al.* Cuidado familiar em âmbito domiciliar à criança com doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev. Enferm UFPE online*, Recife, 8(supl. 1):2445-54, jul., 2014. DOI: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201432. Acesso em: 26 de março de 2017. MARIANI, F.E.P *et al.* Perfil de crianças, adolescentes e seus cuidadores assistidos por um Programa de Atenção Domiciliar. *Rev Rene*. jan-fev; 17(1):137-43, 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100018. Acesso em: 26 de março de 2017.

Palavras-chave: Serviços de assistência domiciliar. Serviços de saúde da criança. Modalidades de fisioterapia.

Estratégia Amamenta Alimenta Brasil: uma revisão da literatura

AUTOR PRINCIPAL: Luana Luiza Enzweiler | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Internacional UNINTER | Cascavel - PR

Introdução: O aleitamento materno promove impacto positivo sobre a saúde da criança e da mãe. Surge em 2008 a “Rede Amamenta Brasil”, e em 2013 a “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”. **Objetivo:** Revisão da literatura sobre as experiências de implantação da política Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). **Métodos:** Sob eixo temático “Políticas Públicas de Saúde e Redes de Atenção à Saúde”, revisão sistemática sobre a Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em bases de dados on-line. Critérios de inclusão: trabalhos publicados nos 8 anos; textos em português e publicados na íntegra. **Resultados:** Foram selecionados 9 trabalhos. Quanto à implantação da política, o Governo Federal influenciou positivamente já no âmbito estadual e municipal, verificaram-se diversos entraves: falta de recursos financeiro, concorrência com projetos locais, dificuldade em conduzir os processos, implantação não homogênea, dificuldades com SISVAN WEB, rotatividade dos profissionais, falta de acompanhamento pelo tutor, não cumprir itens da certificação, etc. Do impacto sobre o aleitamento materno, demonstrou-se aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses nas unidades de saúde em que a EAAB foi implantada (BASTOS, *et al.* 2014; PASSANHA, 2012; PASSANHA *et al.* 2013). **Conclusão:** Ressalta-se o pequeno número de publicações. Os entraves na implantação da política ocorreram no âmbito estadual e municipal verificaram-se problemas de gestão, de recursos humanos e tecnológicos. Em alguns municípios as ações da EAAB refletiram em maiores índices de aleitamento materno exclusivo.

Referências: BASTOS, *et al.* Aleitamento Materno e práticas alimentares em crianças menores de um ano em Vitória-ES. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Vitória, n. 16, v. 2, abril-junho de 2014. PASSANHA, A. Padrão de aleitamento materno em menores de 6 meses do município de Ribeirão Preto segundo apoio recebido em maternidades e no acompanhamento ambulatorial. Dissertação de Mestrado em Nutrição em Saúde Pública, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo-SP, 2012. PASSANHA, A. *et al.* Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. Revista de Saúde Pública, n.47, v.6, São Paulo, 2013.

Palavras-chave: aleitamento materno, políticas públicas, estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

Elaboração do Projeto de Educação Permanente em Promoção da Saúde Materna- infantil (PROEP-SMI) para o SUS de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Júnia Aparecida Laia da Mata | **INSTITUIÇÃO:** Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

No Brasil, uma das estratégias adotadas para a qualificação da saúde pública é a Educação Permanente em Saúde (EPS). Uma proposta política-pedagógica que visa transformar e qualificar os processos formativos, as práticas de educação em saúde, bem como o cuidado ofertado à população atendida no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A suficiência de recursos humanos deve aliar-se à EPS, assim, pode-se produzir uma saúde pública mais resolutiva. É nesta perspectiva que uma Enfermeira Obstetra (EO), após ser bolsista da *Japan International Cooperation Agency* (JICA), no curso “*Strengthening of Maternal and Child Health Through Public Health Activities*”, desenvolvido em Okinawa, Japão, idealizou o Projeto de Educação Permanente em Promoção da Saúde Materna- infantil (PROEP-SMI). Este emergiu da necessidade de capacitar enfermeiras (os), médicas (os) e gestores para promoverem a SMI no SUS. Trata-se do relato da experiência de uma EO na elaboração do PROEP-SMI. Este foi concebido na ocasião da candidatura da profissional à bolsa da JICA, que vislumbrou a oportunidade de desenvolver competências em promoção da SMI, que poderiam contribuir para transformar o cenário onde está inserida. De setembro a novembro de 2016, a EO permaneceu imersa no Japão, participando de palestras, visitas técnicas e oficinas. Aprimorou seu projeto e o apresentou à banca de professores da *Okinawa Nursing Association* (ONA) e da JICA, contemplando um plano de ação norteado pela ferramenta 5W2H. Destacam-se aqui as etapas do plano que constituíram o “*What*”: 1) Apresentar o PROEP-SMI à gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba; 2) Obter aprovação do projeto junto à gestão; 3) Adquirir e preparar recursos para a divulgação, o material didático de apoio, espaço físico, os instrumentos de avaliação e a certificação; 4) Recrutar os participantes do projeto, incluindo 50% da atenção primária à saúde e 50% do âmbito hospitalar; 5) Desenvolver a capacitação, aplicando a Problematização com apoio do Arco de Maguerez²; 6) Monitorar e avaliar os resultados do PROEP-SMI, por meio de avaliação de aprendizagem, de reação e de aplicabilidade. No “*When*” estabeleceu-se o período de realização de cada fase supracitada, iniciando em janeiro de 2017, com término previsto para janeiro de 2018. Em 19 de julho de 2017 iniciará a etapa 5. Espera-se por meio desta iniciativa colaborar para a melhoria da realidade da SMI do SUS/Curitiba.

Referências: 1. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2. Bordenave, J., & Pereira, A. (2005). A estratégia de ensino aprendizagem. 26ª ed. Petrópolis: Vozes.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde; Educação; Saúde Materna; Saúde da Criança; Enfermagem Obstétrica.

Assistência domiciliar a paciente com malformação congênita do tipo *Megaencefaly capillary malformation syndrome*

AUTOR PRINCIPAL: Talita Ferreira Turatti do Carvalho | **AUTORES:** Katherine Dawnbroski, Luana Tonin, Cristiane Fast e Juliana Marçal |
INSTITUIÇÃO: Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: Paciente P. K. A. L. P., 1 ano e 10 meses, prematuro em gestação de alto risco, mãe com diabetes gestacional, ultrassonografia de crânio com agenesia de corpo caloso, aumento do ventrículo lateral esquerdo gerando hidrocefalia, paralisia cerebral e crises convulsivas, com traqueomalácea e atelectasias subgmentares. Após estabilização do quadro clínico, paciente foi encaminhado para atendimento domiciliar pela Unidade de Saúde (US) de origem. **Fundamentação Teórica:** As malformações capilares características da *Megaencefaly capillary malformation syndrome* (MCAP) são compostas de capilares alargados que aumentam o fluxo sanguíneo perto da superfície da pele. Estas malformações geralmente parecem manchas rosa ou vermelhas na pele. Na maioria dos indivíduos afetados, ocorrem malformações capilares na face, particularmente no nariz, no lábio superior e na área entre o nariz e o lábio superior. Em algumas pessoas com MCAP, o crescimento excessivo afeta não só o cérebro, mas outras partes individuais do corpo, que é conhecido como supercrescimento segmentar. Isso pode levar a um braço ou perna que é maior ou mais comprido do que o outro ou alguns dedos maiores do que outros. **Descrição da Experiência:** O paciente foi admitido pelo Programa Melhor em Casa de Curitiba na data de 30/11/2016 e permaneceu em atendimento por, aproximadamente, 5 meses. Foram realizadas, ao todo, 18 visitas médicas, 3 visitas do profissional enfermeiro, 17 visitas e atendimento do profissional fisioterapeuta, 3 visitas e intervenções do assistente social e 18 visitas dos técnicos em enfermagem. Inicialmente, todos os membros da equipe multiprofissional avaliaram o paciente para traçar o Projeto Terapêutico Singular (PTS). As visitas eram semanais e consistiam em: Avaliação inicial de dados vitais, ausculta pulmonar, análise dos sinais e sintomas, condutas multiprofissionais baseadas em evidências clínicas e, principalmente, escuta aos relatos do cuidador. **Efeitos alcançados:** Estabilização do quadro clínico, instrumentalização familiar para realização de condutas diversas de forma segura e melhora da comunicação entre os componentes da Rede de Atenção a Saúde de Curitiba. **Recomendações:** Por se tratar de uma patologia rara em que tanto o prognóstico quanto a evolução do quadro são desconhecidos, o compartilhar do cuidado com o hospital de origem e a US responsável pelo paciente foram primordiais para garantir uma assistência precisa e constante.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Instrutivo da Atenção Domiciliar. Brasília: Departamento de Atenção Básica: 2013. *GENETICS HOME REFERENCES*, 2017. Disponível em: Acesso em: 04/ de abr. 2017.

Palavras-chave: Anormalidades Congênicas, Serviços de Assistência Domiciliar, Sistema Único de Saúde.

Projeto de Educação Permanente em Promoção da Saúde Materna-Infantil (PROEP-SMI)

AUTOR PRINCIPAL: Júnia Aparecida Laia da Mata | **INSTITUIÇÃO:** Instituto de Ensino e Pesquisa da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba - Feaes | Curitiba - PR

Objetivou-se relatar sobre o Projeto de Educação Permanente em Promoção da Saúde Materna-infantil (PROEP-SMI), desenvolvido por uma Enfermeira Obstetra (EO), no treinamento "Strengthening of Maternal and Child Health Through Public Health Activities", promovido no Japão, pela Japan International Cooperation Agency (JICA), em 2016. Este envolve capacitação com foco no desenvolvimento de competências profissionais para a promoção da SMI, abrangendo três pilares: Recrutar, Capacitar e Multiplicar. O primeiro inclui o recrutamento de enfermeiras (os), gestores e médicas (os), do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba, para participarem do projeto; o segundo constitui a ação de educação, fundamentada na pedagogia crítica de Paulo Freire (1-4), na qual os facilitadores assumem o papel de mediadores, ao conduzir os indivíduos à observação da realidade e apreensão do conteúdo que extraem dela, representando um processo educativo que visa a transformação social (5). Este pilar tem como fio condutor a Problematização com apoio do Arco de Magueres (6). O PROEP-SMI busca promover a integração e o compartilhamento das individualidades, transferindo o aprendizado para uma ação coletiva. Abrange oficinas, aulas, palestras e visitas técnicas. O terceiro pilar contempla uma ação de multiplicação das aprendizagens adquiridas no PROEP-SMI que deve ser feita pelos participantes no seu serviço. O seu programa contém as aprendizagens adquiridas pela EO no treinamento da JICA, subdividindo-se em três eixos: 1) Estratégias inovadoras adotadas pelo Japão para a promoção da saúde materna-infantil: possibilidades de replicação em Curitiba; 2) Metodologias para a resolução de problemas na saúde pública materna-infantil; 3) Como melhorar a realidade da saúde materna-infantil no meu cenário de prática? Para estabelecer uma identidade visual para o projeto, foi criada uma logomarca, constituída por quatro imagens: uma mulher, uma criança, um bebê e um círculo. Representou-se na imagem a diversidade de etnias presente no Brasil; a abrangência do PROEP-SMI - desde o ciclo gravídico-puerperal até a primeira infância; e a indissociabilidade entre os períodos da gestação, do parto, puerpério e da primeira infância, pois um incide sobre o outro. Optou-se pela cor azul, pois ela associa-se à profundidade, estabilidade, confiança, sabedoria e inspira ideais elevados. São atributos que se almeja para o PROEP-SMI. Com esta iniciativa, espera-se colaborar para a promoção da SMI no SUS de Curitiba.

Referências: 1. Freire, P. (2006). Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra. 2. Freire, P. (2011). Educação como prática da liberdade. 14ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 3. Freire, P. (2011). Pedagogia da esperança. 16ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 4. Freire, P. (2011). Pedagogia do oprimido. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 5. Pereira, A. (2003). As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cadernos de Saúde Pública, 19(5), 1527-1534. 6. Bordenave, J., & Pereira, A. (2005). A estratégia de ensino-aprendizagem. 26ª ed. Petrópolis: Vozes.

Palavras-chave: Educação; Aprendizagem; Saúde Pública; Promoção da Saúde; Saúde Materna; Saúde da Criança.

A Educação Permanente em Saúde na perspectiva dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Iara Sescon Nogueira | **AUTORES:** Giselle Fernanda Previato e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS), baseada na aprendizagem no trabalho, é uma estratégia para a prática em saúde com qualidade e considera os profissionais de saúde como protagonistas no campo de trabalho¹. Os profissionais do Núcleo de Apoio Saúde da família (NASF) possuem potencial educador, e por meio do apoio matricial que fornecem às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), garantem a disseminação e construção de novos saberes e práticas, influenciando na assistência à saúde prestada a população². Assim, o conhecimento dessa prática educativa, por parte dos profissionais, é necessário para que se alcance os objetivos propostos pela EPS. **Objetivo:** Analisar a Educação Permanente em Saúde na perspectiva dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Metodologia: Pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo. Os participantes foram 46 profissionais de saúde, pertencentes a oito equipes de NASF, atuantes em Maringá - PR. Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2017, por meio da técnica de Grupo Focal (GF)³. Foi realizado um GF por equipe, totalizando oito GF. Para coleta, foi utilizado um roteiro composto por questões disparadoras que subsidiaram as discussões, e estavam relacionadas as práticas de EPS desenvolvidas pelos profissionais do NASF. As discussões foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e submetidas a Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁴. O estudo possui aprovação ética (nº 1.948.003/2017). **Resultados:** Os profissionais perceberam a EPS como um processo permanente e diário de aprendizado, que acontece no espaço do trabalho entre os diversos profissionais, com o objetivo de construir e renovar saberes e práticas, além de melhorar a assistência prestada aos usuários. Apontaram ainda, que o matriciamento é um ponto inicial de EPS, mas consideram que para ser EPS, precisa haver troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais no processo de trabalho. Desvelaram que as visitas domiciliares, as reuniões de equipe, os atendimentos compartilhados e a realização de grupos, junto à ESF, se caracterizam como momentos de EPS. No entanto, apesar deles realizarem EPS, muitos não sabiam que faziam, ou ainda confundiam o termo com outros tipos de educação, como a continuada e a educação em saúde. **Conclusão:** Foi possível analisar como os profissionais do NASF percebem a EPS, permitindo desvelar a temática e proporcionar momentos de reflexão sobre as práticas de EPS desenvolvidas por eles.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n 39. Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 3. Backes DS, Colomé JS, Erdmann HE, Lunardi VI. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O Mundo da Saúde. 2011; 35(4):438-442. 4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

Palavras-chave: Educação Continuada. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

Programa HumanizaSUS na visão de trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Izabelle Cristina Garcia Rodrigues | **AUTORES:** Vera Lucia Pereira dos Santos; Daniel de Christo; João Luiz Coelho Ribas | **INSTITUIÇÃO:** Centro Internacional Uninter | Curitiba - PR

No ano de 2003 foi instituído o programa HumanizaSUS, com objetivo de contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, além de fortalecer iniciativas de humanização existentes. Com o objetivo analisar os resultados da implementação desse programa a partir da percepção dos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde de Curitiba PR, foi realizado a aplicação de questionário fechado contendo 6 questões, aos trabalhadores de 8 UBS diferentes, os resultados apontaram que na visão dos profissionais existe necessidade de construção de ações que envolvam a participação da população e principalmente dos profissionais. Dos 40 entrevistados ao serem questionados sobre a disponibilidade de consulta à cartilha do programa, 40% dos profissionais informaram não haver, sendo que desses, 50% são das unidades que apontaram deficiência ficando claro o desconhecimento por parte dos profissionais do programa HumanizaSUS. Sobre o tempo de atuação nas Unidades, 54% atuam a mais de 10 anos (32% estão vinculados as UBS a 16 anos ou mais e 22% entre 11 e 15 anos). De acordo com o que preconiza o HumanizaSUS, as condições trabalhistas refletem no tempo de vínculo empregatício, que as unidades apresentam condições dignas para se trabalhar, dando liberdade aos seus colaboradores para que atuem como cogestores, contribuindo com as unidades de forma criativa e colaborativa (BRASIL, 2004). Quando questionados se na UBS havia um fluxo excessivo de pacientes, 85% afirmaram que sim indo em desacordo com o que preconiza a cartilha do HumanizaSUS. Percebe-se assim que há um problema na implantação do programa nessas UBS. Para os usuários o relacionamento com os profissionais da saúde proporciona confiança, respeito mútuo, afetividade e credibilidade (SCHIMITH *et al.*, 2011) e para isso ocorrer é necessário muito mais que tempo, é necessário disponibilidade e capacidade laboral adequada.

Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004. 2. SCHIMITH, M.D.; SIMON, B.S.; BRÊTAS, A.C.P.; BUDÓ, M.L.D. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Rev. Educ. Saúde, 9 (3): 479-503, 2011.

Palavras-chave: HumanizaSus. Profissionais de saúde. Unidades Básicas de Saúde.

Avaliação do Sistema Público de Saúde a partir da percepção dos usuários

AUTOR PRINCIPAL: Ivana de França Garcia | **AUTORES:** João Luiz Coelho Ribas, Izabelle Cristina Garcia Rodrigues, Vera Lucia Pereira dos Santos | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Internacional Uninter | Curitiba - PR

A Constituição Federal do Brasil de 1988, no artigo 198, dispõe que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Entretanto a escassez de recursos associados a má gestão pública, pode resultar em atendimento insatisfatório (RODRIGUES *et al.*, 2017; BRASIL, 2004). Diante disso, o presente estudo objetivou analisar a percepção dos usuários dos serviços públicos de saúde, com relação à qualidade prestada pelo SUS. Para isso foi realizada uma pesquisa através de um questionário *online*, via Google doc., com perguntas fechadas. Foram consideradas apenas as respostas de pessoas, residentes no Município de Curitiba e Região Metropolitana. Das 123 pessoas que responderam, 104 se declararam mulheres e 19 homens. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (35%), seguida dos 30 a 39 anos (28%). Ao serem questionados sobre atendimento recebido em casos de emergência, 26% julgam o atendimento ruim e 47% mediano. No caso de atendimento eletivo, a maioria julga o serviço como mediano (49%), seguido de ruim (20%). 51% apontaram que o tempo de espera para uma consulta com um especialista ultrapassa dois meses, enquanto para 22% esse tempo de espera fica entre 1 e 2 meses. Quando indagados sobre a relação custo benefício do sistema de saúde, a maioria julga como ruim (49%) e para 38% relação é mediana. Quando questionados sobre frequência utilizada do sistema de saúde durante o ano, 41% afirmou utilizar somente em situações de emergência, seguido de 29% que utiliza a cada 6 meses, ou seja, 70% dos entrevistados não fazem uso constante do SUS, indo em contramão do que preconiza esse sistema que é o de atuar sempre com a prevenção de doenças e promoção da saúde. Outro ponto que chama a atenção é o tempo médio de espera para atendimento no consultório médico. 54% afirmaram aguardar mais de 60 minutos para ser atendido, seguido de 21% que diz aguardar até 60 minutos e 17% que menciona aguardar até 30 minutos. Com isso podemos observar que apesar de todos os esforços realizados pelo Ministério da Saúde para tentar humanizar o atendimento e melhorar a qualidade do serviço, os usuários continuam insatisfeitos e solicitando alterações no modelo do serviço vigente.

Referências: Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Rodrigues ICG, Garcia IF, Santos VLP, Christo D, Ribas JLC. Usuários dos sistemas de saúde: a percepção e avaliação dos serviços recebidos. *Rev Sodebras (online)* 2017; 12: 110-116.

Palavras-chave: Sistema Público de Saúde - Saúde Pública - HumanizaSUS.

Saúde mental na atenção básica: a Reforma Psiquiátrica pelo olhar do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Camila da Silva | **AUTORES:** Gustavo Zambenedetti | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-Oeste | Irapuã-PR

Introdução: A reforma psiquiátrica e as novas políticas de saúde mental visam proporcionar às pessoas com transtornos mentais um atendimento digno, integralizado e que garanta sua autonomia através de ações baseadas na desinstitucionalização, acessibilidade e humanização dos serviços. A atenção básica tem como objetivo desenvolver ações territoriais pautadas na atenção integral em saúde que entendam os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, podendo formar um eixo estratégico de ações em Saúde Mental. Essa pesquisa, vinculada ao programa de Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário tem a intenção de criar espaços de discussão e de reflexão com o trabalhador da Estratégia de Saúde da Família, visando o fortalecimento e articulação da rede, pensando intervenções que vão além da "patologização" do sofrimento, medicalização e internações psiquiátricas, mas também ações de prevenção e promoção em saúde mental e promover um cuidado integral e humanizado em rede. **Objetivos:** Conhecer o sentido que os trabalhadores atribuem às suas práticas e saberes em saúde mental e a percepção que o trabalhador possui do portador de transtorno mental; Identificar as possíveis dificuldades e fragilidades da prática da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Discutir a importância do trabalho em rede dentro dos moldes da saúde coletiva e sua contribuição no desenvolvimento comunitário e promover espaços de discussão e reflexão que contribuam para a melhora do serviço oferecido. **Metodologia:** Será realizada a investigação qualitativa, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada com profissionais da atenção básica, sendo os seus discursos, opiniões e concepções, conteúdo essencial para se compreender a lógica que orienta o modelo de trabalho realizado na rede de saúde mental. **Discussão e Resultados:** Essa pesquisa visa a partir dos seus resultados, ainda não tabulados, identificar as principais dificuldades e desafios das práticas em saúde mental após a Reforma Psiquiátrica e a saúde básica, potencializando a importância deste serviço para o desenvolvimento comunitário, pensando na desconstrução de antigos paradigmas e principalmente representações sociais negativas acerca do usuário e junto dos trabalhadores participantes criar espaços de reflexão e discussão sobre formas de enfrentamento em relação ao preconceito e estigmas, possibilidades de qualificação do trabalho e da RAPS e também servindo como impulso para outras pesquisas na área futuramente.

Referências: ALVERGA, A.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface*, Botucatu, 2006. DELGADO, P. G. G. O desafio da produção de conhecimento sobre a reforma psiquiátrica brasileira. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 312, fev. 2015. Disponível em www.scielo.br/scielo. Acesso em 25 de maio de 2016. Rio de Janeiro, 2015. HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 371-382, fev. 2015. Disponível em www.scielo.br/scielo. Acesso em 25 maio 2016. Rio de Janeiro, 2015. LOUREIRO, L.M.G.; DIAS, C.A.A.; ARAGÃO, R.O. Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Revista Referência*. Dez /2008. ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção Básica, ESF, RAPS.

Descentralização do atendimento da PVHA pelo NASF Infectologia nos distritos Pinheirinho e Tatuquara em Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Daniela Mariano Santos | **AUTORES:** Carolina Ignez Maier Guedes, Claudia Weingaertner Palm, Deisy R. Felício de Souza, Heloisa Nogarora Orza, Vanessa Cini | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Introdução: Desde julho de 2014, Curitiba sente o impacto da atuação do infectologista inserido no NASF. O sistema de matriciamento nas unidades de saúde propiciou agilidade no atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) contribuindo para a descentralização do atendimento às PVHA proposta pelo protocolo do Ministério da Saúde. **Descrição:** Relatar o número de pacientes matriciados por unidade de saúde nos distritos sanitários do Pinheirinho e Tatuquara em Curitiba e a experiência do matriciamento nestas unidades. No período de julho de 2014 a abril de 2017, 126 pacientes com diagnóstico de HIV foram atendidos em consulta compartilhada e matriciados no Distrito Pinheirinho e 143 no Distrito Tatuquara. No Distrito Pinheirinho, a Unidade de Saúde (US) com mais pacientes matriciados foi a US Concórdia ESF, com 32 pacientes; já no Distrito Tatuquara, foi a US Monteiro Lobato ESF, com 30 pacientes. As Unidades de Saúde com menos pacientes matriciados foram a US Aurora no Distrito Pinheirinho com nenhum paciente e US Caximba ESF no Distrito Tatuquara com 6 pacientes. **Lições aprendidas:** Verificou-se que houve um impacto positivo maior no matriciamento realizado nas Unidades de Saúde que são Estratégia de Saúde da Família (ESF). Percebeu-se que os pacientes criam um vínculo maior com os médicos das ESF, refletindo positivamente no matriciamento. Percebe-se que ainda muitas Unidades de Saúde do Distrito Pinheirinho ainda estão com poucos pacientes matriciados, provavelmente devido a migração de algumas Unidades de Saúde que eram do Distrito Portão e foram para o Distrito Pinheirinho, no ano de 2016. **Conclusão:** O processo do matriciamento em infectologia com o atendimento descentralizado da PVHA necessita de constante atualização e monitoramento, pois há uma grande demanda pelas Unidades de Saúde devido ao aumento no número dos pacientes infectados pelo HIV, devido a renovação constante do corpo médico das Unidades e também devido às recentes alterações no protocolo de atendimento às PVHA do Ministério da Saúde.

Referências: Apoio Matricial, por Gastão Wagner Campos (CAMPOS, 2013). Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=44i3KMGwyjE>. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos de Atenção Básica, n.39). CAMPOS, Gastão Wagner Souza; DOMITI, Ana Carla. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. SARAIVA, S; ZEPEDA, J. Princípios do Apoio Matricial. In: Gusso e Lopes (Org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 33. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Palavras-chave: NASF. PVHA. Matriciamento.

Criação de metodologia de grupo de desmedicalização pela equipe de Saúde Mental do município de Ponta Grossa para aplicação na Atenção Básica: uma tecnologia de apoio matricial

AUTOR PRINCIPAL: Camila da Silva | **AUTORES:** Michelle Claudino, Fernanda M. Berard Siqueira, Tais Rigoni Soares, Patrícia Mudrey Gorchinski | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

Introdução: O aumento considerável do uso de medicamentos psicotrópicos nos últimos anos aponta para um fenômeno social onde o sofrimento, uma condição inerente do ser humano, precisa ser abolido. A eficácia dos medicamentos traz à tona a ideia da saúde como algo consertável, regulável. Dantas (2009) aponta para um fenômeno de "tecnificação da vida", onde a própria existência é dominada pelo funcional e instrumental, de forma que o ser humano é fadado a procurar ajuda unicamente em aparatos tecnológicos, nesse caso, a medicação. O medicamento, enquanto um poderoso produto técnico-científico, possui uma função quase mística de resolver todo e qualquer problema da ordem humana, porém em muitos casos acaba sendo insuficiente ou até mesmo ineficaz para o indivíduo, que precisa ser visto além do sintoma, mas de maneira holística e singular. **Objetivos:** Conhecer o significado da medicalização na vida dos usuários, identificar comportamentos relacionados à dependência medicamentosa e identificar recursos substitutivos, redução na dispensação de medicamentos, estimular a autogestão do tratamento a partir da autocrítica sobre a relação entre o indivíduo e a medicalização, desenvolvimento de tecnologias mais baratas e eficazes em saúde mental. **Metodologia:** A partir das ações de matriciamento entre as equipes de saúde mental e atenção básica, levantou-se a demanda da alta dispensação medicamentosa pelos profissionais da EFS. Foram então criados grupos com pessoas em uso de medicação psicotrópica, exceto casos de transtornos mentais graves como psicose e casos neurológicos. Nos cinco encontros a serem realizados, as equipes em conjuntam trabalharão a relação entre indivíduo e medicação, discutirão as prescrições de cada usuário e os sintomas indicativos de dependência química, negociando-se as possibilidades de redução da medicação, criariam um momento de troca de experiências positivas que gerassem bem-estar, aplicarão técnicas substitutivas como reconhecimento corporal e relaxamento e por fim aplicarão questionários referentes a qualidade de vida. **Discussão e Resultados:** Pode-se perceber o aumento do grau de consciência do usuário quanto à própria responsabilidade em buscar atividades e ter atitudes comportamentais que produzam saúde, corresponsabilização do cuidado e melhora na atenção ao usuário pela equipe, diminuição de prescrição e represcrição de medicamentos, ocorrendo qualificação na demanda da agenda médica e também dos demais profissionais.

Referências: DANTAS, JB. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal, Rev. Psicol. [online]*, vol.21, n.3, pp.563-580. ISSN 1984-0292. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922009000300011>, 2009. RUSSO, J. & Venâncio, A. T. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 9, 460- 483, 2006. SOALHEIRO, N.; Mota, F. Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental. *Rev. Polis e Psique*, 4(2): 65-85, 2014. STRAND, M. Where do classifications come from? *The DSM-III. The transformation of american psychiatry, and the problem of origins in the sociology of knowledge. Theory and Society*, 40(3), 273-313, 2011. SANTOS, D.V.D. A Gestão Autônoma da medicação: da prescrição à escuta. Unicamp: Tese de Doutorado, Campinas, 2014.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção Básica, ESF, RAPS.

A estratificação como proposta de organização da demanda na rede de saúde bucal

AUTOR PRINCIPAL: Luciane Soares de Lima Mattos | **AUTORES:** Joisy Aparecida Marchi de Miranda | **INSTITUIÇÃO:** UBS Vitória Régia | Astorga - PR

O acesso dos usuários aos serviços de saúde é uma das principais preocupações do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a necessidade de oferecer um serviço humanizado e de qualidade a todos os pacientes. Existem vários estudos com propostas de como organizar a demanda e o atendimento em saúde pública, no estado do Paraná, a proposta da linha guia da rede de saúde bucal preconiza o uso da estratificação de risco neste processo. Este relato de experiência mostra a implantação deste processo na unidade básica de saúde Vitória Régia no município de Astorga-PR, a unidade tinha uma fila de espera para o atendimento odontológico de cerca de 550 pacientes. Inicialmente durante uma semana foram estratificados todos os pacientes da fila de espera, classificados por risco e posteriormente as vagas foram divididas priorizando os pacientes de alto e com dependência maior do sistema único de saúde. As vagas foram distribuídas em 5 vagas para o alto risco, duas para médio risco e duas para baixo risco, por período de atendimento. A partir da segunda semana, diariamente são realizadas 5 estratificações de risco. Em três meses todos os pacientes da fila tiveram seus tratamentos concluídos e atualmente os pacientes já saem da estratificação agendados para o início do tratamento em até 7 dias. A média da espera no sistema anterior era de 90 dias. A estratificação representou uma solução na organização da demanda, melhorando os processos de trabalho, o acesso aos usuários e o acolhimento das necessidades dos pacientes, que em muitos casos são atendidas durante o processo da estratificação.

Referências: Curitiba, Secretaria de Saúde do Governo do Paraná. Linha Guia Rede de Saúde Bucal, 2ed. RESENDE, F.M. A classificação de risco como proposta de organização da demanda em uma equipe de saúde bucal da estratégia de saúde da Família, TCC, UFMG, 2010. SILVEIRA FILHO, A. D. A. A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática, Ciência e Saúde Coletiva, 9 (1): 121-130, 2004

Palavras-chave: estratificação, classificação de risco.

Arte com fio enlaçando a vida

AUTOR PRINCIPAL: Ines Terezinha Pastorio | **AUTORES:** Rosangela Aparecida Pereira; Guilherme Santana Stachelski. | **INSTITUIÇÃO:** CAPS II "Lugar Possível" Dr. Jorge Nisiide | Toledo-PR

Esse trabalho tem por finalidade abordar a questão do suicídio e a redução da incidência contra a vida através da oficina terapêutica de Arte ComFio no CAPS II Toledo-PR. O suicídio é um ato que ocorre na sociedade desde os seus primórdios que pode acentuar-se, entre pessoas com transtorno mental, por fatores socioculturais e individuais que perpassam a vida do sujeito. O Suicídio é considerado por muitos a forma mais breve para acabar o sofrimento vivido, na utopia de minorar problemas e aliviar os familiares que, sofrem junto com o paciente/familiar psiquiátrico. A oficina Arte ComFio, é parte das atividades ofertadas pelo CAPS II aos pacientes com perfil para ingresso na instituição, ou seja, com transtorno severo e persistente. Apresentam-se, na oficina de Arte ComFio, cinco por cento das pacientes com tentativa de suicídio com utilização de cordas. Deste modo, a oficina arte com fio surgiu com o objetivo principal de desenvolver a capacidade de tolerância, concentração, convívio grupal, redução do sofrimento psíquico dos pacientes, a conclusão de trabalhos, reinserção familiar e social, visando o início de projetos no sentido de ter início meio e fim articulando com as questões da vida diária e remetendo o enlace com a trama da vida desses sujeitos e principalmente o recomeçar pós-tentativa de suicídio, percebendo o fio como parte desta trama e não da morte. Após a inserção dos pacientes na oficina reduziram-se as tentativas contra a vida passando a ter uma percepção diferenciada da vida frente às possibilidades de um recomeço sócio familiar amparado pelas atividades realizadas pela oficina/CAPS/família. Destarte, a unidade alternativa prima pela qualidade de vida/mental desse sujeito, respeitando-o em seus limites e o assessorando em sua singularidade e subjetividade frente às tramas sociais que permeiam sua vida, possibilitando a estabilidade do quadro e a reinserção psicossocial na sociedade. Desta forma frente ao resultado alcançado, recomenda-se a realização de atividades desenvolvidas com fio no intuito de oportunizar o repensar, o refazer, o construir e o enlaçar-se com a trama da vida.

Referências: BOTEGA, Neury José; WERLANG, Blanca Susana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Prevenção do comportamento suicida. In: Psico. v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>. Acesso em março 2017. BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. O Suicídio e os Desafios para Psicologia / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

Palavras-chave: transtorno mental; suicídio.

Interações dos profissionais da Enfermagem diante do estresse laboral

AUTOR PRINCIPAL: Fernando Chiquito Costa | **AUTORES:** Denevir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campus de Andrade | Curitiba - PR

Estudo centrado na saúde do trabalhador como desencadeante de doenças psicossomáticas, tendo como objetivo investigar as atitudes de trabalhadores da enfermagem relação ao risco de estresse laboral em uma instituição de ensino no município de Curitiba - PR. Foi realizado uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, nos meses de agosto e setembro de 2016, com um total de 30 profissionais que já exercem a função de auxiliar ou técnico em enfermagem. Predominou o gênero feminino, técnicos de enfermagem, média de 35 anos de idade, 09 anos de experiência na enfermagem, área hospitalar. Todos consideram a enfermagem predisposta ao estresse. A maioria considera a subjetividade das pessoas frente a estressores, onde tem feito algo para adaptar-se aos agentes. Observou-se a dificuldade na relação trabalho/estudo, com baixa qualidade de vida e sem acompanhamento correto de sua saúde. Foi possível com este trabalho verificar o conhecimento do profissional de enfermagem sobre a relação do estresse laboral, porém não compreendendo a fisiopatologia do estresse. Níveis elevados de estresse foram predominantes nos relatos dos entrevistados, o que serve de alerta às instituições de saúde e de ensino, planejando assim, intervenções que possibilitem menores danos à população e aos trabalhadores da área de saúde, especialmente da enfermagem, diminuindo bruscamente o número de absenteísmo em instituições de saúde, sendo elas públicas ou privadas, podendo ser inerentes ou não à prestação de serviços do Sistema Único de Saúde.

Referências: LIPP, M. E. N. Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. OLIVEIRA, R. J.; CUNHA, T. Estresse do Profissional de Saúde no Ambiente de Trabalho: causas e consequências. Caderno Saúde e Desenvolvimento, vol. 3, n. 2, jul-dez, 2014. Acesso em: 29 de abril de 2016. SOUZA, V. F. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência entre Profissionais de Saúde. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, vol. 35, n. 3, pp. 900-915, 2014. Acesso em: 22 de março de 2016. VASCONCELOS, C. R. et al. O Estresse e as Cardiopatias como Fatores Impeditivos da Saúde do Trabalhador. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol. 3, n. 2, jan-jun, pp. 134-149, 2013. Acesso em: 03 de março de 2016.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Enfermagem, Absenteísmo.

Multidisciplinaridade na Rede de Proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Jéssica Cristina Ruths | **AUTORES:** Francielle Brustolin de Lima Simch; Sonia Mara de Andrade | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Toledo

O presente trabalho visa relatar a vivência do trabalho multiprofissional realizado em abordagens na Rede de Proteção à criança e ao adolescente, de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Curitiba. A violência é considerada uma das principais causas de mortes no Brasil, ressalta-se a taxa de 13,8 assassinatos para cada 100 mil crianças e adolescentes no país, em 2010¹. A saúde e a violência podem ser consideradas processos sociais complexos, influenciados por fatores estruturais, sociais, ideológicos e culturais, portanto, estas devem prescindir de uma abordagem de cooperação entre as disciplinas². Assim, a multidisciplinaridade se configura como uma exigência imposta pela complexidade daqueles objetos. Dessa forma, tendo em vista o objeto de trabalho da Rede de Proteção à crianças e adolescentes, cabe o trabalho multidisciplinar. A metodologia da Rede de Proteção consiste em reuniões periódicas, mensais ou quinzenais, variando de acordo com a demanda, para a discussão de casos. Destas participam representantes de diversos equipamentos assistências, entre eles a unidade de ESF, o Distrito Sanitário, a escola, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social e o Conselho Tutelar. O objetivo é discutir os casos, bem como as ações e intervenções cabíveis. Esta interação permite a cooperação e justaposição de saberes de diversos profissionais, tais como enfermeiros, auxiliares de dentista, dentistas, professores, assistente sociais, pedagogos, conselheiros tutelares entre outros, possibilitando a elaboração de ações resolutivas, que fomentam a prevenção, proteção e promoção da saúde e bem-estar dos envolvidos. Conclui-se que a multidisciplinaridade enquanto ferramenta de gestão de abordagens a problemas reais, em especial aos relacionados à violência, se mostra axiomática, sendo considerada uma forma de aproximação de saberes, bem como de mediação entre as diversas ciências e o mundo da vida cotidiana.

Referências: 1. WASEL-SZ, J. J. Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil. Cebalaz: Rio de Janeiro, 2012. 2. GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 103-114, 2008.

Palavras-chave: Multidisciplinar; processo de trabalho

Assistência humanizada em Pediatria: uso do brinquedo terapêutico por estudantes de Enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Ludmilla Laura Miranda | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Juliana Sousa de Almeida, Beatriz Lima Jesus de Aragão | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: O adoecimento e a necessidade de internação geram sentimentos de temor, privação e angústia, em geral traumática devido a exposição à procedimentos que podem causar dor. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência acadêmica do uso do Brinquedo Terapêutico, enfatizando a importância da implementação da assistência humanizada por meio desta intervenção no preparo para procedimentos, favorecendo sua compreensão, minimizando o estresse e promovendo o bem-estar da criança.

Fundamentação Teórica: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em unidade pediátrica de hospital escola público, Londrina-Paraná. Foi realizado a aplicação do Brinquedo Terapêutico do tipo dramático em uma criança de 7 anos, sexo feminino. **Descrição das experiências:** Durante a aplicação a criança estava acompanhada da mãe e o brinquedo pôde proporcionar um maior vínculo entre as duas, além de fazer com que a criança conseguisse descarregar a tensão ao dramatizar as situações vividas durante a hospitalização. Após a realização da técnica a criança e sua mãe passaram a confiar mais nos cuidados prestados, demonstrando maior colaboração com os profissionais durante os procedimentos. **Efeitos alcançados:** Os estudantes ficaram surpresos com a eficácia da aplicação e entenderam que quanto mais precoce o contato com esta prática humanizada maior será a possibilidade de construção de competências e habilidades técnico-científicas para implementar o seu uso sistemático nas unidades de saúde. **Recomendações:** A brincadeira realmente ameniza os traumas da internação, devendo ser enquadrada não como uma atividade de tempo livre, mas como parte do tratamento, buscando diminuir assim, a ansiedade e quem sabe o tempo de internação.

Referências: 1. Conceição CM, Ribeiro CA, Borba RH, Ohara CVS, Andrade PR. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011 Abr; 15 (2):346-53. 2. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMS. O uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Acta paul enferm.* 2012; 25(1):18-23. 3. Barreto, Laura Maria Sene Carelli, et al. "Giving meaning to the teaching of Therapeutic Play: the experience of nursing students." *Escola Anna Nery* 21.2 (2017). 4. Luz, Juliana Homem da. "Educar-brincar-cuidar: uma proposta problematizadora de ensino no brinquedo/brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem." (2015).

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Jogos e Brinquedos; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

Gestão Integrada da Assistência Farmacêutica no âmbito de uma Região de Saúde: estratégias e experiência para garantia do acesso, integralidade e uso racional de medicamentos no SUS

AUTOR PRINCIPAL: Felipe Assan Remondi | **AUTORES:** Fabio Aires de Lima | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - 17ª Regional de Saúde | Londrina - PR

A Assistência Farmacêutica (AF) é a área do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela provisão de medicamentos, insumos e serviços que garantam a integralidade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde ofertadas no SUS. Historicamente a AF esteve atrelada uma concepção reducionista de logística e abastecimento, sendo que em anos recentes tem sido cada vez mais demandada a responder a desafios para garantia da integralidade e sustentabilidade do sistema. Com os novos marcos legais do SUS, a noção de região de saúde como espaço de produção de políticas que compatibilizem as diretrizes nacionais e estaduais com as necessidades loco-regionais passa a ocupar um papel central na gestão da AF, que vê em seu modelo tradicional e restrito a atividade municipal inúmeras limitações. A partir da sensibilização dos atores regionais, os municípios e equipe da 17ª Regional de Saúde (17ªRS) propuseram a organização de um Grupo de Trabalho (GT) em AF, vinculado a Comissão Intergestores Bipartite-Regional, com o objetivo de fortalecer a articulação regional e superar de desafios comuns aos municípios. Sendo composto por dois farmacêuticos 17ª RS e de seis municípios de distintos portes, o GT tem trabalhado com reuniões mensais nas quais foi possível realizar a priorização dos problemas e construção de ações de maneira integrada pelos membros do GT. Os problemas priorizados com respectivas ações e **Efeitos alcançados:** em um ano de trabalho do GT foram: (1) Uniformização das normas para prescrição de medicamentos nas unidades da 17ª RS, com publicação de uma deliberação regional; (2) Definição de um modelo para Relações Municipais e Regional de Medicamentos, com realização de parcerias para apoio aos municípios na organização de suas relações; (3) Proposição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica para apoio aos municípios na seleção de medicamentos e definição de Protocolos comuns a todos pontos de atenção da região; e (4) Realização de estudo sobre o financiamento da AF para subsídio aos gestores e orientações da prestação de contas no SIOPS e RAG. A organização integrada dos municípios em um GT possibilitou maior capacidade de atuação e a criação de um espaço vinculado a CIB-Regional tem se mostrado eficiente na qualificação e institucionalização de ações que fortalecem a região de saúde e não seriam possíveis apenas no âmbito municipal, sendo estratégias recomendadas para fortalecimento da AF e das Redes de Atenção no Estado.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite da 17ª Regional de Saúde. Câmara Técnica de Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Grupo de Trabalho em Assistência Farmacêutica. Atas publicadas entre junho e maio de 2017.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; Regionalização; Redes de Atenção à Saúde.

A atuação dos enfermeiros residentes nas ações de vigilância da saúde infantil

AUTOR PRINCIPAL: Anna Flavia Figueiredo Fernandes | **AUTORES:** Ana Raquel Pontello Rampazzo; Fernanda Naldi | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: Sistematizar a experiência dos Residentes de Enfermagem em saúde da criança frente aos problemas identificados nas primeiras consultas de puericultura. **Fundamentação Teórica:** Conforme a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança criada pelo Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil são indispensáveis. O programa de puericultura abrange questões sobre avaliação de ganho ponderal, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, hábitos familiares, condições nutricionais e de higiene, que são norteadoras para os encaminhamentos e intervenções em saúde. Os atendimentos devem ser regulares, pois promovem a detecção precoce de anormalidades, facilitando a conclusão diagnóstica oportunizando um desenvolvimento adequado durante à infância. As consultas de puericultura são ações privativas do enfermeiro, e devem ser realizadas periodicamente adequando-se ao risco da criança. **Descrição da Experiência:** Os atendimentos foram desenvolvidos pelos Residentes de Enfermagem em Saúde da Criança em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Londrina - PR. Os atendimentos de primeira consulta englobam, o levantamento de dados sobre a composição familiar, perfil socioeconômico, histórico gestacional, informações sobre o parto e nascimento, esta ação garante o vínculo entre a família e o serviço de saúde, em seguida é realizado o exame físico, onde são avaliadas as medidas antropométricas e avaliação do estado geral da criança, a partir deste são levantados os diagnósticos e a necessidade de encaminhamentos, finalizando o atendimento são realizadas orientações quanto aleitamento materno, banho de sol, prevenção de acidentes, manobra do desengasgo, e situações específicas que auxiliam na prevenção do óbito infantil. **Efeitos alcançados:** A atenção humanizada dos residentes corrobora para o vínculo da família com a Unidade Básica de Saúde, garantindo a manutenção do aleitamento materno exclusivo, redução de acidentes, atualização das vacinas e o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, além de promoverem o encaminhamento precoce para serviços de referência caso seja necessário. Notavelmente a presença dos Residentes de Enfermagem frente ao programa de puericultura proporciona uma assistência mais humana e especializada para as crianças atendidas. **Recomendações:** Profissionais atuantes na área materno-infantil.

Referências: BARATIERI, Tatiane *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1, p. 206-216, 2014. DE LIMA VIEIRA, Viviane Cazetta *et al.* Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 1, 2012.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado da criança; Enfermagem Pediátrica.

Análise do processo de implantação e desenvolvimento do Programa Rede Mãe Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Giordana Maronezzi da Silva | **AUTORES:** Carlos Alexandre Molena Fernandes; Débora Cristina Martins; Giovanna Brichi Pesce | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Rede Mãe Paranaense é um programa que visa à implantação de ações e atenção materno-infantil tendo como base a análise dos indicadores de mortalidade infantil e materna. O acompanhamento inicia-se com a captação precoce da gestante com no mínimo sete consultas de pré-natal, a realização de exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para crianças e gestantes de risco e a garantia do parto por meio de vinculação ao hospital. (PARANÁ, 2017). **Objetivo:** Analisar a adequação do processo da assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma Unidade Básica de Saúde de Apucarana, que anteriormente realizava o pré-natal de forma centralizada utilizando os indicadores de acompanhamento de competência da Atenção Primária em Saúde descritos na Linha Guia Rede Mãe Paranaense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Bolivar Pavão, situada no município de Apucarana, Paraná. A coleta de dados foi obtida através de dados extraídos de prontuários de gestantes atendidas no período de março de 2016 a março de 2017. Para a coleta e registro de dados foi elaborado um instrumento a partir das matrizes do Programa Mãe Paranaense. **Resultados:** No período de um ano foram atendidas 35 gestantes, com faixa etária entre 15 a 38 anos, dessas 37% foram estratificadas como sendo de alto risco, 85% realizaram mais de 7 consultas de pré-natal e pelo menos uma consulta puerperal, sendo que o mínimo de consultas foi de 6 e o máximo de 24 consultas por paciente. 83% iniciaram o pré-natal antes de 12 semanas de gestação e 65% realizaram a coleta de citologia oncológica durante o acompanhamento. Todas as gestantes foram cadastradas no SISPRENATAL, foram imunizadas conforme o programa nacional de imunização, vinculadas ao hospital de referencia da região e tiveram os exames solicitados de acordo com a idade gestacional. Nenhuma gestante realizou visita à maternidade e não há registros de atividades educativas em grupo nos prontuários. **Conclusão:** A descentralização do pré-natal propicia um acompanhamento integral da gestante e puérpera, facilitando o vínculo entre profissional e cliente e melhorando a acessibilidade aos serviços de saúde. Alguns pontos da assistência necessitam ser aprimoradas, como a visita a maternidade e a execução e registro de atividades educativas em grupo.

Referências: 1 – PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Paraná, 2017.

Palavras-chave: Pré-Natal; Rede Mãe Paranaense; Atenção Primária.

O “fazer” Acompanhamento Terapêutico (AT) como tecnologia de promoção de saúde mental.

AUTOR PRINCIPAL: Marcelo Costa Benatto | **AUTORES:** Crislaine Andolfato, Sílvia Rita Rodrigues | **INSTITUIÇÃO:** Centro de Atenção Psicossocial - Pinhais/Pr | Pinhais - Pr

Este resumo apresenta uma experiência de Acompanhamento Terapêutico (AT), utilizada por técnicos de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-II) de Pinhais/PR. O AT foi utilizado como ferramenta/tecnologia para auxiliar na reinserção social, significar as relações estabelecidas, fortalecimento do protagonismo e aumento de contratualidade territorial dos usuários do serviço de saúde mental do Município. “(...) o acompanhante terapêutico buscará, por intermédio da cidade, família, residência e qualquer ambiente que faça ou um dia tenha feito parte do repertório do sujeito atendido, firmar vínculo e trabalhar problemas psíquicos no ambiente que servirá como objeto intermediário na relação acompanhante/acompanhado (BENATTO, 2014, p. 12). Além disso, buscou-se a sensibilização dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial para a necessidade da inclusão e reinserção social trabalhando a diminuição do estigma e preconceito tão enraizados na sociedade; estimular a autonomia e independência dos usuários. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência o qual foi realizado no segundo semestre do ano de 2015 (com continuidade em 2016), e a elaboração deste texto foi feita a partir dos registros em diários de campo e relatórios das atividades. A proposta do trabalho é trazer à tona uma discussão relevante e atual no que tange à Saúde Mental no Brasil, que privilegia os tratamentos desenvolvidos próximos à família e comunidade, implicando-os e responsabilizando-os nos cuidados com o usuário. Participaram do estudo 38 usuários inseridos no CAPS II, e as atividades de Acompanhamento Terapêutico foram previamente planejadas pelos profissionais e usuários de acordo com as demandas individuais ou necessidades do grupo. No total ocorreram 32 encontros. Os usuários que participaram do grupo de AT, perderam essa noção, viviam isolados, com dificuldade de frequentar ambientes que são necessários para sua constituição enquanto cidadãos, carecendo de espaços de lazer e circulação pela cidade, com vínculos familiares fragilizados, tendo o CAPS como o único local público que frequentavam. Os resultados conquistados por intermédio do AT foram expressivos e começaram a ser notados no decorrer do trabalho, tanto para os usuários e familiares quanto para a comunidade que se mostrou acessível e disposta a acolher os usuários do CAPS.

Referências: BENATTO, M. C. A clínica do Acompanhamento Terapêutico no Brasil: uma análise da produção científica de 1985 a 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014. p.1-116.

Palavras-chave: acompanhamento terapêutico, saúde mental, fortalecimento do protagonismo.

Violência doméstica, sexual e outras violências: análise das notificações compulsórias por regionalidades

AUTOR PRINCIPAL: Giovanna Brichi Pesce | **AUTORES:** Eduardo Rocha Covre, Giordana Maronezzi da Silva, Carlos Alexandre Molena Fernandes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: As crescentes taxas de morbimortalidade por violência no Brasil colocam a população exposta a constantes riscos à saúde, o que torna um problema prioritário de saúde pública (TRINDADE *et al.*, 2015), um indicador da incapacidade da sociedade para o desenvolvimento e manutenção de mecanismos não letais de resolução de conflitos (COSTA *et al.*, 2014). As enfermeiras e os profissionais da saúde em geral, estão em uma posição estratégica para identificar os fatores de risco para a violência (SILVA *et al.*, 2015) por meio da notificação destas. **Objetivo:** Verificar a taxa de violência doméstica, sexual e outras violências na região Sul do Brasil, no período de 2009 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e ecológico. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) extraídos da plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de livre acesso, do período de 2009 a 2015, referentes a Região Sul do Brasil. Os dados foram dispostos no *software* Excel, na forma de tabelas e calculou-se a taxa da violência das regiões do Brasil, em especial da região Sul, obtidas através da divisão do número total de casos pela população total e multiplicada por cem. **Resultados:** No período de 2009 a 2015, o Brasil teve um número total 719.926 notificações de violência doméstica, sexual e outras violências. O sexo feminino apresentou o maior número de notificações no período (66,85%). A região que apresentou o maior número de notificações foi a região Sudeste com 331.142 notificações (45,99%), sendo que desse total 69,12% estão registradas no sexo feminino. Porém, quanto calculada a taxa de casos de violência doméstica, sexual e outras violências a região brasileira que apresentou a maior prevalência foi a região Sul (0,49). Quando analisada a região sul, o número total de notificações no período foi de 145.233, sendo que 64,55% ocorreram no sexo feminino. Já o estado com o maior número de notificações foi o Rio Grande do Sul com 55.877 (38,47%), sendo que 62,27% ocorreram no sexo feminino. Já a taxa de prevalência de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências foi maior no estado do Paraná (0,09). **Conclusão:** O sexo feminino foi o mais atingido pela violência, em âmbito nacional e também estadual. Na região Sul foi observado o maior número de notificações comparado às outras regiões, sendo o Paraná o Estado com mais notificações compulsórias.

Referências: COSTA, F. A. M. M.; TRINDADE, R. F. C.; SANTOS, C. B. Mortes por homicídios: série histórica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.22 n.6 p.1017, 2014. SILVA, P. A. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil. Av Enferm. v. 33 n.1 p.142-150, 2015. TRINDADE, R. F. C. *et al.* Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. Rev Esc Enferm USP. v. 49 n.5 p.748-755, 2015.

Palavras-chave: Violência; Violência doméstica; Epidemiologia.

Projeto Terapêutico Singular: uma experiência norteadora das práticas em saúde mental

AUTOR PRINCIPAL: Marcelo Costa Benatto | **AUTORES:** Sílvia Rita Rodrigues, Crislaine Andolfato | **INSTITUIÇÃO:** Centro de Atenção Psicossocial - Pinhais/Pr | Pinhais - PR

O modelo tradicional de atendimento aos usuários de Saúde Mental tinha como foco a doença, o sujeito não era ativo no processo terapêutico que era pautado no modelo biomédico. A desumanização nos serviços de saúde mental exigiam mudanças que foram incorporadas a partir de 2001 às legislações Brasileiras, especialmente a que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹, que ampliam e articulam pontos de atenção em saúde mental, e tem no Projeto Terapêutico Singular (PTS) uma ferramenta fundamental deste processo². Os objetivos do PTS são: empoderar o usuário, tornando-o pertencente e ativo na condução das escolhas relativas ao seu tratamento e fortalecer o protagonismo através de ações relativas a cidadania. No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), no Município de Pinhais/PR, o PTS é utilizado como: instrumento de construção do tratamento em conjunto com o usuário, família e equipe técnica interdisciplinar em Saúde Mental; formulação do plano terapêutico individual (realizado no momento da inserção no tratamento), respeitando-se as demandas, as características e as condições do sujeito, além de formular propostas de ação. Sua reavaliação ocorre a cada 6 meses, ou de acordo com a demanda identificada pela equipe, usuário e família. Destina-se cinquenta minutos para que o PTS seja traçado e neste período é retomada a história progressiva e atual do usuário, realiza-se a escuta qualificada acerca dos seus interesses e necessidades, possibilita-se a reflexão, entendimento e esclarecimentos sobre o tratamento, promove-se a inserção do usuário em atividades de acordo com as suas demandas, avaliam-se as expectativas futuras relativas ao tratamento, além da formulação de acordos e combinados a serem cumpridos pelo usuário, familiar e equipe. Como resultado da prática é possível observar: a melhora na comunicação entre usuário e equipe; a eficácia/eficiência do tratamento, refletindo no processo de alta melhorada; a implicação e participação da família; o aperfeiçoamento do trabalho interdisciplinar tendo como reflexo a melhora na comunicação entre os membros da equipe. Observamos que a realização do PTS na forma como está organizado possibilita que o sujeito se torne ativo e respeitado em sua singularidade. Constatamos que a aplicação do PTS na forma como é previsto pelo Ministério da Saúde, ainda é pouco utilizada pelos serviços de Saúde Mental e sua implantação poderia refletir em uma maior organização dos serviços e melhora na qualidade dos atendimentos.

Referências: 1 BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 17/05/2017. 2 BRASIL, Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2ª Edição. 1ª Reimpressão. Brasília - DF, 2008.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular, empoderamento, tratamento.

Projeto multiprofissional em saúde em um centro de convivência para idosos

AUTOR PRINCIPAL: Milena Santos de Mello | **AUTORES:** Gilmar Silva, Renata Kochi, Maria Karoline Rodrigues | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

Relato de experiência: O Centro dia é um dispositivo do setor de assistência social destinado ao acolhimento, proteção e convivência à idosos semi-independentes, cujas famílias não possuem condições de prover estes cuidados durante todo o dia ou parte dele (BRASIL, 2014). Devido à escassez de assistência por profissionais de saúde no Centro dia do município de Apucarana e considerando a prevalência de morbidades na população assistida, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações neste espaço, como forma de melhorar os fatores de proteção dos participantes e qualificar a assistência à saúde da pessoa idosa. A saúde do idoso provém da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Para aqueles que envelhecem, além da ausência de doenças, a qualidade de vida reflete a manutenção da autonomia, ou seja, a capacidade de determinação e execução de suas próprias vontades (SESA/PR, 2014). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma psicóloga residente em saúde da família através da atuação multiprofissional em um centro de convivência para idosos. Estamos atuando há dois meses nesse local, podemos perceber que os idosos possuem um grau de rebaixamento cognitivo, o que interfere nas atividades programadas, devido a dificuldade de compreensão, este rebaixamento se deve principalmente a demência pela idade e as doenças neurológicas, degenerativas, como Parkinson e Alzheimer, porém, é de grande importância a atuação junto a esse público para estimular habilidades que eles possuem, educação em saúde promovendo autocuidado, desenvolvendo a autonomia, incentivando a interação e a convivência em grupo. É possível perceber que após a nossa atuação neste serviço, os idosos desenvolveram habilidades de autocuidado, principalmente relacionado a alimentação saudável, e houve melhora nas relações sociais, devido as atividades de socialização.

Referências: BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de desenvolvimento social. Guia de orientações técnicas Centro dia do idoso – “Centro Novo Dia”. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ

Palavras-chave: Palavras-chaves: idosos, centro de convivência, educação em saúde, residência multiprofissional.

Classificação de risco atribuída a pacientes com internações de longa permanência pelo Sistema Único de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Beatriz Queiroz Ribeiro | **AUTORES:** Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹; Eliane Silveria Hernandes Conceição¹; Marcela Maria Birolim¹; Ariadne Berbert Basani¹ | **INSTITUIÇÃO:** ¹Universidade Estadual de Londrina (UEL) | Londrina - PR

Introdução: A classificação de risco como diretriz do Ministério da Saúde, tem sido realizada baseando-se em escalas objetivas e parâmetros clínicos, com objetivo de prever a gravidade do paciente e o tempo máximo necessário para o seu atendimento (BRASIL, 2009). Internações de Longa Permanência são designadas como aquelas com duração maior ou igual a 30 dias (BRASIL, 2002). **Objetivo:** Analisar a classificação de risco atribuída aos pacientes com internações de longa permanência atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, com pacientes adultos, atendidos pelo SUS, que obtiveram classificação de risco e que permaneceram internados por 30 dias ou mais, em um Hospital Filantrópico de alta complexidade do sul do Brasil, no período de 2013 a 2015. Os dados foram obtidos por meio de banco de dados secundário disponibilizado pela instituição. A análise dos dados ocorreu pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0, com apresentação de estatísticas descritivas e o teste de qui-quadrado de Wald ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A população foi composta por 563 pacientes, com predominância do sexo masculino (62,5%), idade acima de 60 anos (52,9%), procedentes da cidade local (56,1%), com ensino fundamental incompleto (49,6%), tendo como ocupação aposentado (27,9%). A classificação de risco mais frequente foi a de cor amarela (48,7%), seguida pela laranja (20,1%), cor vermelha (19,0%), cor verde (11,8%) e cor azul (0,4%). A permanência hospitalar concentrou-se na faixa de 36 a 60 dias (48,0%) e em relação ao motivo de alta, predominou o óbito (51,3%). Na correlação entre as variáveis, a permanência hospitalar maior que 61 dias esteve relacionada a classificação de risco vermelho ou laranja (56,6%), de 36 a 60 dias relacionou-se a cor amarela (51,1%) e até 35 dias à classificação de cor verde ou azul (15%), com $p < 0,005$. **Conclusão:** Os pacientes que tiveram maior prioridade em sua admissão no setor de urgência permaneceram mais tempo na instituição, evidenciando-se a classificação de risco como um eficiente preditor da evolução clínica do paciente no ambiente hospitalar.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência. 2009. Acesso em: 14 maio 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2002. Acesso em: 12 maio 2017.

Palavras-chave: Triagem; Tempo de Internação; Enfermagem.

Nutrição entre menores de 1 ano de idade: introdução alimentar uma coorte de nascimentos

AUTOR PRINCIPAL: Karoline Hyppolito Barbosa | **AUTORES:** Juliana Botelho Dias; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli; Ana Flavia Placidino | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser ofertado até os seis primeiros meses de vida, pois oferece todos os nutrientes necessários para essa fase, prevenindo doenças futuras como a obesidade e doenças crônicas, que atualmente são um grande problema para a saúde pública. A introdução alimentar deve ser feita de forma lenta e gradual e ocorrer juntamente com a amamentação, sendo ofertada a partir do sexto mês de vida, pois nessa fase a criança consegue ter reflexos de deglutição, excitação visual do alimento, além da sustentação da cabeça e o aparecimento dos primeiros dentes, facilitando a mastigação. A oferta do leite materno acrescido com a introdução alimentar possibilita a prática da educação em saúde oferecendo apoio à comunidade. **Objetivo:** Identificar a introdução da alimentação complementar em crianças com até 12 meses de vida. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo, a partir dos nascimentos em uma maternidade pública que atende gestação de baixo risco e intermediário, Londrina - PR. Os dados foram processados e analisados no SPSS®. A coleta de dados ocorreu em 4 etapas, de julho de 2013 a fevereiro de 2015: 1º na maternidade em prontuários, Carteira da Gestante e entrevista; 2º no ambulatório na consulta de Retorno Puerperal Precoce; 3º Primeira Visita (VD) domiciliar 42 dias pós-parto e; 4º Segunda VD um ano pós-parto. **Resultados:** A população de estudo foi de 358 gestantes de risco habitual ou intermediários. Tinham média de 25 anos de idade, 67,5% com 8 a 11 anos de escolaridade, 43,3% pertencente à classe econômica C. Dentro da totalidade, 42,3% não manteve o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, e 34% ofertava água e chá no mesmo momento. Nos primeiros dois meses de vida iniciou a oferta de papa de frutas (11,2%) e na transição entre três e quatro meses (21,7%) a papa salgada juntamente com produtos industrializados. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria das mulheres manteve o aleitamento até o sexto mês, mas houve introdução de água e chás nesse período. Mesmo sendo orientadas a não introdução alimentar precoce, os resultados apresentavam oferta de papas e produtos industrializados. Evidencia-se à necessidade de reeducação de hábitos em saúde e atividades educativas com a comunidade, ofertadas pelos profissionais de saúde, estimulando a adequação alimentar.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e Manuais técnicos. Cadernos de atenção básica – 23. Saúde da Criança: Nutrição infantil Aleitamento materno e Alimentação complementar. ed Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

Palavras-chave: Alimentação complementar; Desmame precoce; Aleitamento materno.

Construção de portfólio por estudantes de enfermagem que atuam no projeto Pet-Saúde/GraduaSUS: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Camila Lima de Assis Monteiro | **AUTORES:** Amanda Müller Gonçalves; Karin Rosa Persegona Ogradowski; Marilís do Rocio Jacoboski Natal; Adriana Cristina Franco | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Caracterização do trabalho e Fundamentação Teórica: A atual edição do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GRADUASUS) vinculado ao Ministério da saúde propõe mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área de saúde; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articulada com o SUS. Atendendo a edital próprio, os cursos de Enfermagem e Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba foram selecionados¹. Para o acompanhamento do processo desenvolvido, o portfólio tem sido um importante método de aprendizagem e avaliação.

Descrição da Experiência: A equipe do PET-SAÚDE/GraduaSUS Enfermagem estabeleceu o uso do portfólio para acompanhamento das atividades dos estudantes. Os dados registrados subsidiaram tutores, preceptores e estudantes em seus processos de trabalho, nas tarefas de autorreflexão que antecedem a autoavaliação. Os estudantes refletem e avaliam sobre sua experiência acadêmica no PET, selecionam as experiências de forma criativa e livre de modelos pré-determinados, promovendo autonomia de forma singular e personalizada a sua produção. Semanalmente, tutores e preceptores têm a oportunidade de analisar a experiência da integração ensino-serviço-comunidade e oferecer um *feedback*². **Efeitos alcançados:** O portfólio estabelece evidências na aprendizagem, a partir de situações singulares, que têm refletido a integração ensino-serviço-comunidade. É possível perceber evoluções e pontos a serem melhorados, fortalecendo o diálogo entre os envolvidos, podendo estar relacionada a aspectos estruturais da organização curricular, os quais exigem atenção e mudanças por parte da instituição de ensino³. **Recomendações:** O grande diferencial do portfólio é favorecer a reflexão sobre mudanças ao longo do processo, valorizando as diferenças de aprendizagem presentes entre os estudantes. Por ser uma construção pessoal, possibilita a oportunidade de se expressar criticamente e relatar as experiências vividas. O portfólio é uma proposta de avaliação continuada, que favorece o desenvolvimento de competências dos estudantes, alinhadas aos objetivos do PET-SAÚDE/GraduaSUS.

Referências: 1. Faculdades Pequeno Príncipe. Projeto PET-SAÚDE/GraduaSUS- 2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/Pr. 2. Friedrich DBC, Gonçalves AMC, Sá TS, Sanglard LR, Duque DR, Oliveira GMA. O portfólio como avaliação: análise de sua utilização na graduação em enfermagem. Rev. Latino-Am, Enfermagem (São Paulo), 18(6):1-8, nov-dez 2010. 3. Rossi NF, Fortuna CM, Matumoto S, Marciano FM, Silva JB, Silva JS. As narrativas de estudantes de enfermagem nos portfólios do Estágio Curricular Supervisionado. Revista Eletrônica de Enfermagem (Goiás), 16(3):566-74, jul-set 2014.

Palavras-chave: Enfermagem; Portfólio; PET-Saúde GraduaSUS; Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Educação em saúde: orientações de prevenção de lesões em pé diabético e teste de sensibilidade

AUTOR PRINCIPAL: Keity Daiany dos Santos Galvão | **AUTORES:** Cristiano Caveião; Louise Aracema Scussiato; Christiane Brey | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

O *Diabetes Mellitus* é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que é responsável pelo controle do nível glicêmico no sangue. Dentre os tipos de DM, está o tipo 2, que corresponde a aproximadamente 90% dos casos. A principal complicação crônica são as lesões ulcerativas em membros inferiores¹. A lesão no pé diabético está se tornando rotineira e com maior frequência, e suas consequências podem ser preocupantes para o portador de DM, pois ocasionam desde feridas crônicas, infecções e amputações. O exame diário e frequente dos pés permite a identificação rápida e o tratamento precoce e adequado das alterações encontradas, facilitando assim a prevenção das complicações oriundas da DM nos pés². Desenvolveu-se uma Educação em Saúde em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) de Curitiba, onde denotou-se que os usuários portadores de DM não possuíam conhecimento sobre o cuidado adequado com os pés e como evitar as lesões. Ocorreu a avaliação dos pés, a realização do teste de sensibilidade e a orientação sobre os cuidados com os pés para a prevenção do desenvolvimento de lesões de modo a promover o autocuidado e a detecção precoce de lesões iniciais para encaminhamento e avaliação de especialistas. Foram convidados para participar da atividade 150 diabéticos cadastrados na UESF. Realizou-se a avaliação de 40 diabéticos, por meio da anamnese, exame físico e teste de sensibilidade dos pés, posteriormente realizou-se uma educação em saúde sobre a avaliação dos pés, principais cuidados a serem tomados. Dos 40 pacientes avaliados, 28 (70%) foram classificados em categoria de risco grau I, 10 (25%) em categoria de risco grau II e 2 (5%) em categoria de grau III. Na anamnese e exame físico observou-se controle glicêmico inadequado, história de nefropatia diabética e problemas vasculares na família, cuidados de higiene inadequada, hidratação da pele inadequada, alterações na coloração dos pés, temperatura e distribuição dos pelos alterados, com deformidade dos dedos e atrofia das unhas. Com a Educação em Saúde e o exame físico dos pés foi possível observar que os diabéticos não possuem cuidados com os pés e demonstram desinteresse no auto cuidado. O enfermeiro possui papel primordial nas atividades de Educação em Saúde, pois é através deste mecanismo que ocorrem as mudanças para a prevenção de saúde e também os encaminhamentos para tratamentos necessários.

Referências: 1. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser AD, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter Mov. 2013;26(3):647-655. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 1ª edição. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2016.

Palavras-chave: Enfermagem, Exame Físico, Pé Diabético, Educação em Saúde.

A atuação do enfermeiro residente em Saúde da Criança nas Políticas Públicas de aleitamento materno

AUTOR PRINCIPAL: Ana Raquel Pontello Rampazzo | **AUTORES:** Márcia Maria Benevenuto de Oliveira, Mauren Teresa Grubisch Mendes Tacla, Barbara de Andrade Alves, Anna Flávia Figueiredo Fernandes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: Sistematizar a experiência dos Residentes de Enfermagem em Saúde da Criança nos atendimentos e intervenções realizados em um Banco de Leite Humano. **Fundamentação Teórica:** O aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida é considerado como a melhor fonte nutricional para a criança e está relacionado com a redução da mortalidade infantil e de diversos agravos de saúde, por esse motivo uma série de políticas públicas relacionadas a esse tema foram criadas, entre elas o Hospital Amigo da Criança, Método Canguru e os Bancos de Leite Humano (BLH). O processo de trabalho dos BLHs no Brasil se modificou de acordo com o contexto histórico, na gênese de sua implementação a atuação era restrita à coleta e distribuição do leite sem nenhum estímulo ao aleitamento materno. Atualmente, a importância dos BLHs como rede de apoio à amamentação foi enaltecida, pois esses atuam na promoção, proteção, apoio e manutenção da amamentação. **Descrição da Experiência:** Os atendimentos e intervenções foram desenvolvidos pelos Residentes durante sua atuação em um Banco de Leite. As atividades satisfazem o atendimento de mães e famílias que procuram o BLH por livre demanda, através de encaminhamentos de outros setores do hospital e de serviços externos. Os atendimentos se moldam de acordo com as queixas das mulheres e ao exame físico. Os problemas identificados nos atendimentos estão relacionados às mães e ao conceito. As intervenções realizadas são majoritariamente compostas de massagens estimuladoras, ordenha manual e mecânica, assistência para posição, pega e sucção do bebê, avaliação da mamada e composição do leite, escuta ativa, orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Os Residentes também promovem ações de educação em saúde no setor da maternidade do hospital captando mulheres no período de pré-parto e pós-parto. Essa ação contribui para o fortalecimento da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança que está presente no mesmo. **Efeitos alcançados:** As ações realizadas pelos residentes de enfermagem influenciaram positivamente o manejo da amamentação, promovendo maior adesão do AME nos primeiros seis meses de vida, empoderando a família sobre o aleitamento materno, proporcionando ao binômio mãe/conceito melhor qualidade de vida. Ainda, estimularam o vínculo da família com o serviço e captaram possíveis doadoras de leite humano durante a dinâmica dos atendimentos. **Recomendações:** Enfermeiros da área materno-infantil.

Referências: BARBIERI, Mayara Caroline *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 1Supl, p. 17-24, 2014. FIGUEIREDO, Maria Claudia Diniz *et al.* Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 2, p. 204-210, 2015. DA SILVA MAIA, Francisco Eudison *et al.* A importância do banco de leite humano: um relato de caso em Mossoró-RN. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 16, n. 4, p. 188-192, 2014.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Bancos de Leite, Enfermagem Pediátrica.

Aplicação do brinquedo terapêutico: percepção da criança sobre o processo de hospitalização

AUTOR PRINCIPAL: Enedina Beatriz Porto Braga Misael | **AUTORES:** Karolaine Fernanda Marques, Érica Gonçalves Fazolli, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Ludmilla Laura Miranda | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: A institucionalização é a quebra do mundo lúdico infantil, pois neste momento a criança está sujeita a influências do ambiente hospitalar e passará por sofrimento de ordem física e emocional, estando ainda exposta a situações que podem causar alterações psicofisiológicas, estresse, mau humor e temor da dor física. Portanto, devem ser utilizadas estratégias para minimizar esse sofrimento, tais como, ensaio dos procedimentos por meio do brinquedo terapêutico. **Objetivo:** apreender a percepção da criança sobre a aplicação do brinquedo terapêutico durante sua hospitalização. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo qualitativo realizado em 2016, em uma unidade pediátrica de hospital escola público, Londrina-Paraná. A Coleta foi realizada por meio de entrevista gravada e roteiro semi-estruturado, posteriormente, analisado utilizando-se Bardin. **Resultado:** Foram entrevistadas 11 crianças com idade entre 03 a 11 anos internadas para realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos. Das 11 crianças internadas apenas quatro sabiam o propósito da internação e associou sintomas, seis relataram a vivência de dor, incômodo e medo de alguns procedimentos invasivos, outras tiveram dificuldade em se expressar. Das crianças entrevistadas cinco solicitaram mais sessões de brinquedo terapêutico. **Conclusão:** O brincar durante o processo de hospitalização faz com que o sofrimento da criança seja amenizado, favorecendo a comunicação e expressão dos seus sentimentos, entendimento sobre seu estado atual, compreensão do motivo da realização de procedimentos muitas vezes considerados desagradáveis, entretanto deve-se respeitar o desejo de participação de cada infante, pois o mesmo pode não querer aproximação no momento. A aplicação do brinquedo terapêutico também trás vínculo com a equipe de enfermagem, sendo essencial na prestação de uma assistência mais individual, humanizada e que reduza as repercussões negativas no desenvolvimento infantil.

Referências: COLLET N; OLIVEIRA BRG; VIEIRA CS. Manual de Enfermagem em Pediatria. 2ª Edição. AB Editora. 2010. BROERING CV; CREPALDI MA. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Paidéia*. 2008; 18(39): 61-72. PAGLIARI J; COLLET N; OLIVEIRA BRG; VIEIRA CS. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10(1):63-76. KICHE MT; ALMEIDA FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):125-30.

Palavras-chave: Cuidado a Criança; Hospitalização; Enfermagem Pediátrica.

As interfaces da Política Nacional de Humanização como mediador na reestruturação do dispositivo assembleia no CAPS AD de Ponta Grossa -PR

AUTOR PRINCIPAL: Michelle Claudino da Silva Takahashi | **AUTORES:** Maria de Fátima Lourenço, Patricia Mudrey, Silvana Cristina Santi, Taís Rigoni | **INSTITUIÇÃO:** CAPS AD | Ponta Grossa - PR

O itinerário da assistência psiquiátrica no Brasil foi marcado pela segregação dos sujeitos. Atualmente há um avanço no fortalecimento da democratização que ressignifica a assistência em saúde mental. Das mudanças, emergem a necessidade da implantação de dispositivos inovadores, que as amparem, destaca-se a assembleia, um espaço para reflexão sobre as práticas de trabalho em saúde favoráveis à democratização, tendo como alicerce os princípios da Política Nacional de Humanização. A definição de assembleia, que mais contempla este trabalho é a de Camargo (2004) apud Brito (2006), que preconiza a participação do usuário como protagonista nos processos de saúde, no intuito de, reconhecer cada sujeito como legítimos cidadãos de direitos, de modo a enaltecer e instigar a atuação destes na produção de saúde. O objeto de estudo deste trabalho, visa assegurar um local para reflexão das demandas em saúde, construir uma horizontalização das relações de poder no tratamento e promover o resgate do exercício da cidadania. Desta forma, criou-se um espaço de diálogo, que propõe a problematização, a partir de pautas discutidas e deliberadas pelos presentes, sendo estas registradas em atas pelos demandantes. A assembleia viabiliza uma avaliação constante da prática em saúde mental, evitando processos de inércia e oportuniza a experiência de metodologias dinâmicas. Observou-se aumento da autonomia dos sujeitos à tomada de decisões, protagonização frente a proatividade do levantamento das pautas sugeridas e resolutividades das propostas apresentadas. Há relatos dos pacientes, afirmando que se sentem mais valorizados e pertencentes ao contexto institucional, assim firmam-se os princípios da Política Nacional de Humanização, como descreve o Ministério da Saúde (2008) apud Nora & Jungs (2013): "A PNH visa efetivar-se nas práticas de saúde, juntamente com os princípios do SUS, compondo uma política comprometida com os modos de fazer e operar os processos efetivos de transformações e criações de realidades em saúde (...)". O dispositivo utilizado propiciou um impacto no processo de trabalho dos profissionais com reflexo na assistência à saúde que vai de encontro às diretrizes do SUS e a Política Nacional de Humanização. Por fim, a assembleia se constitui como um importante exercício de dialética nas práticas de saúde mental, estas devem ser sistematizadas e incorporadas rotineiramente no sistema transversal, para que se possa fortalecer o protagonismo e a autonomia dos usuários.

Referências: BRITO, Izaura Cunha. Refletindo sobre o dispositivo assembleia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de saúde. Trabalho de conclusão do curso de Aprimoramento em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP/SP. Campinas, 2006. NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, Dez. 2013.

Palavras-chave: Protagonismo social; saúde mental; Política Nacional de Humanização.

Tutoria na APS de Sengés - PR: o desafio da transformação.

AUTOR PRINCIPAL: Isaias Cantóia Luiz | **AUTORES:** Beatriz Moreira Vargas, Fernanda Gomes da Silva, Fabiane Alberti Lobo | **INSTITUIÇÃO:** SESA 3ª Regional e SMS Sengés | Ponta Grossa - Paraná

Garantir acesso com qualidade a todos os usuários do SUS está previsto na Constituição de 1988. As necessidades atuais de atenção à saúde da população exigem bases sólidas e integradas de organização, planejamento, gestão de pessoas, de recursos e também de processos compartilhados com a sociedade. O Estado do Paraná, a partir de 2011, decidiu por implantar as Redes de Atenção à Saúde. Neste contexto a Atenção Primária à Saúde organizada em todo o território paranaense tem papel preponderante, uma vez que as equipes se tornem efetivamente as coordenadoras do cuidado dos cidadãos em seu território. Em razão disso, a SESA buscou elaborar uma metodologia que promovesse a aplicação dos conceitos na realidade de cada equipe, estabelecendo padrões e protocolos, organizando os processos de trabalho, garantindo segurança ao usuário e à equipe que o atende e, por consequência, a melhoria da atenção, da satisfação dos usuários e dos indicadores. A SESA denominou esse processo de Tutoria, que está organizada em etapas, com o objetivo de apoiar as equipes para que cumpram os atributos e funções da APS. Sendo a primeira com foco no gerenciamento de risco para as equipes e para os cidadãos, a segunda no gerenciamento dos processos para a melhora no cuidado, e a terceira focada no gerenciamento dos resultados para melhorar os indicadores de saúde da população. O Paraná possuía em 2015 – conforme dados do CNES, 2664 unidades de atenção primária, representando uma cobertura populacional de 67,4%. Nesse contexto, encontra-se o município de Sengés, que conta com uma população de 19.373 habitantes e com indicadores sócio econômicos desfavoráveis. O município aderiu com a Unidade de Saúde da Família São Pedro. Iniciamos o processo de tutoria em abril de 2016 estabelecendo uma agenda para que, ao final do ano a UBS fosse certificada com o selo bronze. A proposta foi apresentada e validada por toda a equipe, coordenada pela enfermeira da UBS que já havia participado de oficinas temáticas do APSUS. Técnicos da Regional avaliavam periodicamente o cumprimento das metas estabelecidas e discutiam com o gestor local as melhorias estruturais a serem realizadas. Em dezembro de 2016, a unidade foi auditada pela equipe de avaliadores externos, que constataram o cumprimento de todos os itens propostos para o selo bronze. Pudemos acompanhar a alegria da equipe, que festejou o resultado e que se comprometeram com a continuidade do trabalho em busca da certificação prata no ano de 2017.

Referências: MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública do Paraná. Curso de Capacitação de Conselheiros Municipais e Estaduais de Saúde: Curitiba: Ithala, 2014. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. A tutoria na APS. 2015 PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. APSUS – Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Paraná; Tutoria na APS – selo Bronze. Manual operativo. 2016

Palavras-chave: Tutoria, Atenção Primária, Qualidade, Redes de Atenção à Saúde.

Dificuldades e facilidades vivenciadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso

AUTOR PRINCIPAL: Iara Sescon Nogueira | **AUTORES:** Giselle Fernanda Previato, Lígia Carreira e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada como ensino e aprendizagem no trabalho, capaz de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho¹. Entretanto, percebe-se uma distância entre a EPS e sua concretização. Desafios são enfrentados pelos profissionais de saúde, dificultando a construção da EPS², sobretudo na atenção à saúde do idoso. Sabendo do potencial educador dos profissionais do Núcleo de Apoio Saúde da família (NASF), que ao fornecerem apoio matricial às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) garantem a construção de novos saberes e práticas³, questionou-se: quais são as principais dificuldades e facilidades vivenciadas pelos profissionais do NASF para desenvolver EPS junto às equipes de ESF acerca da atenção ao idoso? **Objetivo:** Analisar as facilidades e dificuldades das práticas de EPS desenvolvidas pelo NASF no contexto de atenção ao idoso. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 46 profissionais de oito equipes de NASF, atuantes no município de Maringá - PR. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2017, pela técnica de Grupo Focal⁴. As discussões foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas pela lexicografia básica utilizando o *software* IRaMuTeQ⁵, a partir da técnica de "Nuvem de palavras"⁵. A pesquisa possui aprovação ética (nº 1.948.003/2017). **Resultados:** As palavras "não" (n=137) e "equipe" (n=62) foram as mais frequentes referentes às dificuldades de EPS junto à ESF acerca da saúde do idoso. A palavra "não" significou o não apoio da gestão, falta ou ausência de ferramentas. Evidenciou-se também as dificuldades do trabalho em "equipe", com existência parcial de trabalho colaborativo entre NASF e ESF. A falta de entendimento da EPS e envolvimento da "equipe" de ESF dificultam os momentos educativos. Como facilidades, destacou-se as palavras "equipe" (n=49) e "idoso" (n=33). A palavra "equipe" relacionou-se aos relacionamentos positivos entre as equipes, ressaltando o vínculo com a ESF, a comunicação, a receptividade e parceria. A palavra "idoso" relacionou-se a demanda elevada dessa população, e foi considerada uma facilidade, pois, as equipes de ESF, a partir de tal demanda, procuram o NASF oportunizando momentos de EPS acerca da saúde do idoso. **Conclusão:** Analisou-se as facilidades e dificuldades da EPS desenvolvida pelo NASF no contexto de atenção ao idoso, permitindo concluir que as dificuldades são mais vivenciadas pelos mesmos do que as facilidades.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 2. Viana DM, Araújo RS, Vieira RM, Nogueira CA, Oliveira VC, Renno HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2015. 5(2):1658-1668. 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4. Backes DS, Colomé JS, Erdmann HE, Lunardi VI. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde.* 2011; 35(4):438-442. 5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia.* 2013; 21(2):513-8.

Palavras-chave: Educação Continuada. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

Contribuições da implantação do Grupo Condutor Regional da Rede Mãe Paranaense, exercitando a governança na 3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa - PR

AUTOR PRINCIPAL: Beatriz Moreira Vargas | **AUTORES:** Isaías Cantoia Luis; Fernanda Gomes da Silva; Darlene P.T. Blum | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Saúde do Estado do Paraná - 3ª Regional de Saúde | Ponta Grossa - PR

A Rede Mãe Paranaense propõe a organização da Rede de Atenção Materno Infantil no Estado do Paraná e tem como objetivo a qualificação do atendimento no período gravídico e puerperal. Neste processo de atenção o balizamento das ações e condutas é utilizado como ferramenta de trabalho na assistência ao binômio mãe e família. A caracterização do contexto de atendimento, bem como, do perfil epidemiológico da população assistida se fazem importantes para organização dos serviços. Manter uma conduta linear nos diferentes pontos de atenção, quanto à estratificação de risco, referências, fluxo de atendimento e competências das equipes de saúde envolvidas no processo do cuidado suscitou a criação de um grupo de governança da 3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa. Governança, aqui entendida, como componente da rede regionalizada e como mesa de negociação entre uma ampla gama de sujeitos com diferentes graus de autonomia e interesses, para discutir esta diversidade e favorecer as relações de cooperação entre as várias instituições participantes. Criou-se o grupo em 2015 com o propósito de monitorar, acompanhar, e propor estratégias para o adequado funcionamento da Rede Mãe Paranaense na 3ª Regional de Saúde. Fazem parte desta instância de discussão profissionais de saúde da Atenção Primária a Saúde (APS), prestadores, consórcio intermunicipal, gestores, representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Dentre muitos, os efeitos mais significativos alcançados foram: a melhor organização dos pontos de atenção; a construção do fluxo partindo da realidade local; implantação do protocolo de atendimento à gestante no município de Ponta Grossa; construção do fluxograma regional de atendimento à gestante e a criança menor de ano; melhora na devolutiva da informação entre as maternidades, ambulatório e a APS. Além disto, estudos de casos reais foram acrescentados às discussões para levantamento de possíveis erros no processo de cuidado da gestante e criança. Esta iniciativa promoveu discussão e integração de ações intra-institucionais que implementaram a melhoria do cuidado. A criação do Grupo Condutor proporcionou identificar as fragilidades na rede, questionar as informações e propor alternativas apontando os encaminhamentos que possam causar impacto nos indicadores. Vale ressaltar que este momento singular mostrou novas medidas e ações que garantiram uma assistência de qualidade ao parto, puerpério e a criança menor de um ano de idade.

Referências: Mendes E.V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. Paraná.SESA: Protocolo de Atenção ao Pré-Natal Risco Habitual, 2016. Paraná.SESA: Linha Guia Rede Mãe Paranaense, 2017. Santos, A.M, Giovanella, L. Governança Regional: Estratégias e Disputas para Gestão em Saúde. *Rev Saúde Pública* 2014;48(4):622-631 http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0622.pdf acesso dia 30/05/2017

Palavras-chave: Governança, Redes de Atenção à Saúde, Materno Infantil.

O que pensa o profissional religioso de CAPS sobre espiritualidade?

AUTOR PRINCIPAL: Evandro Emmanuel Rodrigues da Silva | **AUTORES:** Sabrina Stefanello | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Curitiba | Curitiba - PR

Introdução: A espiritualidade, a religiosidade ou a crença pessoal são fatores preditores de qualidade de vida (MOHR, 2015) e protetores à saúde por representar características adaptativas à vida (FLECKIV, 2011). No trabalho terapêutico baseado em rede social, crenças e valores religiosos interiorizados trazem a subjetividade ao sofrimento no cotidiano repercutindo na saúde dos indivíduos (VIEIRA FILHO, 2005). **Objetivo:** Descrever a concepção dos profissionais religiosos que trabalham na clínica psicossocial quando o tema é espiritualidade, crenças pessoais ou religião. **Metodologia:** Através de metodologia qualitativa, buscou-se enfatizar aspectos transferenciais e contratransferenciais de profissionais trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial, em Curitiba, através de entrevistas semidirigidas. A amostragem foi do tipo intencional (TURATO, 2003), nela incluídos profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e assistência social inseridos na prática psicossocial com uma crença pessoal, espiritualidade ou religião significativa em suas vidas. **Resultados e discussão:** Entre os temas destacou-se o "livre arbítrio" como referência à ideia de liberdade de escolhas individuais influenciada pela moral e sua repercussão na tomada de decisões contratuais entre o terapeuta e o paciente. Sugeriu-se que o livre arbítrio em seu âmbito religioso, no qual se pressupõe a culpa por uma decisão errada, poderia dificultar a corresponsabilização em tratamentos baseados em decisão compartilhada. O vínculo entre terapeuta e usuário pode ser influenciado pela identidade espiritual do profissional, segundo os entrevistados. Frente ao usuário, os psicólogos acreditaram que divulgar sobre suas crenças religiosas poderia comprometer de alguma forma o vínculo, possivelmente justificado pela própria formação destes. Outros profissionais não julgaram ser um problema falar abertamente sobre suas crenças. Observou-se também que se alguns trabalhadores dissessem algo aos usuários que fosse semelhante à crença do indivíduo, isto os proporcionaria alguma vantagem sob o substrato clínico. Finalmente, ao se debruçar sobre questões que regulamentam a constituição civil, notou-se uma compreensão torpe sobre determinados aspectos legais que são direitos garantidos por lei, como a liberdade de culto e a laicidade do Estado. Resgatar tais conceitos poderia enriquecer a prática clínica e a convivência entre profissionais dos CAPS assegurando a pluralidade.

Referências: FLECKIV, Marcelo P. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 153-65, 2011. MOHR, Sylvia; HUGUELET, Philippe. *The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care*. *Swiss Medical Weekly*, v. 134, p. 369-376, 2004. TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Vozes, 2003. VIEIRA FILHO, N. G. A Clínica Psicossocial e a Atenção de Cuidados Religiosos ao Sofrimento Psíquico no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira; *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 2005 25 (2), pp. 228-239.

Palavras-chave: CAPS Religiosidade Religião Espiritualidade "Crença Pessoal" Terapeuta Profissional "Livres Arbítrio".

Implantação da Tutoria nos municípios da 3ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Gomes da Silva | **AUTORES:** Beatriz Moreira Vargas, Isaias Cantoia Luiz | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/3ª Regional de Saúde | Ponta Grossa - PR

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná desenvolveu de 2011 a 2014 o Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde (APSUS). Durante este período realizou uma série de oficinas para capacitação profissional com o propósito de homogeneizar conceitos e fundamentos e fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS). Entretanto, esse processo não foi suficiente para que as equipes de saúde municipais desenvolvessem competência na implementação de ações para que a APS cumpra suas funções. Para tanto, introduziu-se uma nova fase do APSUS, a Tutoria, como um dos componentes de qualificação da gestão e do trabalho na APS, sendo este, um projeto estratégico para modificação do processo de trabalho, favorecendo o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Para o desenvolvimento da Tutoria, seguindo os fundamentos da gestão de qualidade, foi estabelecido o Selo de Qualidade em três diferentes níveis Bronze, Prata e Ouro. O Bronze reúne itens que visam garantir a segurança do cidadão e da equipe. O Prata abrange itens que visam o gerenciamento dos processos. O Ouro congrega itens que visam os resultados para a comunidade. A Portaria 2.488/11, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, descreve que a APS deve ser o contato preferencial dos usuários aos serviços de saúde, a porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Na 3ª Regional de Saúde a Tutoria teve início em 2015 e oportunizou a adesão de 11 municípios da Região com um total de 35 Unidades de Saúde. Para obter a certificação utiliza-se de instrumento de avaliação com um conjunto de itens que devem ser contemplados. Para tanto, os itens não conformes devem estar previstos num plano de ação onde equipe/gestão estabelece prazos e responsáveis para a correção. As etapas do processo são: autoavaliação, avaliação por tutor Regional, adequação dos itens não conformes e avaliação externa. Ao final de 2016 tivemos na Região 8 unidades certificadas com o Selo Bronze, de 3 municípios, o que possibilitou às equipes contempladas visualizar o resultado do seu empenho, vontade de buscar o Selo Prata e às demais equipes um modelo a seguir. Para 2017 temos 10 municípios no processo, num total de 51 UBS. A Tutoria está em construção, percebemos ser uma oportunidade de aproximação entre a Regional de Saúde e o nível local. Temos um desafio, trabalhar para transformar a teoria em prática no dia a dia da equipe e de cada um de seus membros.

Referências: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. A tutoria na APS. Curitiba: 2015 PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. APSUS - Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde do Paraná: Tutoria na APS - Selo Bronze. Manual Operativo. Curitiba: 2016 BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica

Palavras-chave: Tutoria, Redes de Atenção à Saúde, Atenção Primária.

Relação da micropolítica com a produção do cuidado: uma revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Lucimara Victorino Cardoso Pais dos Santos | **AUTORES:** Maria Eduarda Romanin Seti, Maira Sayuri S. Bortoletto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Nos serviços de saúde há uma multiplicidade de redes, construindo linhas de produção do cuidado. No aspecto de trabalho em saúde relacionado com a micropolítica do processo de trabalho, considera-se o sujeito que trabalha é influenciado pelo seu trabalho, ainda com a perspectiva de que, lidar com a saúde das pessoas é lidar com algo inesperado. Dessa forma o trabalhador de saúde necessita de criatividade e de um alto grau de autonomia para improvisar, ter iniciativa e poder exercer um trabalho eficaz dentro da saúde. **Objetivo:** Esse estudo buscou analisar como está apresentado a relação da micropolítica com a produção do cuidado nos estudos na área da saúde. **Método:** A revisão integrativa permite a síntese de múltiplos assuntos, agrupamento de dados e análise dos resultados, visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes. **Resultados:** Foi realizado busca por meio de pesquisa aos bancos de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library On-line*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Medline e Lilacs, utilizando as seguintes palavras-chave: "Cuidado em saúde"; "Produção do cuidado"; "Micropolítica na saúde" e "Processo de trabalho em saúde". A partir da análise proposta, chegou-se a 575 artigos, 19 foram excluídos na leitura dos títulos, 56 foram excluídos após leitura dos resumos e chegou-se a 51 para leitura do artigo na íntegra ficando ao final 15 artigos. A micropolítica exercitada na estruturação do ato de produção da saúde repercute na produção cotidiana de subjetividades presentes no processo de trabalho. **Conclusão:** Diante dos estudos, a micropolítica pode figurar-se como restritivas ou ampliadoras do acesso, visto que, o agir em saúde é operar na micropolítica dos encontros, no universo do trabalho vivo em ato, portanto, no processo de trabalho em saúde há um encontro de conhecimentos e concepções distintas entre o agente produtor e o consumidor, que, com suas subjetividades, é um agente ativo do processo de saúde e é, em parte, objeto do ato produtivo.

Referências: GOMES, M. P. C.; MERHY E.E. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção de acesso de barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

Palavras-chave: Micropolítica, Produção do cuidado, Saúde.

Usuário guia na produção do cuidado da área da saúde: uma revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Maria Eduarda Romanin Seti | **AUTORES:** Lucimara Victorino Cardoso Pais dos Santos, Maira Sayuri S. Bortoletto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Na área da saúde temos uma supervalorização do trabalho hegemônico, centrado nas tecnologias duras e leve-duras. A produção do cuidado em saúde não se deve limitar à realização de procedimentos técnicos, visto que, há uma relação entre o usuário e o trabalhador. Uma ferramenta para analisar a produção do cuidado é o usuário guia, que se trata da narrativa de um encontro. Todos estes encontros aos poucos vão escrevendo uma história centrada em um referencial, o usuário. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo conhecer como o usuário guia aparece na produção do cuidado da área da saúde. **Método:** A revisão integrativa permite a síntese de múltiplos assuntos, contribui para o agrupamento de dados e análise dos resultados, visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes. **Resultados:** A busca de artigos e textos para o embasamento do projeto foi realizada nas bases de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library On-line*), Google, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), produções gerais de área da saúde, onde as palavras chaves procuradas serão "usuário guia", "produção do cuidado". A partir da análise proposta, chegou-se a 464 artigos, 225 foram excluídos na leitura dos títulos, 90 foram excluídos após a leitura dos resumos e chegou-se a 23 para leitura do artigo na íntegra ficando ao final 22 artigos. O usuário-guia é uma das possibilidades para colocar em análise a produção do cuidado, que não é simples de ser estudado, já que ele é produzido em ato pelos profissionais da saúde, e também é consumido em ato. **Conclusão:** O usuário guia, tem grande importância no estudo da produção do cuidado, pois se trata de uma cartografia dos encontros dos usuários, profissionais da saúde e todas as outras pessoas envolvidas neste encontro. No entanto o tema apresenta pouca produção científica, por se tratar de um tema novo. O estudo tem como objetivo identificar quais são as produções existentes sobre o tema usuário guia e sua relação com a produção do cuidado.

Referências: EPS EM MOVIMENTO. Usuário guia. 2014. Acesso em: 27/08/16 GOMES, M. P. C.; MERHY E.E. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção de acesso de barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

Palavras-chave: Usuário guia, Produção do cuidado, Saúde.

Revisão puerperal precoce: fragmentação das ações em saúde?

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Vicente de Oliveira Franchi | **AUTORES:** Érica Mairene Bocate Teixeira; Áurea Fabrícia Amâncio Quirino; Rosângela Pimenta Ferrari; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina-UEL | Londrina - PR

Introdução: O puerpério tem seu início logo após o nascimento do bebê e perdura por seis semanas após o parto. Trata-se de um período crítico, de transição social, emocional e fisiológica para mulher e o recém-nascido. **Objetivo:** Realizar diagnóstico das ações programáticas ofertadas às mulheres no puerpério imediato e da satisfação com o atendimento recebido. **Método:** Estudo transversal, aninhado em uma coorte prospectiva, com 358 puérperas que realizaram revisão puerperal precoce ambulatorial na atenção primária, de agosto de 2013 a março de 2014. Utilizaram-se técnicas de transcrição de dados documentais, relativos ao pré-natal e parto; observação não participante no ambulatório e entrevista semi-estruturada no domicílio da puérpera após 42 dias do parto. Analisaram-se: história obstétrica; adesão a Revisão Puerperal Precoce Ambulatorial (RPPA); contrarreferência; profissional que prestou atendimento; condições psicoemocionais e aleitamento; avaliação clínico-ginecológica; orientações a mulher; exame físico e peso do recém-nascido; realização da Revisão Puerperal Precoce Domiciliar (RPPD); acompanhamentos ofertados na Unidade Básica de Saúde e satisfação das puérperas. Utilizou-se os Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher ($p \leq 0,005$) para busca de associações entre as variáveis independentes e a dependente [tipo de atendimento recebido no puerpério imediato]. **Resultado:** Houve associação entre tipo de parto ($p \leq 0,002$) e a variável dependente. As mulheres que realizaram a RPPA e a RPPD somaram 28,2%; 34,1% realizaram somente RPPA; 19,5% a RPPD; e 18,2% não receberam qualquer atendimento. Na RPPA a avaliação da mamada (95,1%), lóquio (41,3%), orientação de aleitamento (66,8%) e autocuidado (75,3%) foram insuficientes; 2,7% das puérperas foram contrarreferenciadas. Na RPPD evidenciaram-se a avaliação da mamada (49,7%), palpação do abdômen (53,2%) e lóquio (67,8%). Foi baixa a orientação de aleitamento (49,7%) e agendamento da revisão puerperal tardia (53,8%). Quanto à satisfação, 84,8% das puérperas ficaram satisfeitas com a RPPA e 67,8% insatisfeitas com a RPPD. **Conclusão:** O abandono das mulheres na atenção primária revelou fragmentação da organização do serviço. Há necessidade de replanejamento das ações para que se evitem custos desnecessários pela duplicidade de ações e melhoria na atenção à saúde da mulher.

Referências: ANGELO, Helena de Brito; BRITO, Rosineide Santana de. Consulta Puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1163-1170, 2012. Acesso em: 18 maio 2013. CHEN, Li et al. Coverage. Quality of and barriers to postnatal care in rural Hebei, China: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, [S.l.], v.14, n. 31, 2014. Acesso em: 15 jun. 2013. KHANAL, Vishnu et al. Factors associated with the utilization of postnatal care services among the mothers of Nepal: analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *BMC Women's Health*, [S.l.], v. 14, n. 19, 2014. Acesso em: 15 abr. 2014. SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; BRITO, Rosineide Santana de; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. *Rev. Min. Enferm.*, v. 17, n. 4, p. 854-858, 2013. Acesso em: 13 out. 2014. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. Geneva, Switzerland. 2010. 56p.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Saúde da Mulher. Período Pós-Parto. Promoção da Saúde. Visita Domiciliar.

Implantando o modelo de atenção às condições crônicas no CISMENAR/17a RS

AUTOR PRINCIPAL: Amelia Mikami Orikasa | **AUTORES:** Verushka Aparecida Silvério Teresa Oliveira; Felipe Assan Remondi, Néria Lanziani Janeiro Egger; Maria Lúcia da Silva Lopes | **INSTITUIÇÃO:** Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema | Londrina - PR

A rápida transição epidemiológica observada no Brasil somada aos desafios do sistema de saúde na atenção a condições crônicas originam aos usuários uma realidade repleta de idas e vindas, fragilidades em seu autocuidado, baixo controle de suas condições e, como consequência, complicações que limitam sua qualidade de vida e oneram os serviços de saúde. Para contrapor este contexto, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná vem propondo a organização de Redes de Atenção à Saúde e a renovação do cuidado na atenção especializada por meio de um Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Este modelo engloba a assistência multiprofissional, com ênfase no autocuidado apoiado e integração permanente com a Atenção Básica para construção e execução de um plano de cuidado compartilhado. Mais do que um serviço médico especializado, esta proposta visa a inversão do modelo assistencial. Na 17ª Regional de Saúde, o Consórcio Intermunicipal (CISMENAR) iniciou a implantação do MACC com a realização de reuniões de equipe, visita técnica ao serviço que já desenvolvia este trabalho, levantamento detalhado da lista expectante dos casos que demandavam atendimento especializado em cardiologia e endocrinologia, rodas de conversas entre os profissionais e início de atendimento com duas unidades básicas de saúde credenciadas com selo bronze. Após o início de atendimento dos usuários projetou-se a ampliação do modelo com a oferta de uma capacitação para outras dez unidades de saúde, dividida em três etapas: 1. Apresentação da proposta do MACC; 2. Operacionalização do MACC e 3. Construção e execução do Plano de Cuidado compartilhado. Os resultados até a realização das oficinas englobam quatro municípios e 125 pacientes atendidos, sendo que 30% dos usuários já apresentam resultados satisfatórios e não houve nenhuma desistência até o momento. A realização das oficinas contou com 121 profissionais de 12 unidades básicas de saúde e a adoção de metodologias ativas foi central no papel de mobilização dos atores para assumirem a necessidade de construção de um novo modelo, diferente do atualmente ofertado. Neste percurso, inúmeros desafios foram identificados, naturais a uma mudança como a proposta, sendo que a identificação de estratégias e a construção conjunta entre Regional de Saúde, CISMENAR e Municípios são fundamentais para delineamento de estratégias adequadas à localidade e capazes e apoiar a continuidade do processo.

Referências: MENDES, E. V. As redes de atenção à Saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011 LINHA GUIA DE DIABETES – Curitiba: SESA PR, 2014 LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – Curitiba: SESA PR, 2014 MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

Palavras-chave: modelo de atenção às condições crônicas, plano de cuidado, atenção especializada, MACC, assistência multiprofissional, autocuidado apoiado.

Grupo socialização

AUTOR PRINCIPAL: Angelita Aparecida Bormancin | **AUTORES:** Silvana Cristina Santi Cavali | **INSTITUIÇÃO:** CAPS Álcool e outras Drogas | Ponta Grossa - PR

Os CAPS têm como característica buscar a reabilitação psicossocial de seus usuários no território onde constrói suas vidas. O CAPS AD oferece atendimento para pessoas com transtorno decorrentes do uso abusivo de Crack, Álcool e outras Drogas. O Grupo Socialização (G.S.) é um grupo aberto, participam apenas os usuários do CAPS AD Belas Tardes - Ponta Grossa Paraná. Acontece todas as Segundas – feiras das 13:30h às 15:00h. Utiliza-se o G S como método de coleta de dados. O grupo já teve 25 encontros, no total de 263 participações: Citamos algumas atividades já realizadas: Oficina de leitura de jornal; Dinâmica e Discussão sobre a PEC 241 (PEC do Teto de gastos); Dinâmica e Discussão da letra da música Ninguém = Ninguém - Engenheiros do Havaí; Dinâmica A teia das Relações e Discussão da letra da música Que país é esse – Legião Urbana; Gincana com brincadeiras para proporcionar momentos de descontração; Exercícios de raciocínio lógico para estimulação cognitiva; Dinâmica "Qual é a música"; Dinâmicas Salada de Fruta e o "Feitiço Virou contra o Feiticeiro; Planejamento das atividades para 2017; Dinâmica "As seis Imagens", para estimular a auto estima. Discussão sobre a PEC 287; Dinâmica "Bola" Discussão sobre a Questão de gênero; Dinâmica do "Espelho" para estimular a autoestima; Dinâmica "Coisas Boas e Coisas Ruins"; Dinâmica "Reforço Positivo"; Dinâmica "Dos Problemas" e Exercício de autoavaliação. Durante o desenvolvimento de uma determinada dinâmica, os usuários puderam refletir sobre seus sentimentos e relataram: "Eles pensam que eu não tenho força de vontade e que sou muito fraca". O segundo usuário comenta que: "o morador de rua é considerado lixo do mundo e escória de todos", O terceiro diz "a droga é mais forte que eu" e o quarto: "vou morrer e não vou resolver meus problemas". Conforme relato da usuária cinco "Muitas vezes quando a gente está ansiosa, nervosa, chateada, quase caindo, mas participo do grupo consigo ganhar forças para lutar... ajuda muito no meu tratamento, porque para mim entra como fator positivo para não recair". Sabe-se que, a terapêutica da dependência química é complexa e conforme a Reforma Psiquiátrica o tratamento a partir do isolamento social, internações e o uso exclusivo de medicações não é satisfatório. Sendo importante as intervenções que contribuam para que o usuário possa se aceitar como pessoa, como cidadão, que tenha uma visão crítica do uso da substância e que seja empoderado para decidir sobre sua vida.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde, Lei nº 10.216 de abril de 2001. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 30 de maio de 2017. BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria/ GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso 30 de maio de 2017.

Palavras-chave: Socialização, dependência química, caps.

Autopercepção de saúde e dependência de idosos residentes em área coberta pela estratégia Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Mariana Pissoli Lourenço | **AUTORES:** Poliana Avila Silva; Eloise Panagio Silva; Ligia Carreira; Vanessa Denardi Antonias Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Introdução: A autopercepção de saúde tem se mostrado um bom indicador das condições de vida e saúde dos idosos, e pode estar relacionada com a capacidade funcional desta população¹. **Objetivo:** Analisar a relação entre autopercepção de saúde e a capacidade funcional de idosos. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado no período de julho a dezembro de 2016, com idosos dependentes de cuidados, vinculados a uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Maringá - PR. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, o "Índice de Katz"² e o "Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável" (VES-13)³ O primeiro avalia a funcionalidade para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs), sendo elas: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomover-se, controle sobre suas eliminações e comer. Já o segundo possui como base uma avaliação multidimensional de quatro indicadores: idade, autopercepção de saúde, presença de limitações físicas e incapacidades, mas para este estudo considerou-se apenas a autopercepção de saúde. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e frequência relativa, através do Microsoft Excel 2010®. A pesquisa faz parte de um estudo mais abrangente, cujo projeto foi submetido à apreciação ética e obteve parecer favorável (nº 1.954.350). **Resultados:** Foram avaliados 26 idosos. Observou-se predominância do sexo feminino (n=17). A faixa etária variou entre 60 e 98 anos, com média de 80,2 anos. Quanto à capacidade funcional para as ABVDs, 17 foram classificados como dependentes e nove como independentes. Do total de idosos entrevistados, nove consideraram sua saúde negativamente. Destes, cinco apresentaram dependência para as ABVDs (55,5%). A frequência relativa apontou menor percentual de dependência associado a autopercepção negativa de saúde (29,4%) do que entre os independentes que consideraram sua saúde negativamente (44,4%). **Conclusão:** Não se identificou relação entre a autopercepção de saúde e a dependência funcional de idosos. Acredita-se que este resultado seja restrito a realidade local, por considerar o pequeno número amostral. Considera-se essencial que as redes de atenção à saúde criem estratégias para fornecer o suporte necessário aos familiares e cuidadores dos idosos dependentes de cuidado, a fim de diminuir os riscos de internação hospitalar ou em instituições de longa permanência e promover a manutenção da qualidade de vida desta população.

Referências: 1. Alves, L. C., Leite, I. D. C., & Machado, C. J. (2010). Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. Revista de Saúde pública, 44(3), 468-478. 2. de Oliveira Duarte, Y. A., de Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41(2), 317-325. 3. Luz, L. L., Santiago, L. M., Silva, J. F. S. D., & Mattos, I. E. (2013). Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. Cadernos de Saúde Pública, 29(3), 621-628.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Idoso. Qualidade de Vida.

Avaliação da capacidade funcional de idosos participantes de um Grupo de Convivência

AUTOR PRINCIPAL: Mariana Pissoli Lourenço | **AUTORES:** Iara Sescon Nogueira; Maria Julia Yunis Sarpi; Poliana Avila Silva; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Introdução: A capacidade funcional da população idosa pode ser mensurada a partir das dificuldades apresentadas durante a execução das atividades básicas de vida diária¹. Para garantir uma melhoria física e mental, os idosos têm procurado grupos de convivência, que promovem atividades ocupacionais e lúdicas que desenvolverão idosos saudáveis e autônomos². **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de idosos participantes de um Grupo de Convivência. **Método:** Estudo quantitativo e descritivo de corte transversal, realizado no período de julho a dezembro de 2016, com idosos participantes de um grupo de convivência vinculados a uma Unidade Básica de Saúde referência para um projeto de extensão em enfermagem de uma instituição pública de ensino, localizada em Maringá - PR, Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se o Índice de Katz³, que inicialmente classifica os idosos em: Independentes (=6) e Dependentes (≤5). Após avaliação, os dados foram analisados por estatística descritiva simples, com o programa Microsoft Excel 2010®. A pesquisa possui parecer favorável pelo comitê de ética (nº 1.954.350). **Resultados:** Foram avaliados 17 idosos participantes do Grupo de Convivência. Observou-se predominância no sexo feminino (n=16). A faixa etária dos idosos variou entre 61 e 85 anos, com média de 72,5 anos. Em relação à capacidade funcional para as Atividades Básicas de Vida Diária, 11 idosos apresentavam-se independentes, e seis idosos foram considerados dependentes. A atividade que tornava esses idosos dependentes foi a ausência de controle sobre suas eliminações. **Conclusão:** Constatou-se a independência dos idosos participantes do Grupo de Convivência, acredita-se que a inserção desta população nestes grupos, proporciona o desenvolvimento de suas potencialidades, o reconhecimento e convivência com suas limitações, assim há prevenção e promoção da saúde, e integração social das pessoas idosas.

Referências: 1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 2. Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montanes, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.*, 16(4), 821-832. 3. de Oliveira Duarte, Y. A., de Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 317-325.

Palavras-chave: Envelhecimento. Vulnerabilidade em Saúde. Atenção Primária em Saúde.

O cuidado do filho prematuro na unidade neonatal: visão do pai

AUTOR PRINCIPAL: Ana Raquel Pontello Rampazzo | **AUTORES:** Daniele Amaral de Souza; Adriana Valongo Zani; Anna Flávia Figueiredo Fernandes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Objetivo: Descrever as representações paternas do significado do cuidado ao filho prematuro hospitalizado para o pai participante do protocolo de cuidados. **Método:** Foi utilizada abordagem qualitativa e contou-se com a participação de cinco pais de bebês prematuros. A coleta de dados, realizada em Londrina/PR, ocorreu no período de maio a agosto de 2016e, para análise, utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Emergiram dos discursos quatro ideias centrais: Primeiro toque; Cuidar entre o receio e a tranquilidade; Trocar fralda é fácil e Satisfação em realizar cuidados difíceis. **Conclusão:** O pai apesar de se sentir inseguro e com medo, após a realização dos cuidados desenvolveu segurança e percebendo-se verdadeiramente pai.

Referências: Rocha, Larissa, *et al.* "Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal." *Revista de Enfermagem da UFSM* 2.2 (2012): 264-274. Fontoura, Fabíola Chaves, *et al.* "Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal." (2011).

Palavras-chave: Pais, Sentimentos, Prematuros, Cuidados, Hospitalização.

Aplicação do brinquedo terapêutico no preparo pré-operatório: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Karolaine Fernanda Marques | **AUTORES:** Enedina Beatriz Porto Braga Misael, Luana da Silva, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Ludmilla Laura Miranda | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: O processo de hospitalização é um momento desconhecido, intrusivo, doloroso e traumático na criança, pois ele acredita que seu corpo está preso junto à pele e qualquer objeto que viole a integridade do tegumento pode se tornar ameaçador, tal como o processo cirúrgico. O brinquedo terapêutico tem o intuito de auxiliar a criança na compreensão dos procedimentos cirúrgicos e invasivos pelos quais ela será submetida, reduzindo os medos, anseios, estabelecendo melhor vínculo e confiança entre o paciente e o profissional de enfermagem. Objetivou-se com o trabalho abordar a experiência do preparo pré-operatório com uso do brinquedo terapêutico. **Fundamentação Teórica:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, tipo relato de experiência, executado em uma unidade pediátrica de hospital público terciário, Londrina-Paraná. **Descrição da Experiência:** Foi realizado ensaio pré-operatório utilizando o brinquedo terapêutico em uma criança de 07 anos, sexo feminino, internada para realização de colostomia. A criança durante a sessão mostrou-se pouco receptiva, se envolveu, no entanto não verbalizou muito, o pai, que estava presente, contribuiu tentando estimular a participação da filha, sendo perceptível a vontade do acompanhante em fazer com que ela compreendesse os acontecimentos a sua volta, pois quando indagada sobre o procedimento cirúrgico, não transpareceu entendimento. Nesse contexto, por meio da brincadeira, o processo cirúrgico foi superficialmente explicado, a fim de instruir a criança sobre o procedimento, no entanto, ao final da sessão a criança foi levada ao cento cirúrgico. **Efeitos alcançados:** Durante a aplicação do brinquedo terapêutico foi perceptível que a criança não havia recebido nenhum treinamento anterior, sendo evidente seu temor pelo desconhecido, às entrevistadoras explicaram de forma breve o a técnica cirúrgica, porém faziam-se necessárias outras aproximações. **Recomendações:** O ensaio para preparo do infante é uma técnica que demanda tempo, conhecimento científico e habilidade, sendo assim, é recomendado que a criança tenha um preparo anterior a cirurgia, não mediato, pois não há absorção do conteúdo, tornando a prática ineficaz. A aplicação correta realmente ameniza o sofrimento da criança e torna a experiência menos traumática.

Referências: MEDEIROS G; MATSUMOTO S; RIBEIRO CA; BORBA RIH. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa em pronto socorro. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (Esp): 909-15. QUINTANA AM; ARPINI DM; RUBIN C; PEREIRA R; SANTOS MS. A Vivência Hospitalar no olhar da criança internada. Cienc Cuid Saude 2007; V. 6, N.4, P. 414-423. COLLET N; OLIVEIRA BRG; VIEIRA CS. Manual de Enfermagem em Pediatria. 2ª Edição. AB Editora. 2010. BROERING CV; CREPALDI MA. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. Paidéia. 2008; 18(39): 61-72.

Palavras-chave: Jogos e brincadeiras, hospitalização, enfermagem pediátrica.

A percepção das mães de recém-nascidos prematuros quanto ao desenvolvimento da obesidade

AUTOR PRINCIPAL: Mírian Nara Lopes | **AUTORES:** Ana Claudia Ramos de Paula; Gicelle Galvan Machineski; Pamela Talita Favil; Cláudia Silveira Viera | **INSTITUIÇÃO:** Unioeste | Cascavel - PR

Introdução: A prematuridade se caracteriza como fator de risco para o desenvolvimento do sobrepeso ou obesidade infanto-juvenil, qual tem se tornado nas últimas décadas um problema de saúde pública e pode acarretar consequências graves na idade adulta. **Objetivos:** Compreender a percepção das mães em relação ao desenvolvimento da obesidade; e entender as expectativas da mãe em relação aos cuidados com a alimentação do filho. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, pautado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Este estudo está sendo realizado em uma Unidade Básica de Saúde da região Oeste do Estado do Paraná. As participantes são mães de adolescentes sobrepesos ou obesos que nasceram prematuros. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 385.370/2013 e a coleta das informações está sendo feita por meio da entrevista fenomenológica. **Resultado:** Até o momento foram entrevistadas três mães, e formuladas as seguintes unidades de significado: A mãe relata que a obesidade é representada por estar acima do peso e que podem implicar em problemas de saúde no futuro; que a obesidade está associada à ansiedade do filho; que a alimentação do filho se baseia principalmente na ingestão de carboidratos; e espera a adesão do filho a uma alimentação saudável para que previna doenças no futuro. **Conclusão:** Com o desenvolvimento do estudo, até o momento, compreendemos que as mães têm conhecimento da obesidade, enquanto risco para o desenvolvimento de patologias, e acreditam que o acontecimento da mesma está relacionado à ingestão de alimentos não saudáveis e à ansiedade do filho. Sendo assim, espera-se que a pesquisa possa contribuir para subsidiar as ações da equipe multiprofissional para o enfrentamento da obesidade infanto-juvenil.

Referências: SCHÜTZ, A. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979. VASYLYEVA, T.L. *et al.* Obesity in prematurely born children and adolescents: follow up in pediatric clinic. Nutrition Journal, v. 12, n. 150, 2013. Acesso em: 10 Mai 2016.

Palavras-chave: Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da criança

Minha cidade limpa e sem Dengue

AUTOR PRINCIPAL: Lidia Posso Simionato | **AUTORES:** Maricleuza Paim, Fabiano Popia, Edivane Aparecida de Abreu Fernandes, William Augusto Dias Adornes | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde | Chopinzinho - PR

Devido ao alto índice de infestação predial do *Aedes Aegypti*, várias ações já estão sendo desenvolvidas nesse ano em Chopinzinho. Iniciamos com a criação de um Comitê de Controle e Prevenção a Dengue. Criamos também o projeto "Chopinzinho limpa e sem dengue", o qual envolve diversas atividades com o intuito de erradicar o mosquito da dengue. Com o alto índice de infestação do mosquito e a grande incidência de lixo acumulado nas ruas e nas residências, foi necessária a realização de um mutirão para a limpeza de todo o município. Realizou-se uma reunião com o Comitê, a equipe de saúde e representantes de entidades para desenvolver estratégias de trabalho. Neste dia foi repassada a divisão de áreas que cada entidade assumiu para realizar a limpeza, sendo que estas foram subdivididas por croquis mapeando todos os quarteirões a serem trabalhados por cada grupo. Foram determinados coordenadores para os grupos envolvendo os funcionários da Secretaria de Saúde (vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, ACS, ACE) por terem o conhecimento das áreas. Foram distribuídos dois bags por quarteirão para que a população colocasse os lixos dentro e também informamos através da imprensa local à população para que retirasse seu lixo com antecedência e acondicionasse nos bags. No dia 1º de abril iniciamos os trabalhos com abertura do mutirão em frente ao Paço Municipal às 07h30min com a participação de todas as equipes, entidades envolvidas e voluntariado. Após a divisão das equipes cada uma seguiu para sua área de trabalho juntamente com os caminhões, máquinas, voluntários e entidades colaboradoras, que somou quase mil pessoas para fazer o recolhimento dos bags e descarte do lixo que foi depositado em uma região isolada do município com a aprovação do IAP. Foi servido um almoço na Associação dos Idosos para todos os envolvidos, com retorno das atividades até o término de recolhimento dos lixos. Após a conclusão do mutirão as máquinas da prefeitura fizeram um aterro na região do descarte para evitar que os catadores retornassem com o lixo para a cidade novamente. O índice de infestação predial da semana epidemiológica 1 de 2017 era de 5,5 de larvas positivas para *Aedes aegypti*. Na semana epidemiológica 9, onde iniciou-se o segundo ciclo, o índice de infestação predial era de 3,32 para larvas positivas. Percebemos que os moradores passaram a manter suas propriedades limpas e organizadas. Esta grande mobilização reduziu o nosso índice de infestação para o *Aedes aegypti*.

Referências: Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Palavras-chave: Mutirão, *Aedes aegypti*, lixo.

Análise do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho fatais ocorridos na 7ª Regional de Saúde do Paraná no período de 2005 a 2014

AUTOR PRINCIPAL: Lidia Posso Simionato | **AUTORES:** Lídia Posso Simionato, Adineia Rufatto Gubert, Jonilene Araujo Naiverth | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde | Chopinzinho - PR

Acidentes de trabalho fatais são eventos influenciados por aspectos relacionados à situação imediata de trabalho como o maquinário, a tarefa, o meio técnico ou material, e também pela organização do trabalho e pelas relações de trabalho (ALMEIDA, 2010, p.7). Para o Ministério da Saúde brasileiro "O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença" (BRASIL, 2001, p.7). Em seus registros históricos, a Saúde do Trabalhador compõe um processo de construção do campo de saberes e práticas, considerando as formulações que surgem e se desenvolvem desde a década de 1970, particularmente com a inclusão das ciências sociais na interpretação das relações saúde/doença e trabalho, dentro das contribuições da Medicina Social Latino-Americana e da Saúde Coletiva no âmbito das elaborações do campo teórico abstrato Saúde e Trabalho (LACAZ, 1996). Esta pesquisa teve por objetivo traçar o perfil dos acidentes de trabalho fatais no decorrer dos anos de 2005 a 2014 predominantes em 15 (quinze) municípios da região Sudoeste do Estado Paraná pertencentes à 7ª Regional de Saúde com identificação do perfil epidemiológico desses acidentes de trabalho fatais. Utilizou-se o método de pesquisa documental, descritiva e de abordagem quantitativa com dados secundários, com coleta de dados no Sistema de Informação de Mortalidade via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os resultados apresentaram incidência significativa e constante de óbitos por acidentes de trabalho fatais em 12 (doze) municípios da 7ª Regional de Saúde analisada, com um perfil epidemiológico que caracteriza trabalhadores do sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos e baixa escolaridade. Em uma análise mais ampla das incidências, percebe-se que no ano de 2005 a soma total de acidentes de trabalho nesses municípios alcançou 23, reduzindo-se para 10, em 2006 e aumentando nos anos seguintes da análise. Cabe destacar, contudo, que os anos finais, de 2013 e 2014, se mantiveram com números mais baixos, de 11 e de 10 acidentes totais ao ano no total dos municípios registrados. **Conclusão:** a importância de notificação de acidentes de trabalho fatais por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho e da atualização contínua dos dados no Sistema de Informação de Mortalidade possibilita que o Estado promova políticas públicas de saúde que visem aos preceitos constitucionais na segurança e a saúde do trabalhador.

Referências: ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho – MAPA. Piracicaba: CEREST, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 63p. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. 1996. 405f. Tese (Doutorado em Medicina) - Campinas: Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Campinas, 1996.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Acidentes de trabalho. Óbitos

Valoração dos espaços de construção do conhecimento entre concluintes de odontologia

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Borato | **AUTORES:** Marcos Vinícius de Souza Pereira, Danielle Bordin, Alessandra de Souza Martins, Cristina Berger Fadel | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

Introdução: A importância da complementaridade e interdependência entre os pilares da educação superior é defendido por vários autores. Na área da saúde, esse dispositivo triplo foi fortalecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo as Instituições de Ensino Superior não conseguem assumir o mesmo grau de importância para o ensino, pesquisa e extensão. **Objetivo:** Conhecer o valor atribuído às práticas de Ensino, Pesquisa e Extensão por acadêmicos concluintes de Odontologia, relacionando as concepções que norteiam o tema proposto, assim obtendo subsídios para a discussão dos projetos pedagógicos vigentes. **Metodologia:** Realizou-se um estudo exploratório descritivo, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvido junto à totalidade de formandos de um curso de Odontologia (ano base: 2016) (n=54). A apreensão das informações de interesse para esse estudo se deu por meio de questões norteadoras. Os resultados foram tratados de acordo com a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo proposta Lefèvre e Lefèvre (2003). As ideias mais compartilhadas entre os entrevistados em relação a cada questão e seus discursos foram descritos e discutidos com suporte da literatura científica. **Resultados:** Das informações obtidas foram extraídos cinco temas e dezessete ideias centrais. As ideias mais compartilhadas entre os pesquisados, em relação a cada tema extraído, foram as de que o ensino constitui-se a base de sua rede formadora educacional (66,7%); que a pesquisa é o fomento para a qualificação de seu meio acadêmico (33,3%); que a extensão lhes oportuniza novas experiências (44,4%); que a sua instituição de ensino demonstra uma importância superestimada à pesquisa (40%); e a de que existe uma conexão fortalecida entre os pilares educacionais de sua instituição (61,2%). **Conclusão:** Os resultados alcançados evidenciam que o papel essencial das instituições de ensino superior no desafio da consolidação de projetos integrados entre pesquisa, extensão e ensino nos cursos de formação mantém-se presente nas universidades.

Referências: Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez 1996. Mazzilli S. Ensino, pesquisa e extensão: reconfiguração da universidade brasileira em tempos de redemocratização do Estado. RBPAAE. 2011;27(2): 205-221. Koifman L. A função da universidade e a formação médica. Rev. Bras. Educ. Med. 2011;35(2):145-6 Magalhães HGD. Indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão: tensões e desafios. ETD - Educ. 2007;8(2):168-175.

Palavras-chave: Odontologia. Educação Superior. Pesquisa Qualitativa.

Os serviços de Atenção Domiciliar no Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Rossetto | **AUTORES:** Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel - PR

Introdução: A atenção domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi redefinida com o lançamento do Programa Melhor em Casa (PMC) para ampliar o atendimento domiciliar, assistindo usuários com necessidade de reabilitação motora, condição crônica sem agravamento ou situação pós-cirúrgica (1). Seus objetivos são a redução da demanda hospitalar e da permanência nos hospitais, humanização da assistência com a promoção da autonomia dos usuários, e desinstitucionalização e otimização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (2). **Objetivos:** Caracterizar os SADs do Paraná. **Método:** Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. Formulário via telefone, aos profissionais dos SADs paranaenses, 2016. **Resultado:** Dos oito municípios paranaenses que possuem SAD (Cambé, Cascavel, Curitiba, Guarapuava, Londrina, Palotina, Paranavai e Santa Terezinha de Itaipu), três (37,5%) possuem somente Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e cinco possuem também Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP). No total, nestes SADs são atendidos mais de 580 pacientes. Quanto ao horário de funcionamento, predominou o período diurno, em seis SADs (75%), em dois (25%) há também atendimento noturno. Além disso, seis (75%) estão disponíveis também em fins de semana. Seis (75%) são coordenados por enfermeiros e apenas dois (25%) por outros profissionais. No que se refere à área física, três (37,5%) possuem sede própria e cinco (62,5%) são anexos a outros serviços. Apenas dois (25%) possuem ambiente mínimo, um ambiente para a equipe e o outro para os materiais e equipamentos de atendimento, enquanto em seis (75%) há também salas de reunião, de descanso, alimentação, sala administrativa, entre outros. Além disso, todos dispõem de linha telefônica própria do serviço. Somente um SAD tem transporte sanitário próprio, os demais dependem do transporte do município, compartilhando-o por meio de agendamento. Apenas dois serviços (25%) contra referenciam as unidades de origem durante o acompanhamento, visando o compartilhamento do cuidado, os outros seis (75%) as comunicam somente sobre a elegibilidade ou não no SAD, e na alta ou óbito. **Conclusão:** Observamos no Paraná SADs bem estruturados, e conduzindo grande número de pacientes, que puderam ser desospitalizados devido seu apoio. No entanto a articulação dos SADs com as outras pontas das RAS ainda precisam ser fortalecidos, de modo a favorecer a organização dos serviços e a qualificação desta rede.

Referências: BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1. Brasília: MS, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016. Brasília: MS, 2016.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar, Sistema Único de Saúde, Saúde Pública.

Atuação dos profissionais do NASF junto aos usuários do Programa Hiperdia na redução das consultas não programadas no município de Pinhais - Paraná

AUTOR PRINCIPAL: João Eduardo de Azevedo Vieira | **AUTORES:** Renata Polessi Nunes | **INSTITUIÇÃO:** FACEAR - Faculdade Educacional Araucária | Araucária - PR

Introdução: No decorrer das mudanças e implantação do SUS, foi proposta a Atenção Primária em Saúde (APS), que se caracteriza como um conjunto de ações de saúde que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, coletivos ou individuais baseados nos princípios do SUS. Tendo em vista o apoio à inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços para administrar e atender as demandas encontradas em seu espaço real, foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem como objetivo respaldar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, acrescentando as ofertas de saúde na rede de serviços, tal como a resolatividade, a abrangência e o alvo das ações. A ESF busca reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, visando à promoção da qualidade de vida da população. Dentre os programas da ABS a serem executados pela ESF e NASF está o programa de Controle de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM) denominado HIPERDIA que atua como um instrumento de cadastramento e acompanhamento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos atendidos na rede ambulatorial do SUS, promovendo o vínculo do paciente a Unidade Básica de Saúde e à ESF. **Objetivo:** Verificar se houve redução na demanda de consultas médicas não programadas dos usuários do NASF na USF do território, durante a participação no grupo Hiperdia. **Método:** Foram coletados dados de 25 usuários, de ambos os gêneros, participantes do programa Hiperdia da Unidade de Saúde da Família Ana Neri no município de Pinhais-Paraná, no período de fevereiro de 2014 a março de 2015. **Resultados:** A média de consulta de não programadas era de $5,7 \pm 3,0$. Ao final do acompanhamento das atividades do NASF, verificou-se a diminuição significativa para valores equivalentes a $4,3 \pm 2,1$ ($t=2,06$; $p=0,012$). **Conclusão:** Foi possível evidenciar uma redução da procura de consultas médicas não programadas pelos usuários do programa Hiperdia. Este resultado pode ser relacionado com a oferta de tratamento e informação correta através do acompanhamento das equipes multiprofissionais, sendo este programa um mecanismo de manutenção e prevenção de recidivas emergenciais, havendo uma importante diminuição na demanda relacionada à oferta profissional e redução de gastos com consultas, o que acarreta conseqüente melhora no atendimento aos usuários. Referências:

Referências: BELETTINI, Nathiele Plácido Beletini. Fisioterapeutas integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. Unesc, 2012; GOMES, et al. . Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, 2011; MARTINIANO, C. S.; et al. . O núcleo de apoio a saúde da família no contexto da organização dos serviços de saúde: elementos para o debate. I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade, Natal, RN, 2010; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

Palavras-chave: Atenção Básica em Saúde; Estratégia de Saúde da Família; NASF; Hiperdia.

Programa de atenção à saúde e valorização do professor

AUTOR PRINCIPAL: Micaela Gois Boechat Boaventura | **AUTORES:** Irazilda Bisson Dalago; Vandecy Silva Dutra; Paula da Silva Inacio Pereira | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Educação e Ensino Integral | Paranaguá - PR

Introdução: Programa Saúde do Professor buscará atuar para o tratamento e, sobretudo a prevenção e promoção da saúde do professor. Atualmente o município de Paranaguá conta com a cerca de 1.273 professores da Rede Municipal de Ensino em 2017, atuando em 31 escolas e 25 Centros de Educação Infantil, ao pensarmos no bem-estar desses profissionais foram realizados estudos sobre os principais motivos, pelos quais 40 profissionais afastados e 51 com restrições. Pensar na saúde desses profissionais tão importantes para a sociedade é necessário atenção tanto do indivíduo como das secretarias envolvidas nesse processo. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa quanto ao índice das principais causas de afastamento e restrição de professores na Rede Municipal de Ensino de Paranaguá, utilizando dados do Departamento de Recursos Humanos, Ouvidora da Secretaria Municipal de Educação e do Departamento da Paranaguá Previdência. **Resultados:** Pode-se observar os principais motivos: 54% físicos, 72% emocionais, 32% câncer, 4% álcool e drogas, entre outros, que também aparecem nos estudos Gasparini, Barreto e Assunção (2005). Os resultados são alarmantes se considerar que esse dados estavam sendo desprezados, sendo que tais condições podem estar ou não relacionadas a suas atividades de trabalho. Após análise dos dados foi proposto o programa saúde do professor, parceria entre as Secretarias Municipal de Educação e Saúde, com objetivo de realizar ações de prevenção e promoção da saúde para que esses profissionais não cheguem a ficar doentes e diminuir o número de casos de isenção. O programa já esta em processo de abertura tendo sido aprovado processo licitatório de um local para realização do programa, iremos contar com uma equipe multidisciplinar composta por médico, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, professora de dança terapia, hidroginástica, professor de educação física, sanitaria (bacharelado). Para que este tenha uma qualidade de vida melhor, diminuindo os possíveis problemas causados pelo trabalho dentro e fora da sala de aula. **Conclusão:** São diversos os motivos que levam ao afastamento dos professores da educação básica. É necessário buscar mecanismos para intervir e interagir sobre essa problemática referente a saúde para um profissional satisfeito e apto a trabalhar tendo bem-estar, estando assistido pelas instituições que trabalha resultando em uma educação de qualidade.

Referências: GASPARINI; Sandra Maria; BARRETO; Sandhi Maria; ASSUNÇÃO; Ada Ávila; O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde: Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005

Palavras-chave: Saúde, Professor, Prevenção, Promoção

Boas práticas na atenção ao parto e nascimento no âmbito do SUS em uma maternidade de risco habitual

AUTOR PRINCIPAL: Thais da Silva Capello | **AUTORES:** Janaina Ramos Martins, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Catia Campaner Ferrari Bernardy, Jad Ramen Kaue Domene | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O processo de nascimento é um evento natural, de caráter íntimo e privado, além de experiência compartilhada entre as mulheres e seus familiares. Em 1996, a Organização Mundial da Saúde publicou o guia Maternidade Segura, que recomenda o uso de boas práticas na assistência obstétrica. **Objetivo:** Descrever as boas práticas na atenção ao parto e nascimento em uma maternidade de risco habitual no âmbito do SUS. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado em uma maternidade no município de Cambé-PR, no período de março a maio de 2017. **Resultados:** A maioria das práticas que devem ser estimuladas são realizadas, destacando-se: respeito à escolha da mulher do local do parto, assistência obstétrica onde o parto for viável e seguro; respeito ao direito da mulher à privacidade do local do parto; respeito à escolha do acompanhante; fornecimento sobre todas as informações e explicações que desejarem; oferta de líquidos por via oral; monitoramento fetal por meio de cardiocotografia e ausculta intermitente; monitoramento cuidadoso do progresso do parto com o uso do partograma; monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e parto e ao término do processo de nascimento; métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, como: massagem, música, banho de relaxamento, uso da bola de pilates para exercícios; liberdade de posição e movimento; estímulo a posições não supinas; prevenção da hipotermia do bebê; contato cutâneo entre mãe e filho e estímulo ao início da amamentação na primeira hora após o parto; exame rotineiro da placenta e membranas ovulares. Observou-se que as práticas que ainda não são realizadas estão relacionadas ao fato de serem desenvolvidas de maneira conjunta com a atenção básica, como o plano de parto e a avaliação do risco gestacional. **Conclusão:** Observamos que a atenção ao parto e nascimento realizada nessa maternidade atende em grande parte as **Recomendações:** da Organização Mundial da Saúde que visa o processo fisiológico do parto, sem a realização rotineira de procedimentos desnecessários, garantindo a autonomia e participação da mulher no processo de nascimento.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto, Pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 28p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2016. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação do Programa Rede Cegonha. Brasília (DF): 2011b. 45p. MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. OMS. Organização Mundial da Saúde. Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: 1996. PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná - SESA/PR. Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia. SESA-PR: Curitiba PR 2012.

Palavras-chave: Saúde Materno-infantil, Parto Humanizado, Parto.

Proposta de ação de educação continuada na área do envelhecimento para uma Unidade da Rede de Atenção ao Idoso em Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Isabel de Lima Zanata | **AUTORES:** Elaine Rossi Ribeiro, Priscilla Dal Prá, Paulo Henrique Coltro, Marcelo Costa Benatto | **INSTITUIÇÃO:** Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: Através do Pacto Pela Vida, as esferas da gestão assumiram a prioridade da saúde da população idosa. Dentre as ações elencadas está a implantação de programas de educação continuada na área do envelhecimento e saúde da pessoa idosa para os profissionais que atuam no SUS¹. Seguindo isso, o IEP da Feaes de Curitiba assumiu o desafio de implantar o Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde do Idoso. **Fundamentação Teórica:** O idoso necessita de um modelo de cuidado diferenciado, de profissionais qualificados para atender às suas demandas, e de políticas de saúde que promovam o envelhecimento ativo e saudável^{2,3}. Para tanto em 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Dentre as diretrizes está a formação dos profissionais de saúde do SUS, que deve visar à qualificação contínua nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência. Essa diretriz perpassa as demais definidas na política, configurando mecanismo privilegiado de articulação intersetorial⁴. **Descrição da Experiência:** O curso de aperfeiçoamento possui uma abordagem multiprofissional, tendo como objetivo desenvolver competências, habilidades e atitudes nos profissionais participantes. O curso segue as normas do Ministério da Educação, com carga horária de 180 horas e corpo docente com experiência na área de Gerontologia e Geriatria. As temáticas que integram o cronograma abrangem: epidemiologia do envelhecimento, participação social, legislação e políticas públicas na atenção ao idoso, promoção de saúde e prevenção; rede de atenção à saúde do idoso, avaliação global da pessoa idosa, principais agravos de saúde, síndromes geriátricas, cuidados paliativos e terminalidade, tanatologia e luto, abordagem interdisciplinar gerontológica e gestão da qualidade. **Efeitos alcançados:** Qualificação técnica, humana e gerencial dos participantes; constituição de espaço para a reflexão das necessidades da rede de atenção e da população idosa; adesão dos profissionais às boas práticas em saúde voltadas ao idoso; ampliação da formação através de processos educativos pautados na realidade e na busca permanente de melhoria da qualidade do cuidado. **Recomendações:** Considerando a escassez de equipes multiprofissionais com formação em saúde do idoso e para que o SUS dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas da população idosa, faz-se necessária a manutenção e ampliação de propostas de educação continuada nesta área.

Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 2. PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. Rev. bras. geriatr. gerontol., v. 15, n.2, p. 201-208, 2012. 3. MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 2, p. 208-209, fev. 2012. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Palavras-chave: Política de Saúde; Educação Continuada; Saúde do Idoso; Envelhecimento da População; Sistema Único de Saúde.

Pesquisa exploratória avaliativa – cinco anos do Projeto Apoiadores – COSEMS Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luzia Tiemi Oikawa | **AUTORES:** Vanessa Denardi, Doroteia Soares, Maria da Penha Sapata, Rosângela Treichel, Marina Martins | **INSTITUIÇÃO:** Cosems PR + Depto. Enfermagem UEM | Curitiba - PR

Objeto: Este projeto destina-se à avaliação do trabalho desenvolvido pelos apoiadores regionais do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Paraná (COSEMS-PR), nas vinte e duas regiões de saúde, abrangendo os 399 municípios do Estado do Paraná. O trabalho destes profissionais busca fortalecer a gestão municipal, a governança regional e o protagonismo dos gestores da saúde nas instâncias de negociação e pactuação interfederativa, por meio dos Conselhos Regionais de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, fundamentada na tríade Donabediana (estrutura, processo e resultados). Terá como público-alvo os apoiadores e os gestores municipais de saúde do Estado do Paraná-Brasil envolvidos com o “Projeto Apoiadores”. Os participantes serão selecionados por amostra intencional. Para tanto serão critérios de inclusão: ser apoiador do “Projeto Apoiadores” do Estado do Paraná-Brasil e ter desenvolvido atividades no referido projeto por pelo menos 3 anos; ou ser gestor municipal e ter desenvolvido atividades com apoio do “Projeto Apoiadores” do Estado do Paraná-Brasil durante pelo menos 3 anos. A seleção dos participantes será um processo criterioso e detalhado e constituirá na primeira etapa da presente pesquisa. A coleta de dados acontecerá por meio do grupo focal, integrando de 6 a 12 participantes. Desse modo, estima-se que serão necessários aproximadamente 10 grupos focais (GF), com aproximadamente 4 horas de duração cada GF. As questões disparadoras serão adequadas previamente por meio da avaliação criteriosa de juízes e GF piloto, cuja organização será integrante das etapas 02 e 03 da pesquisa em tela. A análise será feita por meio da Análise Focal Estratégica (AFE) com auxílio da organização textual pelo *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMuTeQ), na etapa 04 da pesquisa. A pesquisa seguirá todas as normas éticas da experimentação humana constantes na Resolução nº4. **Resultados:** ESPERADOS - Relatório com registro qualificado do trabalho desenvolvido pelo COSEMS-PR e pelos apoiadores, visando subsidiar o processo de tomada de decisão do COSEMS na sua ação. - Editoração e publicação de e-book com os resultados da pesquisa. **Prazo de execução:** O prazo de execução deste projeto será de 18 (dezoito) meses após a aprovação do projeto e crédito dos recursos financeiros em conta bancária específica.

Referências: - BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 Pacto pela Saúde. Disponível em <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=48>. 2006 Acesso em 14 de novembro de 2016. - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011: Regulamentação da Lei 8080/90/ Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 1 ed. Reimp- Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (a). - BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 12466 de 24 de agosto de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm. Acesso em 10 de novembro de 2016 (b). - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em: portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/...1/14149-apoio-integrado. Acesso em 10 de novembro de 2016. - LUPPI. Rodrigo Luiz Brassarotto. Caminhos da Gestão: Capacitação para um processo de gestão compartilhada e responsável. [Trabalho de Conclusão de Curso] Curso de Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS. Escola de Saúde Pública do Paraná. Londrina, 2014. - PEREIRA JUNIOR N., CAMPOS, G. W. S.; *Institutional support within Brazilian Health System (SUS): the dilemmas of integration between federal states and comanagement. Interface* (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:895-908.

Palavras-chave: avaliação; gestão do SUS, educação em saúde.

A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista

AUTOR PRINCIPAL: Anna Flavia Figueiredo Fernandes | **AUTORES:** Kauany Gonçalves da C. Gallette Claudia Denise Garcia |
INSTITUIÇÃO: Unifil | Londrina - PR

Este estudo tem por objetivo esclarecer a real atribuição dada ao profissional de enfermagem no atendimento à pessoa com autismo e também o seu envolvimento com relação a esse paciente, à sua família e ainda ao seu atendimento ao público que o procura. Iniciado o tratamento, o autismo é comumente considerado como sendo um reflexo da conduta reproduzida pelos profissionais da saúde, e de modo especial, até por seu maior envolvimento, ao enfermeiro é dada essa consideração. Fundamentado em uma revisão bibliográfica, esse estudo analisa as origens impressas e digitalizadas, como livros e periódicos. Foram também aproveitados artigos científicos em sites reconhecidamente indicados para as pesquisas acadêmicas. A busca criteriosa por diagnósticos mais próximos da precisão almejada também evoluiu, indicando que a direção correta para a melhor compreensão desses distúrbios e suas etiologias requer o desenvolvimento de estudos mais consistentemente aprimorados. É importante destacar que o reconhecimento da história e todas as suas transformações, reflete a grandeza representada no trabalho dos profissionais de saúde nos procedimentos relacionados a diagnóstico e tratamento. É necessariamente importante também que estudos e informações sobre o assunto em questão, sejam possibilitados aos profissionais, favorecendo o crescimento de capacidades na obtenção do diagnóstico de forma cada vez mais rápida, reconhecendo-se também a importância que representa a urgência no início do treinamento.

Referências: ABREU, Aline; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Família e Autismo: uma revisão da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Julho dezembro 2012. ASSUMPÇÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E. Diagnóstico diferencial psiquiátrico no Autismo Infantil. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Org). Transtorno do Espectro do Autismo. São Paulo: Memnon, 2011. p.43-54. BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. Autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. *Psicol. Argum.* Abr/jun, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). CAVALCANTE, A. Autismo: Construções e desconstruções. 1º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, 195p. FERNANDES, Alisson V *et al.* Autismo. Universidade Estadual de Campinas, 2011. FIGUEIRA, César de Mello. Transtorno do Espectro Autista. *Revista Cência Médica*, 2012. FONSECA, Emílio S. Você sabe o que é o autismo? *Revista de Enfer.*, 2011. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed, 1993. KANNER, L. *Autistic disturbances of affective contact.* *Nervous Child*, 2, 217-250, 194 LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 57-65, jan./jun. 2003.3. PONTES, A. C., LEITÃO, I. M. T. A., RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. bras. enferm.* vol.61 no.3 Brasília May/June 2008. RAMOS, Jorge *et al.* Perturbações do Espectro do Autismo no Adulto e suas Comorbilidades Psiquiátricas. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 2011. RAPIN, I.; TUCHMAN, R. F.; Onde estamos: visão geral e definições. In: TUCHMAN, R.; RAPIN, I. Autismo: abordagem neurológica. Tradução Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 17-34. ROSENBERG, R. História do autismo no mundo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Orgs). Transtorno do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011. p. 19-26. SALLE, E.; *et al.* Autismo Infantil: sinais e sintomas. In: CAMARGOS Jr., W. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio. Brasília: CORDE, 2005. p. 11-15. SAULNIER, C.; QUIRMBACH, L.; KLIN, A. Avaliação clínica de crianças com transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Orgs). Transtorno do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011. p. 159-172. SCHWARTZMAN, J. S. Condições associadas aos transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Orgs). Transtorno do espectro do autismo. São Paulo: Memnon, 2011b. p. 123-143. SUDRE, R.C.R, OLIVEIRA, R. F., FAILE, P. G. S., TEIXEIRA, M. B. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. *ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo*, 2011;56(2):102-6. TUCHMAN, R. F. Déficit social no autismo. In: TUCHMAN, R.; RAPIN, I. Autismo: abordagem neurológica. Tradução Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 54-66. VARELLA. 2009 VASCONCELOS, Regina Magna de Almeida Reis. Síndrome do Autismo infantil: a importância do tratamento precoce. Universidade Federal de Alagoas – UFAL, 2012.7 VASQUES, C. K. O currículo na escolarização de alunos com autismo e psicose infantil: novos olhares sobre a diferença. *Cadernos de Pesquisa em Educação PPGE UFES, Vitória*, v. 16, n. 31, p. 45-65, jan./jun. 2010. VOLKMAR, F.R., PAULS, D. *Autism.* *Lancet* 2003; 362:1133-41.

Palavras-chave: Autismo; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

Inserção do enfermeiro em um programa de residência multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Talita Czekster | **AUTORES:** Angelica hey da Silva Bobato, Lucrecia Bakovicz, Mariana Lobregati Barreto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-oeste do Paraná - Unicentro | Guarapuava - PR

As várias profissões da área de saúde são formadas com um objetivo em comum, tratar o ser humano em suas varias condições. Porém, sua prática torna-se fragmentada, desde a rede de ensino ate sua atuação¹. No Brasil os currículos seguem a individualidade do conhecimento, tendendo a trabalhar de forma isolada, o que acaba por desvincular os futuros profissionais da realidade e da possibilidade de realizar a associação entre os conteúdos a fim de compreender os indivíduos em sua totalidade, por este motivo a educação interprofissional contribui para a formação e prepara os futuros profissionais para uma atuação integrada à equipe, interdependente das áreas predominantes^{2,3}. O enfermeiro, pelo seu perfil gerencial e de liderança, é apontado como o facilitador do trabalho em equipe multiprofissional, pois motiva o trabalho em equipe, permitindo o crescimento e desenvolvimento profissional coletivo, removendo potenciais obstáculos no trabalho, facilitando a comunicação e promovendo os processos de decisão na conduta adotada⁴. O objetivo deste relato de experiência é mostrar a partir da visão da enfermagem a dificuldade dos profissionais de diversas áreas na atuação de saúde publica e o papel do enfermeiro na mediação dos conhecimentos necessários. Como enfermeira, presente em uma equipe multiprofissional, foi possível perceber a dificuldade desses profissionais se inserirem nos serviços de saúde, de forma integral, observar o indivíduo em sua totalidade e somar os conhecimentos necessários para a sua saúde. Percebe-se que a enfermagem, faz papel mediador entre as profissões, integrando as profissões em um só trabalho. Este papel se deve a sua formação curricular, que faz com que os enfermeiros formados como generalistas tenham uma visão mais ampla dos cuidados ofertados. Percebe-se a partir da inserção da residência multiprofissional em saúde da família a melhora gradativa dos profissionais em integrarem os conhecimentos, buscar aliar-se aos demais profissionais, deixando de lado a prática do encaminhamento, mas trazendo a discussão dos casos e aprimoramento da assistência. Diante disso, vê-se a necessidade das universidades e serviços iniciarem a integração entre ensino-serviço-comunidade, buscando alinhar os discursos, promovendo desde a graduação o pensamento crítico visando o reconhecimento da integralidade dos usuários dos serviços.

Referências: 1- VEIGAS, S. M. F; PENNA, C. M. M; A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc Anna Nery (impr.)2013 jan -mar; 17 (1):133 – 141. 2- MORAES, B. A; COSTA, N. M. S. C; Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. Rev Esc Enferm USP • 2016; 50(n.esp):009-016 3- PEDUZZI, M; NORMAN, I. J; GERMANI, A. C. C. G; SILVA, J. A. M; SOUZA, G. C; Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(4):977-83. 4- NEVES, M. M. A. M. C; O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 8 - 2012

Palavras-chave: Integralidade em Saúde; Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Comunitária.

Oficina terapêutica de reeducação alimentar e capoeira como instrumento de melhora na qualidade de vida e melhor resposta a reabilitação psicossocial

AUTOR PRINCIPAL: Rosângela Aparecida Pereira | **INSTITUIÇÃO:** CAPS II | Toledo - PR

Esse trabalho tem por finalidade abordar a questão da reeducação alimentar e atividades físicas com a capoeira para as pessoas acometidas de transtorno mental severo e persistente através de oficinas terapêuticas no CAPS II Toledo PR. O estigma da doença mental é parte fundante do desequilíbrio bio - físico – mental, o qual por anos marginalizou pessoas as deixando a deriva em prisões, asilos hospitalares entre outros, hoje é porta de entrada para novos debates voltados a reeducação alimentar e esse sujeito se ver enquanto ser singular. Processo esse que vem sendo aprimorado para facilitar/ melhorar a estabilidade do quadro clínico e demais comorbidades (hipertensão, diabetes, obesidade), que possam interferir no tratamento, porem é um processo além do processo medicação/ médico/ saúde, é um processo de reintegração psicossocial que visa o autoconhecimento de si em sua singularidade. As atividades realizadas no CAPS II Toledo-PR vêm ao encontro de minimizar as mazelas da questão social embutidas no processo saúde- doença no âmbito da saúde mental que perpassa a dificuldade de acesso, o estigma e ainda o paradigma do ser obeso na sociedade elitizada da magreza. Assim sendo, o grupo de reeducação alimentar/ capoeira tem como objetivo propiciar melhor qualidade de vida e saúde para pacientes em sofrimento mental acometidos de graus variados de obesidade, possuindo parcerias para propiciar o acesso e acompanhamento nutricional mensal, combinado com atividades físicas através da capoeira cujas atividades respeitam os limites de cada um propiciando queima de calorias e maior condicionamento físico aos nossos usuários obesos além da interação biopsicossocial primordial da reabilitação psicossocial do sujeito acometido de doença mental. São desenvolvidos atendimentos voltados a trabalhar o "eu" enquanto pessoa, conhecimento de si e do ambiente que o circunda, momentos esses destinados para a interação biopsicossocial dos mesmos com os profissionais, momentos esses de externalizar o intrínseco de anos. Assim as atividades realizadas têm trazido resultados favoráveis com a melhora de qualidade de vida, saúde e tratamento psicoterápico, demonstrando a esse grupo que existe a possibilidade de se ver enquanto ser social adoecido mentalmente, mais possível de melhoras e estabilidade do quadro clínico, uma vez que possibilita a ressocialização psicossocial com o aumento da autoestima e o conhecimento de si possibilitando a alteridade do sujeito e pertencimento ao meio.

Referências: FELIPPE, Flávia Maria. O peso social da obesidade. Revista Virtual Textos & Contextos, nº2, dez. 2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/963/743>. Acesso: junho 2017 GALLASSI, Almir, YAMASHITA, Aline Lamin Vieira. OBESIDADE MÓRBIDA, O PESO DA EXCLUSÃO. Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/963/743. Acesso junho 2017.

Palavras-chave: Autoestima. Capoeira. Reeducação Alimentar. Saúde mental.

Reuniões de rede no âmbito da saúde mental infanto-juvenil: relato de experiência de um município do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Juliane Marques Moreno | **AUTORES:** Dieise C. Squizato dos Anjos e Analu Menck | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Primeiro de Maio-PR | Primeiro de Maio - PR

Devido a demanda dos setores de saúde e assistência social, do Município de Primeiro de Maio – Paraná, relacionadas ao distúrbio de comportamento infanto-juvenil, além da atuação fragmentada destes setores, fez-se necessário encontros periódicos entre os profissionais envolvidos nesse trabalho para a discussão dos casos atendidos. A partir da Reforma da Psiquiatria, novos modelos de reabilitação em saúde mental foram construídos. Surge então uma prática voltada para a integralidade do atendimento ao usuário, e ao mesmo tempo a valorização do trabalho em equipe, importantes tanto para a promoção de saúde mental quanto para a estruturação das políticas públicas que acolhem. Para isso, faz-se necessário a produção de troca de saberes, autonomia para execução do trabalho, e uma equipe integrada. Uma rede estruturada prioriza a promoção da saúde coletiva e a autonomia de seus usuários. O que antes buscava “consertar”, hoje busca “inserir”. Os transtornos mentais de infância e adolescência precisam ser identificados não apenas a partir de si, mas também com a inclusão da família. Diante do problema foi solicitado apoio da 17ª Regional de Saúde do Paraná e Escritório Regional de Londrina da Secretaria da Família, para orientação sobre a condução de casos específicos. Passou-se, a realizar encontros mensais e intersetoriais para a discussão dos mesmos, criando assim o trabalho em rede, sendo incluídos nestes encontros a Secretaria de Educação e Conselho Tutelar. Observou-se que a estruturação do trabalho em rede possibilita a melhora da qualidade dos atendimentos, através de grupos de apoio, ampliando o atendimento aos familiares. A integração da rede fez com que os casos a serem discutidos e trabalhados, alcançassem mais resolutividade em um prazo menor de tempo. Recomenda-se manter as reuniões sistemáticas, afim de fortalecer o trabalho em rede e investir em educação permanente. A criança e o adolescente precisam de um espaço de acolhida! Esse espaço exige para cada caso a interface de outros saberes (saúde, assistência social, educação, cultura, lazer), buscando construir vínculos. A intenção com a estruturação da rede é desconstruir a prática de encaminhamentos e construir uma prática de acolhimento.

Referências: GUERRA, Andréa Máris Campos. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. Jun 2005. SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. 2009. CAVALCANTI, P. B. et al. A intersectorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. 2013.

Palavras-chave: Comportamento, Trabalho em Rede, Intersetorialidade.

Reuniões de rede no âmbito da saúde mental infanto-juvenil: relato de experiência de um município do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Dieise Cristine Squizato dos Anjos | **AUTORES:** Juliane Marques Moreno Baldo e Analu Menck | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Primeiro de Maio-Pr | Primeiro de Maio - PR

Devido a demanda dos setores de saúde e assistência social, do Município de Primeiro de Maio – Paraná, relacionadas ao distúrbio de comportamento infanto-juvenil, além da atuação fragmentada destes setores, fez-se necessário encontros periódicos entre os profissionais envolvidos nesse trabalho para a discussão dos casos atendidos. A partir da Reforma da Psiquiatria, novos modelos de reabilitação em saúde mental foram construídos. Surge então uma prática voltada para a integralidade do atendimento ao usuário, e ao mesmo tempo a valorização do trabalho em equipe, importantes tanto para a promoção de saúde mental quanto para a estruturação das políticas públicas que acolhem. Para isso, faz-se necessário a produção de troca de saberes, autonomia para execução do trabalho, e uma equipe integrada. Uma rede estruturada prioriza a promoção da saúde coletiva e a autonomia de seus usuários. O que antes buscava “consertar”, hoje busca “inserir”. Os transtornos mentais de infância e adolescência precisam ser identificados não apenas a partir de si, mas também com a inclusão da família. Diante do problema foi solicitado apoio da 17ª Regional de Saúde do Paraná e Escritório Regional de Londrina da Secretaria da Família, para orientação sobre a condução de casos específicos. Passou-se, a realizar encontros mensais e intersetoriais para a discussão dos mesmos, criando assim o trabalho em rede, sendo incluídos nestes encontros a Secretaria de Educação e Conselho Tutelar. Observou-se que a estruturação do trabalho em rede possibilita a melhora da qualidade dos atendimentos, através de grupos de apoio, ampliando o atendimento aos familiares. A integração da rede fez com que os casos a serem discutidos e trabalhados, alcançassem mais resolutividade em um prazo menor de tempo. Recomenda-se manter as reuniões sistemáticas, afim de fortalecer o trabalho em rede e investir em educação permanente. A criança e o adolescente precisam de um espaço de acolhida! Esse espaço exige para cada caso a interface de outros saberes (saúde, assistência social, educação, cultura, lazer), buscando construir vínculos. A intenção com a estruturação da rede é desconstruir a prática de encaminhamentos e construir uma prática de acolhimento.

Referências: GUERRA, Andréa Máris Campos. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. Jun 2005. SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. 2009. CAVALCANTI, P. B. et al. A intersectorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. 2013.

Palavras-chave: Comportamento, Trabalho em Rede, Intersetorialidade.

Propostas de intervenção utilizando a medicina tradicional chinesa meditação da PNPIC em pacientes com doenças cardiovasculares

AUTOR PRINCIPAL: Juliana López Reinecken | **AUTORES:** Rosilene Aparecida de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Unicesumar | Maringá - PR

Milhares de brasileiros são vítimas de doenças cardiovasculares (DCV), principalmente o infarto agudo do miocárdio (IAM). As DCV afetam milhões de pessoas no mundo e constituem-se em um dos principais problemas de saúde pública devido a sua elevada morbimortalidade, equivalente a 31% dos óbitos para todas as faixas etárias em nosso país e no mundo segundo dados da OMS 2012. As PNPIC vêm para complementar e diminuir o número de DVC, pois na literatura existe forte evidências comprovando os benefícios da medicina tradicional chinesa/meditação em pacientes com problemas cardíacos. O presente estudo tem por objetivo principal a avaliação global da evolução da morbidade hospitalar do IAM e propor uma terapia complementar seguindo a PNPIC. **Métodos:** estudo descritivo, com corte transversal. Foram coletados dados anuais de janeiro de 2010 a dezembro de 2016 de indivíduos de diversas faixas etárias com IAM enquadrados no serviço público. **Resultados:** Durante o período de seis anos considerado neste estudo, ocorreram 629.882 internações por IAM no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo o período de maior prevalência o ano de 2016 com 107.554 casos somando todas as regiões. Quando verificado o maior número de internações por região, nota-se que a região Sudeste possui o maior número em todos os anos analisados, comparados as outras regiões 2016 (n= 53.879). Em comparação às idades somando todas as regiões, nota-se que somente em 2011 o número de internações foi maior na faixa etária entre 50 a 59 anos 2011(n=21.638), já nos demais anos a maior prevalência foi entre 60 a 69 anos 2012 (n=24.081), 2013 (n=24.860), 2014 (n= 27.715), 2015 (n= 29.680) e sendo o maior número de internados em 2016 (n= 29.936). **Considerações finais:** Ficou evidenciado que a incidência de Infarto Agudo do Miocárdio não teve um declínio global. Mostrando assim a importância de desenvolver metas de impacto globais e indicadores para o controle da doença e sua mortalidade. Neste âmbito, espera-se que esforços devam ser realizados no sentido de adotar medidas alternativas das DVC como as PNPIC utilizando a medicina tradicional chinesa, interrompendo a cadeia da taxa de mortalidade por IAM visando a promoção da saúde e a qualidade da vida.

Referências: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/npic.php> http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/ http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&task=display&id=218&Itemid=232

Palavras-chave: PNPIC, Infarto Agudo do Miocárdio, Medicina Complementar.

Oficina terapêutica de linguagem versus saúde mental benefícios e artifícios para melhor autoconhecimento

AUTOR PRINCIPAL: Rosângela Aparecida Pereira | **INSTITUIÇÃO:** CAPS II | Toledo - PR

Esse trabalho tem por finalidade abordar a linguagem como meio terapêutico para usuários com transtorno mental severo e persistente no CAPS II Toledo PR. Assim sendo, a oficina de linguagem oferece ao paciente a possibilidade de expressar-se e a possibilidade de verbalizar o corrido antes do transtorno mental, ou seja, as atividades realizadas ocorrem de forma lúdica utilizando diversos materiais para que se alcance a real possibilidade de estabilização do quadro clínico. A linguagem como meio terapêutico possibilita o aprendizado e mantém a cognição ativa com vistas a manter esse sujeito reinserido socialmente para assim ocorrer o pertencimento do meio e a mobilidade social reduzindo os internamentos. Contudo, as atividades oferecidas nessa oficina resultam diretamente na interação social, que se faz através da forma escrita, oral ou gráfica representando momentos de sua vida ou transcrevendo trazendo para si histórias que remetem ao momento presente ou passado, possibilitando a dicção, entonação da voz, regras e momentos de debate construtivo que visam à organização psíquica para melhor convívio social e possível emancipação. A atividade ocorre semanalmente é visível à melhora dos integrantes, uma vez que as atividades direcionadas permitem o autoconhecimento refletindo na alteridade do sujeito frente às situações postas pela sociedade a partir de uma visão crítica construir novas verdades saindo da alienação parenteral existente nos pacientes da oficina. Tal liberdade de expressão viabiliza a participação no seio familiar e social para buscar novos horizontes e assim a emancipação pautada na ressocialização desse sujeito na sociedade e dentro da família que muitas vezes inviabiliza a emancipação, desconsiderando sua voz, vontades como se fossem nulos, portanto a oficina atua nessas mazelas do designar ao outro a tomada de decisões tirando o sujeito do "coitadismo" incrustado atrás do transtorno mental. Destarte, a oficina de linguagem permite ao sujeito adoecido psicologicamente reinventar, redescobrir-se enquanto ser social inserido numa sociedade sócio familiar que deveria ser o aporte para melhorar os quadros crônicos, essa reabilitação permite as relações grupais, inclusão social e melhor qualidade de vida, uma vez que o pertencimento a um grupo social é o artifício para melhora e estabilidade do quadro clínico.

Referências: VIGOTSKY, Lev Semenovitch. Pensamento e linguagem/ L.S. Vygotsky; tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão técnica José Cipolla Neto.-2ª ed.-São Paulo: Martins Fontes, 1998.(psicologia e Pedagogia). MRECH, Lery. Psicanálise e educação: novos operadores de leitura/ Lery Magalhães Mrech. -- São Paulo: Pioneira, 1999.

Palavras-chave: Saúde mental. Linguagem. Reabilitação psicossocial.

Interdição civil: a especificidade do trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial II Toledo PR

AUTOR PRINCIPAL: Rosângela Aparecida Pereira | **INSTITUIÇÃO:** CAPS II | Toledo - PR

Esse trabalho tem por finalidade abordar a questão interdição civil das pessoas acometidas de transtorno mental severo e persistente no CAPS II Toledo PR. A interdição civil da pessoa portadora de transtorno mental é um reflexo aparente dos anos de marginalização da doença mental, em que o se social era excluído da sociedade para viver em asilos, manicômios a deriva de tudo e todos. A interdição civil enquanto meio protetivo e de exclusão social protege o sujeito enquanto seus bens delegando a um tutor a curatela, que em contrapartida deixa o sujeito alheio de si, deixando de se autoconhecer passando a viver alienado dependente de vontades do curador. Assim sendo, o interdito em saúde mental, ainda é um desafio para as equipes de saúde mental, uma vez que o ser social se torna alienado e propiciar o retorno desse sujeito à sociedade como protagonista desafiante, com vistas que ter um ente com doença mental ainda é estigmatizante. Porém os processos de interdição vistos na unidade é solicitado com vistas a conseguir receber benefícios/ aposentadorias, porem nem sempre as famílias se enquadram nos valores pré-requisitados para solicitar, resultando na interdição civil do familiar e o não recebimento, ou seja, a interdição civil aumenta consideravelmente os níveis de transtorno mental, pois o não poder responder por si, se representar enquanto ser social inserido em sociedade que exclui o diferente, dificultando o tratamento nas unidades alternativas pela alienação provocada pela interdição, pois o não responder por si dificulta as tomadas de decisões, onde na unidade é realizado atividades que devolvem aos poucos a esses sujeitos a possibilidade de falar, ser escutado e respeitado suas vontades, frente as suas necessidades e autoconhecimento de si, enquanto adoecido mentalmente, mas possível de ser atendido e reinserido na sociedade possibilitando tentativa de emancipação social do sujeito interdito em saúde mental. Esse processo de exclusão social trabalhado no CAPS II visa minimizar as mazelas de séculos do adoecimento mental e propiciar ao paciente melhor qualidade de vida e dignidade a pessoa interdita.

Referências: MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. Interdição civil: uma exclusão oficializada? In Revista Virtual Textos & Contextos, nº 5, nov. 2006. Acesso junho 2017 MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. Interdição civil: proteção ou exclusão social? / Maria Bernadette de Moraes Medeiros. – São Paulo: Cortez, 2007.

Palavras-chave: Interdição civil. Adoecimento mental. Reinserção social.

O traçado do perfil das missões do aeromédico base Cascavel/PR: atuação da enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Coldebella | **AUTORES:** Liandra Kasparowiz Grando; Franciele Foschiera Camboin; Renata Bagnara Lazzarini; Dyeison de Souza | **INSTITUIÇÃO:** SESA - Rede Paraná Urgência | Cascavel - PR

O serviço aeromédico base Cascavel, teve seu início em 22 de janeiro de 2014 em parceria entre o Governo do Estado do Paraná (Rede Paraná Urgência) com o Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), atendendo a três milhões de habitantes em 171 municípios do Paraná (IBGE, 2010). As missões são realizadas por uma aeronave asa rotativa (helicóptero) com conjunto aeromédico, equipamentos, materiais e medicamentos conforme normas estabelecidas pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) (BRASIL, 2006). A operacionalização do serviço é realizada pelo Consórcio Intermunicipal Samu Oeste (CONSAMU) que direciona através da Central de Regulação a utilização da aeronave. Médicos interencionistas do SAMU e enfermeiros do Estado (Paraná Urgência) compõem a equipe de bordo do serviço. O alto risco de vida dos pacientes aerorremovidos exige assistência constante de enfermagem especializada, bem como os cuidados médicos para atendimento de pacientes críticos (GENTIL, 1997). Neste contexto, o papel do enfermeiro de bordo é imprescindível levando em consideração que a equipe trabalha na multidisciplinaridade em prol da qualidade de vida do paciente e assim, consegue exercer suas atribuições de forma funcional e otimizada (BRASIL, 2010). Para direcionar ações de enfermagem de capacitação e atuação foram traçados o perfil das missões nos 943 atendimentos realizados em tres anos de serviço. Quanto ao gênero 560 masculinos e 383 femininos, compreendendo as faixas etárias: neonatal 155, pediátrico 108, adultos 329 e idosos 351. A classificação por patologias: causas externas 181, cardiovasculares 224, neonatais 155, respiratórias 139, neurológicas 103, sistema digestório endócrino e renal 63, sistema circulatório e infectologia 42, oncologia 24 e obstétrica 12. Quanto a gravidade 406 pacientes necessitavam de ventilação mecânica, 390 em uso de sedação, 208 com droga vasoativa e 407 apresentavam Glasgow abaixo de 7. A maior parte dos atendimentos foi de remoção de pacientes de regiões de recursos médicos escassos e pouco especializados para centros de referência. Após esse levantamento foi possível o desenvolvimento de ações voltadas à educação continuada da equipe auxiliando na sistematização dos recursos em prol da clientela atendida. Acreditamos que estudos que possibilitem conhecer experiências acerca do atendimento aeromédico podem apontar para alternativas relevantes na qualidade da assistência, bem como impulsionar ações de prevenção transformando a realidade.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Especializada.Regulação Médica das Urgências. Ministério da Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006. 126p.: il BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e Protocolos de Atendimento Aeromédico. Brasília, 2010.

Palavras-chave: Aeromédico; enfermagem; educação continuada.

Os Insumos farmacêuticos e seus descartes

AUTOR PRINCIPAL: Simone Stanislowski | **AUTORES:** Giovana Oliveira¹, Larissa Kurovski², Denecir de Almeida Dutra² | **INSTITUIÇÃO:** Uniandrade | Curitiba - PR

Os resíduos dos serviços de saúde possuem características em uma segregação e armazenamentos que estão condicionados a normativas e regras para cada etapa do PGRSS, e isto no contexto nacional há várias falhas que vai da segregação à disposição final. Tal fato representa custos para os municípios devido a falta de gerência e aprimoramento técnico sobre os aspectos do RSS, portanto, os insumos farmacêuticos adentram deste processo. Neste contexto o objetivo geral deste trabalho foi analisar o condicionamento dos insumos farmacêuticos na esfera pública e privada de saúde. A metodologia adotada é de cunho indutivo, exploratório descritivo, embasado em ampla revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as palavras chave: biossegurança, SUS, descarte de medicamentos. Desta forma, sabe-se que a regulamentação do gerenciamento dos RSS ocorre por meio da publicação da resolução de 2004 da ANVISA, da Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 306, que dispõe sobre regulamentos técnicos para tais resíduos e pela Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), Nº 358 de 2005. Essas duas resoluções apontam para a obrigatoriedade, de todos os geradores de resíduos de serviços de saúde elaborar um plano de gerenciamento de resíduos de saúde (PGRSS). Para efeito do regulamento técnico, são definidos como geradores de RSS todos os serviços relacionados com atendimento à saúde ou animal, sendo inclusos serviços de campo, necrotério, embalsamento, centro de controle zoonoses, centro de ensino e pesquisas da saúde, drogarias e farmácias, entre outros. No Brasil, devido condições precárias do sistema de gerenciamento de resíduos, não há estatísticas precisas a respeito do número de geradores, nem da quantidade de resíduos de saúde geradas diariamente. A logística reversa, a reciclagem, o descarte seguro, vem sendo um recurso em desenvolvimento, porém, a grande discussão é como habilitar um reverso adequado à logística dos medicamentos e quem será responsável pela gestão operacional direta levando em consideração diversidade socioeconômica e à grande extensão do território brasileiro. Estado e experiências internacionais podem ajudar a complementar a legislação federal. Conclui-se a real necessidade de se encontrar o ponto de equilíbrio entre a proteção econômica em conjunto com a proteção ambiental, pois sem uma legislação bem fundamentada, não há como obrigar, fiscalizar e controlar com eficiência.

Referências: FEITOSA Alexandra de Vasconcelos; Otimização da logística reversa de medicamentos de uso humano vencidos e/ou em desuso no município de Fortaleza- CE, Tese de doutorado apresentado à Universidade Federal do Ceará-curso de Engenharia Civil, 2016. AMARENTE, RECH, SIEGLOCH, Avaliação dos Resíduos de Serviços de Saúde na região serrana de Santa Catarina, programa de pós-graduação em Universidade Planalto- Lages-SC, Publicado em Eng. Sanit. Ambient. Vol.22 nº2 Rio de Janeiro, 2017. JÚNIOR, Biosegurança e Universidade uma união necessária para farmacêuticos UEFs, Feira de Santana-BA, Infarma, vol.8 nº 9/10, 2006. BELLAN, PINTO, KANEKO, MOETTO, JUNIOR, *Critical Analysis of the regulations regarding the disposal of medication waste, Pharmaceutical Science School, University of São Paulo, Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* vol.48, nº 3, jul/set/ 2012.

Palavras-chave: Biossegurança, SUS, descarte de medicamentos.

Reabilitação auditiva

AUTOR PRINCIPAL: Cristiana Magni | **AUTORES:** Karina Storer; Gabriela Giollo de Araújo; Amanda Rissetti Coelho; Jessica Tatiane Rocha | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro Oeste | Irati - PR

Em 2004, com a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, foi estabelecida a regulamentação, avaliação e controle da atenção à pessoa deficiente auditiva, sendo amplamente assegurados os cuidados com a audição e a adaptação dos aparelhos de amplificação sonora individuais em idosos, adultos e crianças. Mais recentemente, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2011), declara a criação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), os quais devem consistir em um ponto de atenção ambulatorial em reabilitação visual, motora, neurológica e/ou auditiva. Embora o Brasil viva hoje um momento histórico particularmente favorável ao diagnóstico precoce da deficiência auditiva com a realização do "teste da orelhinha" (BRASIL, 2010), a concessão de dispositivos de amplificação sonora e a cirurgia de implante coclear, a rede de cuidados ainda é incipiente, principalmente, com relação à (re) habilitação do deficiente auditivo. As dificuldades na implementação de programas de intervenção efetivos no Brasil é uma realidade, mesmo que o número de profissionais da fonoaudiologia tenha aumentado, com a proposta de desenvolver novos métodos de avaliação, bem como novos programas de reabilitação auditiva. Embora o uso de dispositivos de amplificação sonora proporcione aumento na qualidade de vida da criança, não podemos esquecer da família, que exerce um papel fundamental e deve estar preparada para estimular a criança. A Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro Oeste, localizada no município de Irati, tem desenvolvido um serviço de acolhimento para crianças e adultos com deficiência auditiva, residentes nos municípios da região centro sul do Paraná, no sentido de propiciar um atendimento terapêutico para as necessidades de comunicação individuais, bem como orientar as famílias. Estes indivíduos chegam à Clínica Escola em busca de atendimento pois, a maioria deles, estão cadastrados em Serviços de Saúde Auditiva pertencentes a outras regionais de saúde situadas nos municípios de Curitiba e Ponta Grossa. Em uma perspectiva social de reabilitação, este serviço prioriza a família e o apoio social recebido pelo deficiente auditivo se mostra determinante, tanto para o sucesso na busca por uma solução para a deficiência auditiva como para a adesão às formas de cuidado propostas, especialmente, quando há necessidade de adaptação ao uso de um Aparelho e Amplificação Sonora Individual (AASI) ou do Implante coclear.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 587 de 08 de outubro de 2004b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br>. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 589 de 08 de outubro de 2004c. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br>. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE nº 12.303/2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial da União, Brasília, 03 ago 2010. BRASIL. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD): SDH-PR/SNPD, 2011.

Palavras-chave: deficiência auditiva; reabilitação; políticas públicas.

Assistência ao neonato na atenção primária após alta hospitalar frente implementação da Rede Mãe Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Carlos Henrique Ferreira Beltrame | **AUTORES:** Renata Andrade Teixeira, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Sebastião Caldeira, Mauren Teresa G. Mendes Tacla | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: No cenário das políticas públicas de atenção à saúde da criança, muitos avanços ocorreram resultando em menores taxas de morbidade e mortalidade por doenças consideradas preveníveis ao contrário da neonatal que permanece como um dos maiores desafios a ser superado no país. Para o decréscimo da mortalidade neonatal e a melhoria da saúde das gestantes, em 2011, foi lançada a Rede Cegonha. Essa rede foi incorporada em todo território nacional de acordo com as individualidades e diversidades de cada estado, assim no Paraná, em 2012, implantou a Rede Mãe Paranaense. **Objetivo:** descrever a assistência prestada ao neonato após alta hospitalar frente à implementação da Rede Mãe Paranaense, sob a perspectiva do gestor, enfermeiro e médico que atuam na atenção primária de saúde. **Método:** estudo fenomenológico com 44 profissionais de 10 municípios de uma Regional de Saúde do estado do Paraná, por meio de entrevista semiestruturada, realizada de outubro de 2014 a fevereiro de 2015. **Resultado:** O cuidado da criança, nos discursos dos profissionais, após o nascimento e alta das maternidades é sistemático em alguns municípios, pois os hospitais fazem a referência de todos os recém-nascidos para as unidades básicas e, os nascidos em outras cidades a Declaração de Nascido Vivo é encaminhada. A partir desta referência se desencadeia a organização da equipe para a visita domiciliar logo na primeira semana de vida pelo Agente Comunitário de Saúde ou enfermeiro para avaliar as condições de saúde do binômio, estratificar o risco, agendar as consultas e vacinação. Ao contrário, em outros municípios, gestores e enfermeiros revelam contrassenso sobre a importância da primeira visita, para alguns é considerada desnecessária por incomodar mãe e criança e para outros é prioridade, mas nem sempre a captação é precoce devido grande demanda de atendimentos na unidade retardando o acompanhamento preconizado pela Rede. **Conclusão:** A proposta da Rede trouxe novos arranjos da assistência na contínua busca de regionalização para garantir à criança acesso, integralidade e resolubilidade. Sendo assim, a avaliação da Rede mediante olhar destes profissionais revela o quanto podem colaborar para a qualificação da assistência. Mas, espera-se que estudiosos e gestores compreendam e considerem o mundo vivido e realidade experienciada dos profissionais no intuito de melhorar a qualidade da assistência à criança na atenção primária à saúde.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para a implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF. 2011. Acesso em: 01 out. 2015. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. [Internet]. 2014 [acesso em 1 out. 2015].

Rede Mãe Paranaense: análise da implementação em Regionais de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Carlos Henrique Ferreira Beltrame | **AUTORES:** Renata Andrade Teixeira, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Ana Tereza Bittencourt Guimarães, Sebastião Caldeira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Os programas ou ações programáticas em saúde na área materno-infantil sempre tiveram um espaço relevante na agenda de compromissos dos governantes no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde reorganizou as ações de saúde materno-infantil e lançou a Rede Cegonha. A implantação no Paraná deu-se através da criação da Rede Mãe Paranaense. **Objetivo:** Caracterizar a implementação da Rede Mãe Paranaense em três regionais de saúde. **Método:** pesquisa multicêntrica de caráter quantitativa retrospectiva transversal realizada em três Regionais de Saúde (RS) do Estado do Paraná: 9ª RS Foz do Iguaçu, 10ª RS Cascavel e 17ª RS Londrina, de 2010 a 2011 (antes) e entre 2012 e 2013 após implementação da Rede. As fontes de dados utilizadas foram: Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações (SI-API), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação das RS. Os dados foram analisados no programa XLStat2014. A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 544.107/2014, CAAE:26317614.8.1001.0107. **Resultado:** Foi possível verificar que houve diferenças estatísticas significativas na implementação antes (2010 a 2011) e após (2012 a 2013) a RMP nas três RS. Em 2010 todas as RS apresentaram médias estatisticamente semelhantes ($p > 0,05$), demonstrando a equivalência de todos os municípios. De 2010 a 2011, a 10ª RS apresentou uma melhora dos indicadores materno-infantis maior do que a da 9ª RS. A partir de então, a 9ª RS permaneceu com valores sempre menores que as outras regionais avaliadas. De 2011 a 2012, os valores observados na 10ª e na 17ª RS foram considerados estatisticamente superiores ao da 9ª RS ($p < 0,05$), entretanto, a 10ª RS foi a única que não apresentou melhora do indicador em todo o ano. De 2012 a 2013, verificou-se que a 10ª RS apresentou elevado crescimento, voltando a apresentar valores estatisticamente semelhantes aos da 17ª RS ($p > 0,05$) e superiores aos valores observados na 9ª RS ($p < 0,05$), sendo que nesse período foi a 9ª RS que não apresentou melhora do indicador. **Conclusão:** Embora tenha sido identificada subnotificação de informações, em especial no Sisprenatal e na base regional, foi possível observar o impacto positivo nos indicadores materno-infantis após a implementação da Rede nas Regionais de Saúde.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: [Internet]. 2011. [acesso em 1 out. 2015]; [s.n.]. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062_Huculak_MC_Paterlini_OLG_RedemaeParanaense-relato_de_experiencia_Espaco_para_a_saude_periódicos_na_internet, 2014 abr. Londrina [acesso em 1 out. 2015]. 15(1):77-86. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/viewFile/18347/pdf_22 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. [Internet]. 2014 [acesso em 1 out. 2015].

Implantação do modelo adaptado “Primary Nursing” em um complexo hospitalar do Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Eliane S. Hernandes Conceição | **AUTORES:** Lorena Jenal; Nathalia Vasconcelos Fracasso; Marli Terezinha Oliveira Vannuchi | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR

Introdução: *Primary Nursing* é um modelo assistencial que visa a qualidade na assistência. Os cuidados de enfermagem são integrais e sequenciais aos pacientes e família. Prevê a continuidade ao planejamento dos cuidados prescritos desde a sua admissão até alta do paciente pelo mesmo profissional em cada período. **Objetivo:** Implantação “Primary Nursing” em um Complexo Hospitalar do Sul do Brasil. **Método:** Estudo descritivo da implantação do método *Primary Nursing*. O modelo foi implantado no Complexo hospitalar em fevereiro de 2017 em uma Unidade de Internação e expandido para as demais unidades. A implantação iniciou-se pela capacitação dos enfermeiros gerenciais por gestores da Enfermagem. A seguir, realizado treinamento a todos os funcionários sobre administração de medicamentos, valorização da prescrição de enfermagem e segurança do paciente. Iniciou-se a aplicação do modelo nas unidades com atividade de Educação Permanente no setor aos componentes da equipe; entrega de banner, bóton motivador e os nomes dos profissionais em forma de placas, para serem fixados na porta do quarto do paciente em atendimento. **Resultado:** O modelo trouxe mudanças significativas destacando-se a melhoria da qualidade e segurança da assistência, da percepção dos pacientes e familiares, além da personalização da assistência; favorecimento à criação de um ambiente de trabalho mais harmonioso, maior resolutividade econômico-financeira, relacionada a fatores como a racionalização do tempo e materiais. **Conclusão:** O paciente sente-se confiante em levar ao profissional da enfermagem suas dúvidas e preocupações, valorizando o cuidado individualizado que está sendo prestado. Este modelo possibilita a prática de uma Enfermagem que prima pela excelência e cria realmente um diferencial para a Instituição que o adota.

Referências: MARX, L.C. Competências da Enfermagem. Sedimentadas no Sistema Primary Nursing; Ed. Epub. 1ª Edição, 2006. ORO, J.; MATOS, E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. *Texto contexto – enferm.*, v. 22, n. 2, 2015. Acesso em: 12 mar. 2017. ROCHA, J. S. A.; et al. Relato de experiência: construção do modelo assistencial Hospital Alemão Oswaldo Cruz. *Revista ACRED*, v.6, n.11, 2016.

Palavras-chave: Cuidado; Enfermagem; Organização e Administração; Cuidado de Enfermagem.

Relato de experiência de estudantes de enfermagem e medicina participantes do Pet-Saúde GraduaSUS no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Camila Lima de Assis Monteiro | **AUTORES:** Bruna Raieski Santi; Marilís do Rocio Jacoboski Natal; Karin Rosa Persegona Ogradowski; Cláudia Schneck de Jesus. | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: O Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-Saúde/GraduaSUS), vinculado ao Ministério da Saúde, em sua atual edição tem o objetivo de desenvolver mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde; bem como qualificar os processos de integração do ensino-serviço-comunidade. Atendendo a edital próprio, os cursos de Enfermagem e Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS) foram contemplados¹. Os estudantes selecionados puderam participar de reuniões das Comissões Temáticas do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sobre o novo Plano Municipal de Saúde (PMS), o qual definirá os objetivos a serem alcançados nos próximos 4 anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no município². **Descrição da Experiência:** As alunas de Enfermagem e Medicina da FPP participantes do PET, acompanharam uma reunião do Grupo de Trabalho (GT) das Comissões Temáticas do CMS³, onde foi lido pela mesa diretora o novo projeto do PMS, para cessar dúvidas, reformular as estratégias e objetivos, e ainda retirar ou alterar ações e metas. Todos os conselheiros puderam pedir destaque caso tivessem dúvidas ou pontos a serem levantados sobre alguma ação. Ao final da leitura, os responsáveis pelo eixo (gestão, trabalhadores ou usuários) esclareceram e juntos todos entraram em consenso. Questões como a integração ensino-serviço-comunidade foram levantadas como ação no eixo de gestão em saúde. **Efeitos alcançados:** A reunião do GT foi de extrema importância para agilizar o processo de avaliação do PMS. Percebe-se que os participantes das Comissões Temáticas estão integrados e envolvidos com suas funções para a melhoria do SUS em Curitiba. Terminando os ajustes no PMS, foi direcionado para continuidade da discussão e provável aprovação. **Recomendações:** Foi uma oportunidade para as alunas compreenderem como se define os objetivos a serem seguidos pela SMS em parceria com CMS, na construção de políticas públicas de saúde. Para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, necessário se faz que cada vez mais o âmbito do ensino esteja envolvido e intimamente integrado à comunidade e aos serviços de saúde da rede SUS, acompanhando a realidade de atenção em saúde, para que a formação seja pautada e voltada às suas necessidades.

Referências: 1. Faculdades Pequeno Príncipe. Projeto PET-SAÚDE/GraduaSUS-2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/Pr. 2. Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Plano Municipal de Saúde 2014/2017. 3. Conselho Municipal de Saúde. Grupo de Trabalho do CMS avalia Plano Municipal de Saúde 2018-2021 no dia 15 de maio. Disponível em: Acesso em 30 de maio de 2017.

Palavras-chave: Enfermagem; Medicina; PET-Saúde GraduaSUS; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Conselho Municipal de Saúde de Curitiba; Integração Enfermagem-Medicina.

Grupo de gestantes: um olhar transdisciplinar para questões psicossociais no cuidado pré-natal e fortalecimento do vínculo mãe-bebê

AUTOR PRINCIPAL: Alexandra Ardivino Ferreira Leite | **AUTORES:** Ana Paula Gracindo; Marina F. Abelha Stremlow; Paula Solci Andrade | **INSTITUIÇÃO:** Cismepar - Centro Mãe Paranaense | Londrina - PR

Problema: A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA implantou em 2012 a Rede Mãe Paranaense para redução da mortalidade materno-infantil, padronizando o atendimento à saúde da mulher: pré-natal, puerpério e pós-natal, elencando fatores de risco. A escuta na gestação pode amenizar sintomas orgânicos e facilitar a construção da maternidade e do vínculo mãe-bebê? **Fundamentação Teórica:** Para Nogueira e Miotto (2009) o conceito ampliado de saúde está inter-relacionado ao meio físico, social e cultural em que vivem os sujeitos. Assim como Birman (2014) diz da subjetividade sofrida de um corpo-sujeito e dimensão do afeto na experiência analítica. A gestação traz a ambiguidade de não ser totalmente aceita ou rejeitada, convocando fantasias, sentimentos, inseguranças e dores que ecoam no social (Maldonado, 1997). Tais questões são abordadas na modalidade de grupo para construção da identidade coletiva a partir de conteúdos conscientes e inconscientes que emergem do sujeito (Zimmerman, 2000). Acreditamos no grupo enquanto palco que enseja o discurso das representações orgânicas, psíquicas e sociais possibilitando um lugar de partilha e vivências, alocando o bebê no desejo materno pelo olhar transdisciplinar. **Descrição da Experiência:** Relato de experiência com psicologia e serviço social enquanto dupla transdisciplinar com orientação psicanalítica, no atendimento grupal a gestantes de risco no Centro Mãe Paranaense – CMPR, do ambulatório do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMEPAR da 17ª Regional de Saúde. No pré-natal, as gestantes são acolhidas em grupo de escuta para inclusão de acordo com idade cronológica e gestacional. São quatro encontros quinzenais, de duas horas e dez gestantes. São trinta grupos por mês, divididos em: vinte de acolhida; dois de gestantes adolescentes; e oito por critérios de idade gestacional. Não há fila de espera no serviço. **Efeitos alcançados:** O olhar para questões psíquicas e sociais, desdobra-se em trocas que possibilitam identificação, continência e elaboração consciente e inconsciente do sujeito, para construção da maternidade, maternagem e vínculo com bebê, integrando o atendimento à gestante e amenizando sintomas orgânicos e questões sociais do período gestacional e posterior. **Recomendações:** A fala espontânea como ferramenta para que os significantes históricos da gestante possam se atualizar e reconstruírem-se na transmissão e identificação de angústias e potencialidades em relação ao “gestar”.

Referências: BIRMAN, Joel. Mal-estar na atualidade: a Psicanálise e as novas formas de subjetivação. 10ª edição. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2014. LINHA GUIA: Rede Mãe Paranaense. Secretaria do Estado do Paraná. 2012. Disponível em: Acesso em 01 de Junho de 2017. MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez. Petrópolis. Editora Saraiva, 1997. NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTTO, Regina Célia Tamasco. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4. Ed. São Paulo. Cortez, 2009. ZIMMERMAN, David E. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre. Artmed, 2000.

Palavras-chave: Gestação; Grupo; Ambulatório; Transdisciplina; Psicanálise.

NASF na comunidade: 1º Prêmio de auto cuidado em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Rafael Soares Corrêa | **AUTORES:** Gislaine Verônica da Silva; Bruna Cristina Warken Fernandes; Juliane de Brito Sampaio | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde | Santa Terezinha de Itaipu - PR

A cultura de tratamento da doença, reforçada pela medicalização excessiva e a centralidade em procedimentos médicos influenciam diretamente nos comportamentos de auto cuidado dos usuários. O auto cuidado é entendido como uma função que permite às pessoas o cuidado de si, a preservação da vida e o desenvolvimento do bem-estar. Através de intervenções de promoção da saúde a percepção dos usuários sobre o processo saúde-doença é ampliada, favorecendo a auto avaliação e auto monitoramento do cuidado da própria saúde (SIDANI, 2011). Essa mudança proporciona a aprendizagem conjunta para lidar com as demandas cotidianas, ampliando assim a rotina do usuário, visando o cuidado da saúde (SIDANI, 2011; RICHARD, 2011). As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) são facilitadoras da mudança desse paradigma do modelo de saúde, considerando os diversos fatores determinantes no processo saúde doença. Com atuação de equipes multiprofissionais, busca uma ação integrada, permitindo maior resolutividade em ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2011). As atividades foram realizadas no segundo semestre de 2016 no território de cobertura da atenção básica de saúde no município de Santa Terezinha de Itaipu. As práticas ocorreram em espaços públicos, sendo coordenadas por uma equipe multiprofissional ligada ao NASF, envolvendo usuários e equipe de saúde. As atividades iniciavam com caminhada e alongamento e posteriormente uma orientação ou prática que estimulasse o auto cuidado como a roda de terapia comunitária, orientação de exercício em academias de saúde, degustação de alimentos saudáveis e orientação nutricional, bem como orientação e esclarecimentos quanto aos serviços de saúde do município. Ao final das atividades os usuários e profissionais eram convidados a escrever em uma cédula o nome, telefone e prática saudável realizada durante a semana, tais práticas foram avaliadas pela equipe de saúde para posterior premiação de 3 práticas por território, que passariam a compor a agenda de atividades do NASF em 2017. A integração da equipe e usuários gerou maior adesão às atividades e orientações do projeto. A participação de usuários e da equipe de saúde no planejamento e execução das atividades, foram essenciais para continuidade do projeto bem como a ampliação.

Referências: de 21 de outubro de 2011. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p.48-55, 24 out. 2011. 2011a. Acesso em: 30 jan. 2013. RICHARD A, SHEA K. *Delineation of Self-Care and Associated Concepts*. J Nurs Scholarsh. 2011;43(3):255-64. SIDANI S. *Self care*. In: Doran D. *Nursing Outcomes: the state of science*. 2ª ed. USA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.p.131-200. Galvão, MTRL; Janeiro, MSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitoramento e gestão sintomática como conceitos relacionados. Revista Mineira de enfermagem. Volume: 17.1 Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>. Acesso em 17/05/2017

Palavras-chave: Cuidado em Saúde, Auto Cuidado, NASF.

NASF nas Escolas: avaliação e intervenção em saúde do adolescente

AUTOR PRINCIPAL: Rafael Soares Corrêa | **AUTORES:** Gislaíne Verônica da Silva; Bruna Cristina Warken Fernandes; Juliane de Brito Sampaio | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde | Santa Terezinha de Itaipu - PR

Os comportamentos de risco e a baixa adesão aos serviços de saúde pela população adolescente, desafia a formulação de estratégias de intervenções intersetoriais. Dentre as prioridades nacionais, as ações de promoção e prevenção da saúde do adolescente ocupam um espaço importante enquanto estratégia de cuidado integral, visando o fortalecimento de ações intersetoriais na atenção básica buscando e melhoria do panorama atual de saúde nessa população (BRASIL, 2010). As intervenções devem levar em conta as necessidades dos adolescentes e trabalhar assuntos relevantes, considerando a realidade epidemiológica e o contexto do território (PORTUGAL, 2006). Para isso as equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) funcionam como articuladoras do cuidado em rede, ampliando a oferta de tecnologias de prevenção e promoção da saúde, buscando maior resolução dos problemas de saúde (BRASIL, 2011). O projeto ocorreu no segundo semestre de 2016, nos colégios estaduais do município de Santa Terezinha de Itaipu. Utilizou-se como instrumento o questionário da PENSE – 2015 (IBGE/ Ministério da Saúde), abordando as seguintes questões: Violência e uso de drogas, Comportamento alimentar e Imagem corporal, Sexualidade e Atividade Física. Foi estabelecido contato com os diretores e equipe pedagógica dos colégios, para autorização bem como o planejamento e execução do projeto. As atividades ocorreram quinzenalmente no espaço do colégio, com alunos do Ensino Médio do turno da manhã. Utilizaram-se orientações, dinâmica e mídias como músicas, documentários. A identificação dos adolescentes com os assuntos abordados e as metodologias garantiu o vínculo desses com a equipe de saúde. O planejamento das atividades ocorreu dentro do espaço escolar ocorreu a partir da análise dos dados coletados buscando respostas rápidas e intervenções estratégicas às demandas específicas de cada colégio e de seu território. O planejamento das atividades com a equipe pedagógica dos colégios assim como a dinamização das atividades para os adolescentes garantiram a continuidade das práticas baseadas em evidência na saúde do adolescente.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/ GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p.48-55, 24 out. 2011. 2011a. Acesso em: 30 jan. 2013. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A, Normas e Manuais Técnicos). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade/Ministério da Saúde. Brasília, 2006c. 108 p PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. Diário da República, [S.l.], n. 110, 7 jun. 2006. Programa Nacional de Saúde Escolar.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Adolescente, NASF.

Ações e expectativas dos gestores, médicos e enfermeiros que atuam no programa Rede Mãe Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Sebastião Caldeira | **AUTORES:** Maristela Salete Maraschin, Rosane Meire Munhak da Silva, Mauren Teresa Grubisch Mendes Tacla, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) | Cascavel - PR

Introdução: A Atenção Básica vem sendo aprimorada com a implantação de políticas e programas. Na área materna e infantil, destaca-se o Programa Rede Cegonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). No Estado do Paraná, tem-se o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), com ações de atenção no ciclo gravídico-puerperal e à criança (PARANÁ, 2012). **Objetivo:** Conhecer as ações e as expectativas dos gestores, médicos e enfermeiros que atuam no PRMP. **Método:** Estudo qualitativo na Fenomenologia Social (SCHÜTZ, 2012). Três centros de pesquisa participaram: Unioeste/Cascavel, Unioeste/Foz de Iguaçu e Uel/ Londrina. Houve financiamento do CNPq - Processo: 474768/2013-9, Chamada: Universal 14/2013. Pesquisou-se 25 gestores, 35 médicos e 27 enfermeiros de municípios da 9ª RS, 10ª RS e 17ª RS do Paraná. Realizou-se entrevista semiestruturada de agosto a dezembro de 2014. A organização dos dados, seguiu os passos do referencial (SCHÜTZ, 2012; CALDEIRA *et al.*, 2012). **Resultados:** Identificou-se três categorias: Conhecimento sobre o PRMP; Atuação no PRMP e Expectativas frente ao PRMP. **Conclusão:** Os gestores, médicos e enfermeiros capacitados conhecem os objetivos, os indicadores e os compromissos do PRMP, tais como: captação precoce da gestante e criança; acesso e qualidade das consultas; realização de no mínimo sete consultas de pré-natal; imunização; educação em saúde; incentivo ao aleitamento materno; vinculação da gestante e da criança ao ambulatório e hospital conforme o risco (habitual, intermediário ou alto risco) de acordo com o PRMP. Relatam dificuldade para atuar com os Sistemas de Informação em Saúde, em particular o SIS-Pré-natal. Compreendem a importância do trabalho da equipe interdisciplinar. Valorizam a continuidade da qualificação da equipe. Esperam qualificar a gestão, a assistência e o cuidado no que tange aos recursos humanos, financeiros, materiais e físicos, bem como, o cuidado à população materno-infantil.

Referências: Referências Ministério da Saúde (BR). Programa Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (SESA-PR). Programa Rede Mãe Paranaense. Curitiba PR: 2012. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes, 2012. Caldeira S, Merighi MAB, Jesus MCP, Muñoz LA, Domingos SRF, Oliveira DM. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da Fenomenologia Social. Rev Latino-Am Enferm. 2012;20(5). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf. Acessado em: 26 Mai. 2016.

Palavras-chave: Programa Rede Mãe Paranaense, Atenção Básica, Saúde Materna e Infantil.

O olhar de mulheres sobre a violência conjugal: uma análise na perspectiva de gênero

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa | **AUTORES:** Maria Isabel Raimondo Ferraz; Maria Lúcia Raimondo; Sônia Silva Marcon; Giovanna Brichi Pesce
| INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá - PR

Introdução: A violência contra a mulher tem sido um problema em pauta no Brasil. Sua visibilidade política e social tem um caráter recente, com destaque para a gravidade e seriedade das violências sofridas pelas mulheres em suas relações de afeto (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015). Os resultados desta pesquisa possibilitarão aos profissionais que atuam nas redes de atenção à saúde, a compreensão da violência conjugal na perspectiva da violência de gênero. **Objetivo:** Analisar a percepção de mulheres em situação de violência sobre violência conjugal. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada em 2016, em uma Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres (SPM), no Paraná. Foram entrevistadas sete mulheres adultas vítimas de violência conjugal, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, CAAE número 58731516.1.0000.0106. A análise dos dados seguiu os passos da análise de conteúdo temática de Bardin (2011), e a interpretação à luz do gênero. **Resultados:** As participantes evidenciaram ser vítimas de violência de gênero manifestada nas formas física, psicológica, moral, patrimonial e sexual. A influência da ideologia machista na atitude dos companheiros, denota uma questão de gênero permeada pela posição de superioridade do homem em relação à mulher, situação vista como natural, facilitando a aceitação da violência no contexto cultural e social (RODRIGUES, *et al.*, 2014). Ressalta-se que a violência contra as mulheres, além de ser uma questão policial e de agravos de saúde, exige a garantia do acesso em serviços de atenção primária em saúde e o atendimento por uma equipe multiprofissional. Esses serviços devem realizar o acolhimento e garantir a continuidade do cuidado, além de que necessitam comprometer-se com essas pessoas e suas famílias (CORTES, *et al.*, 2015). **Conclusão:** As participantes evidenciaram uma diversidade de sentimentos em relação à violência sofrida. Situações estas que se prolongam, tendo seu início com agressões verbais, posteriormente envolvendo violência física, moral, patrimonial e sexual. Sua ocorrência traz consequências de cunho físico, psicológico e social como principais agravantes, fatores que precisam ser considerados pelos profissionais de saúde, não somente no tratamento de vítimas e agressores, mas na prevenção deste agravo. Assim, exige-se investimentos em políticas públicas de saúde, bem como articulação das redes de atenção à saúde e de todos os setores da sociedade.

Referências: BARDIN, L. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. São Paulo: Edições 70, 2011. CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M.; VIEIRA, L.B.; LANDERDAHL, M.C.; ARBOIT, J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [internet]. 2015 Jul/Dec [cited 2017 mar 09]; 36 (esp):77-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgef-36-spe-0077.pdf> GUIMARÃES, M.C.; PEDROZA, R.L.S. Violence against women: problematizing theoretical, philosophical and legal definitions. *Revista Psicol. Soc* [internet]. 2015 May/Aug [cited 2016 Nov 21]; 27(2):256. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf> RODRIGUES, V.P.; MACHADO, J.C.; SIMÕES, A.V.; PIRES, V.M.M.M.; PAIVA, M.S.; DINIZ, N.M.F. The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* [internet]. 2014 Jul/Set [cited 2016 Jun 05]; 23(3):735-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00735.pdf>

Palavras-chave: Violência conjugal; Violência de gênero; Violência contra a mulher.

O impacto da implantação de um grupo de dança para a população de uma Unidade Básica de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Angelica Hey da Silva Bobato | **AUTORES:** Mariana Lobregati Barreto; Talita Czekster; Lucrecia Bakovicz |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO/PR | Guarapuava - PR

Segundo estudos a maior parte da população brasileira não pratica regularmente a quantidade necessária de exercícios físicos recomendados, seja por motivos socioeconômicos ou culturais, tornando assim o sedentarismo um problema de saúde pública¹. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida populacional às pessoas vêm buscando cada vez mais alternativas diferenciadas de exercícios físicos para melhorar sua qualidade de vida, sendo a dança uma opção bastante procurada². A dança é um exercício físico que trás diversos benefícios físicos e psicológicos, tais como a melhora da capacidade motora, articular, muscular e cardiorrespiratória, além de contribuir para a participação social e aumento da auto-estima³. E ainda por ser uma atividade agradável, divertida e dinâmica contribui para que haja maior periodicidade da participação, diminuindo assim os motivos que levam a desistência da prática. O objetivo do estudo foi apresentar o impacto da implantação de um grupo de Dança na população de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Guarapuava/Pr, onde está inserido o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Trata-se de um relato de experiência. O grupo é coordenado pela residente de educação física e teve início em novembro de 2016, ainda se encontra em andamento, sua frequência é de duas vezes semanais com duração de uma hora. No início a adesão era discreta, aumentando com o passar do tempo, hoje participam em média 50 mulheres da comunidade. Através dos relatos de algumas participantes durante a prática e para os demais profissionais da Unidade, podemos dizer que houve um impacto positivo na qualidade de vida delas, pois houve relatos de diminuição de peso corporal, pressão arterial e estresse, aumento da autoestima, melhora na qualidade do sono e na alimentação através do acompanhamento nutricional, além do bem-estar geral. Conclui-se, portanto, que a dança pode ser uma opção vantajosa para o aumento da adesão à prática de exercícios físicos e para melhorar qualidade de vida da população.

Referências: 1. SCABAR T. G.; PELICIONI A. F.; PELICIONI M. C. F. Atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: Uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Journal of the Health Sciences Institute*. 2012 2. ALVES J.N.; NASCIMENTO D. C. Dança de Zumba como instrumento em prol da saúde e do bem-estar para comunidades periféricas do Município. *Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v.10, n. 30, julho, 2016. 3. SOUZA J. C. L.; METZNER A. C. Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos. *Revista Fafibe On-Line* p.8, n.6, novembro de 2013.

Palavras-chave: Dança, promoção da saúde, atenção primária a saúde.

Auriculoterapia com esferas de cristais realizada por enfermeiro no âmbito domiciliar: percepção dos clientes

AUTOR PRINCIPAL: Sebastião Caldeira | **AUTORES:** Sandra Silvério Lopes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) | Cascavel, PR

Introdução: A Medicina Tradicional Chinesa é uma ciência originada no ano 400 a.C, sendo a acupuntura sua principal técnica. A auriculoterapia é um recurso terapêutico eficaz pelo estímulo de aproximadamente 200 pontos no pavilhão auricular com agulhas, sementes ou esferas de cristais. É uma técnica da acupuntura realizada por profissionais da saúde, dentre esses, o enfermeiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997; SILVÉRIO-LOPES, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). **Objetivo:** Conhecer a vivência dos clientes submetidos à auriculoterapia com esferas de cristais realizada por enfermeiro no âmbito domiciliar. **Método:** Pesquisa qualitativa na Fenomenologia Social (SCHÜTZ, 2012). Participaram 10 clientes, nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 36 e 88 anos, média de 52 anos. A coleta dos relatos ocorreu no mês de dezembro de 2015, por meio da entrevista gravada com questões norteadoras. A organização dos dados e a identificação das categorias de análise seguiu os passos da Fenomenologia Social (CALDEIRA *et al.*, 2012; SCHÜTZ, 2012). **Resultados:** Três categorias foram identificadas: Conhecimento sobre Medicina Tradicional Chinesa, acupuntura e auriculoterapia; Percepção sobre a auriculoterapia com esferas de cristais por enfermeiro no âmbito domiciliar e Perspectivas sobre a auriculoterapia por enfermeiros. **Conclusão:** Os participantes percebem a eficácia da auriculoterapia com esferas de cristais; Valorizam o enfermeiro em terapias alternativas e complementares; Recomendam este atendimento a outros e esperam que esta prática possa atingir a maioria da população, em particular, no âmbito do SUS.

Referências: Caldeira S, Merighi MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. Rev. Latino- Am. Enfermagem, 2012; 20(5): 1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf. Acessado em: 19 Abr. 2015. Ministério da Saúde (BR). Resolução COFEN-197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília DF, 1997. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7041§ionID=34>. Acessado em: 19 Abr. 2015. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília DF, 2012. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes, 2012. Silvério-Lopes SM, Seiroska MA. Auriculoterapia para Analgesia. Curitiba PR: Ominipax, 2013. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/livros/2013/ANAC/anac-cap01.pdf>. Acessado em: 04 Jan. 2016.

Palavras-chave: Enfermagem Holística, Práticas Integrativas e Complementares, Pesquisa qualitativa.

Potencialidades e fragilidades de uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Guarapuava - PR: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Camila Rickli | **AUTORES:** Camila Rickli, Emilaine Ferreira dos Santos, Evellin Braz de Souza Fiuza Monteiro | **INSTITUIÇÃO:** Residente em Saúde da Família – UNICENTRO | Guarapuava - PR

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) vem ao encontro das necessidades de reestruturação da Atenção Básica (AB), como parte do programa de educação permanente, fazendo que esta seja mais resolutiva quanto aos problemas mais comuns de saúde, sendo ordenadora de toda rede de atenção à saúde. A atuação interprofissional na AB ainda está em processo de construção e algumas dificuldades precisam ser superadas diante das experiências conhecidas. Nem todos os profissionais que atuam na AB tiveram essas vivências em sua formação profissional. Esta pesquisa teve como objetivo relatar as facilidades e dificuldades do início das atividades de residentes em atuação em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em sua primeira oferta, a qual teve início em março de 2016. A pesquisa ocorreu na forma de relato de experiência, sendo então uma pesquisa qualitativa, realizada em agosto de 2016, quando ocorreu a troca do cenário de prática. A amostra foi constituída por quatro residentes e quatro preceptores, totalizando duas fisioterapeutas, duas nutricionistas, dois educadores físicos e duas enfermeiras, todos alocados na ESF Vila Carli, em Guarapuava - PR. A análise dos relatos de experiência quanto às vivências iniciais na residência multiprofissional foram divididas em duas vertentes, potencialidades e fragilidades. Como potencialidades foram citadas: boa receptividade da população, disciplinas teóricas direcionadas para embasamento da prática, interação dos residentes de diversas áreas, apoio da Secretaria Municipal de Saúde, melhora da oferta de horários de atendimento domiciliar, atendimentos em grupo e práticas de educação em saúde. Como fragilidade apontaram: falta de equipamentos para prestação da assistência, a equipe trabalhar em horários diferenciados, implantação de novas práticas em um serviço já estruturado, a necessidade e a importância de outros profissionais que não fazem parte da residência. Conclui-se que é preciso fortalecer as potencialidades do programa, e que apesar das fragilidades do serviço, durante estes cinco meses e meio de trabalho a residência avançou em algumas dificuldades iniciais, bem como os preceptores também já notaram avanços quanto à adequação do novo serviço oferecido e no processo de um trabalho de atender as necessidades de saúde dos usuários, família e a comunidade na perspectiva multiprofissional, com vistas ao trabalho inter e transdisciplinar.

Referências: Faria, R.M. de, A TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DE UMA PERSPECTIVA DE ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS AOS PERFIS DO TERRITÓRIO1 ISSN: 1980-1726 Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia> (16): 131 - 147, Jun/2013.

Palavras-chave: Saúde Pública, Promoção da Saúde, Educação baseada em competências.

Processo de construção da tutoria APSUS: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Maria Lucia da Silva Lopes | **AUTORES:** Patrícia Cristina Ferreira do Couto ; Janaina Aparecida do Monte Carmello |
INSTITUIÇÃO: 17 Regional de Saúde | Londrina - PR

No Sistema Único de Saúde, a compreensão da atenção primária como porta de entrada preferencial e eixo estruturante do sistema, parece ser consenso entre a maioria dos envolvidos nessa construção. Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde lançou um programa de qualificação da atenção primária do SUS – APSUS. Nessa proposta, as equipes dos municípios foram instrumentalizadas por meio de oito oficinas, baseadas em material atualizado. A partir desse movimento, os gestores aderiram a certificação de qualidade escolhendo uma ou mais unidades para recebê-lo, o que se efetivou pela entrega dos selos: bronze, prata e ouro. Para a certificação do selo inicial, bronze, os municípios contaram com a assessoria técnica de profissionais da regional de saúde, que auxiliaram na orientação para adequação/implementação das exigências propostas no instrumento de avaliação desde a Orientação Comunitária, até Gestão da Unidade, Integralidade, Coordenação e Centralização Familiar. Para cada atributo, havia uma diversidade de metas a serem atingidas o que, para todos os envolvidos foi um grande desafio! Essa vivência implicou em maior integração e parceria da equipe da regional com os trabalhadores municipais, vários encontros foram realizados em um processo de educação permanente, pautado nos itens estabelecidos. O início do processo foi marcada por conquistas, tais como a evidencição do espírito de cooperação entre técnicos da Seção, bem como o trabalho das equipes locais que se esforçaram para a mudança e melhoria nos processos de trabalho. A oportunidade dos técnicos da regional irem aos municípios, construírem vínculo, se responsabilizarem por partes do processo e vivenciarem as fragilidades e potencialidades de cada local, possibilitou a compreensão das diferentes realidades e ampliou a sensibilidade do grupo em relação aos enfrentamentos e desafios vividos pelos gestores, trabalhadores e usuários no cotidiano do mundo do trabalho.

Referências: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. Tutoria na Atenção Primária em Saúde- manual operativo selo bronze. Curitiba, Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/---selo/ManualSeloBronze30_05_17.pdf. Acesso em: 18 maio 2017.

Palavras-chave: Atenção Primária; Tutoria; Selo Bronze.

Ações do enfermeiro da estratégia saúde da família voltada para a saúde do trabalhador

AUTOR PRINCIPAL: Sebastião Serra | **AUTORES:** Elen Ferraz Teston | **INSTITUIÇÃO:** Sesa-Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná | Apucarana - PR

Resumo: A política de saúde do trabalhador tem seus aspectos voltados à inserção da saúde do trabalhador na atenção primária. Assim, destaca-se a importância em estabelecer as atribuições do enfermeiro atuante nas Equipes de Saúde da Família com vistas a ressaltar a necessidade de estarem aptos para conhecer, encaminhar e diagnosticar os agravos de saúde decorrentes do processo de trabalho. O presente estudo tem como objetivo conhecer as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família voltada para a saúde do trabalhador. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada através da busca de artigos. **Introdução:** No contexto da saúde do trabalhador, uma nova abordagem surgiu com o advento da Constituição Federal de 1988, o artigo 200 que desvela as responsabilidades sobre a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho. Outras ferramentas importantes na construção da política de saúde do trabalhador são as Leis Orgânicas da Saúde nº 8080/90 e nº 8142/90, com atribuição de controle e fiscalização das ações dos serviços de saúde. No intuito de organizar a nova política de saúde do trabalhador, instituiu-se pela Portaria 1679/02, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no Sistema Único de Saúde (SUS), visando organizar, promover e fortalecer as ações de saúde, vinculado ao Pacto Pela Saúde, enfatizando a importância de inserção da saúde do trabalhador na atenção primária. **Objetivo Geral:** Conhecer as ações do enfermeiro da estratégia saúde da família voltada para a saúde do trabalhador. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, tendo como pergunta de pesquisa: o que a literatura aponta sobre as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família voltada para a saúde do trabalhador? Foram selecionados artigos publicados no período de 2007 a 2014. **Resultados e discussão:** Ainda carente de uma proposta de inserção das ações em saúde do trabalhador na ESF, na prática os profissionais de enfermagem, desenvolvem importantes ações de saúde, mas sem a sensibilidade de distinguir o que é saúde do trabalhador, reforçando a necessidade de investimento em educação permanente para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. Ainda com relação às ações de saúde do trabalhador, executa pela ESF, pouco se faz, visto que o processo de organização da saúde do trabalhador é novo e suas ações são baseadas nas ações pactuadas no Vigiasus, o profissional enfermeiro, deve ser visto como porta de entrada na organização e fluxo.

Referências: BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. Brasil. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2006. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador na atenção primária a saúde: Aspectos históricos, conceituais, normativas e diretrizes. Belo Horizonte MG. 2010. FERRAZ, Nunes de Sá; O Programa de Saúde da Família e o enfermeiro, atribuições previstas e realidade vivenciada no cotidiano do trabalho. Saúde coletiva. São Paulo, SP 2007. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. MINISTÉRIO AS SAÚDE (BR). RENAST (Rede Nacional de Saúde do Trabalhador), Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, enfermeiro, atribuições e saúde da família.

Impacto do aleitamento materno na redução de hospitalizações em menores de seis meses

AUTOR PRINCIPAL: Thais Ramos da Silva | **AUTORES:** Camila Borghi Rodriguez; Lidiane Naiara de Oliveira; Marcela de Andrade Pereira Silva; Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: O aleitamento materno constitui o melhor tipo de alimento a ser oferecida a recém-nascidos e lactentes, isso por sua excelência para nutrição do bebê, prevenção de doenças e infecções, redução dos índices de mortalidade e consequentemente redução nas taxas de hospitalizações em crianças amamentadas (BRASIL, 2015). **Objetivo:** Analisar na literatura científica a influência do aleitamento materno na ocorrência de hospitalizações em lactentes menores de seis meses de vida de acordo com o tipo de alimentação.

Metodologia: foi realizada uma busca bibliográfica a partir das bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, Web of Science e Scopus utilizando os seguintes descritores nos idiomas português e inglês respectivamente: amamentação and hospitalização. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisas originais referentes à temática, disponíveis *online* na íntegra e nos idiomas, português, inglês ou espanhol. A análise dos artigos na íntegra foi realizada de modo sistemático, com as seguintes categorias tabelando os resultados pertinentes: objetivo, metodologias, resultados e conclusão. **Resultados:** Foram encontrados 87 artigos, desses foram excluídos 45 trabalhos, devido aos critérios de exclusão, e outros 25 que eram repetições. Foram lidos na íntegra 17 trabalhos produzidos no período de 2003 a 2017, destes somente dois não atenderam aos critérios e foram excluídos na análise. Restaram então 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão propostos. Os resultados expressaram a existência de associação protetora do aleitamento materno em relação às hospitalizações por diversas causas: respiratórias, gastrointestinais e demais de origem infecciosas, sugerindo que crianças amamentadas possuem menor risco de hospitalização quando comparadas com não amamentadas a curto ou longo prazo. **Conclusão:** A literatura científica já possui consolidado os benefícios do aleitamento materno para saúde infantil, podendo obter-se inúmeros resultados positivos nos aspectos sociais e econômicos. Fazem-se necessárias melhorias nos atendimentos de profissionais em todos os níveis da atenção e implantação de políticas públicas efetivas para promoção e manutenção do aleitamento materno.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. HANIEH, S; HA, T.T; SIMPSON, J.A; THUY, T.T; KHUONG, N.C; THOANG, D.D; TRAN, T.D; TUAN, T; FISHER, J; BIGGS, B.ANN. *Exclusive Breast feeding in Early Infancy Reduces the Risk of Inpatient Admission for Diarrhea and Suspected Pneumonia in Rural Vietnam: a Prospective Cohort Study*. BMC Public Health, v. 15, n. 1166, p. 1-10, 2015. KAUR, A; SINGH, K; PANNU, M.S; SINGH, P; SEHGAL, N; KAUR, R. *The Effect of Exclusive Breastfeeding on Hospital Stay and Morbidity due to Various Diseases in Infants under 6 Months of Age: A Prospective Observational Study*. International journal of pediatrics, v. 2016, n. 7647054, p. 1-6. 2016

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Lactente; Hospitalização.

A experiência de um grupo de mulheres submetidas à episiotomia ou que tiveram lacerações espontâneas

AUTOR PRINCIPAL: Janaína Ramos Martins | **AUTORES:** Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Cátia Campaner Ferrari Bernardy | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: A gestação e parto são acontecimentos importantes na vida da mulher, envolvendo amplos significados, porém, observa-se que a atenção ao parto ainda é marcada por intervenções rotineiras e desnecessárias. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, baseados em evidências científicas, recomendam o uso restrito da episiotomia, com índice de apenas 10% a 15% deste procedimento nos serviços. Entretanto, a técnica ainda é utilizada rotineiramente em grande parte dos partos vaginais ocorridos nas instituições brasileiras.

Objetivo: Descrever os fatores associados às lacerações espontâneas e à episiotomia e a presença ou não de desconforto perineal pós-trauma. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado com 116 mulheres que deram a luz de parto normal e foram submetidas à episiotomia ou que tiveram lacerações espontâneas, em uma Maternidade de referência para gestação de risco habitual no município de Londrina, no período de julho a setembro de 2015. **Resultados:** Das mulheres entrevistadas 25% foram submetidas à episiotomia, e as demais apresentaram laceração espontânea. Ao relacionar o trauma perineal com o uso de ocitocina para indução ou condução do trabalho de parto foi possível observar que 28,7% delas tiveram laceração e 44,8% foram submetidas a episiotomia. Em relação ao peso dos recém-nascidos foi possível observar que a categoria dos que pesavam entre 3.000-3.500g foi a mais prevalente, sendo que 70,4% destes desencadearam parto com episiotomia e 81,4% com lacerações. Considerando o desconforto das lacerações no puerpério mediato e relacionando-o com a sutura observa-se que das 57 mulheres que tiveram laceração Grau 1, 88,5% apresentaram desconforto perineal e em 86% dos casos havia sido suturado. As que tiveram laceração Grau 2, grande parte (97,1%) foram suturadas e 90,9% destas apresentaram desconforto perineal. Das mulheres submetidas à episiotomia (n=29), apenas 6,9% não relataram desconforto no primeiro dia de puerpério. **Conclusão:** Conclui-se que não há grande diferença em relação ao desconforto perineal apresentando pelas puérperas que tiveram lacerações espontâneas que receberam sutura ou não, porém nas submetidas à episiotomia, nota-se que sempre apresentará algum tipo de desconforto. Em relação a frequência de realização de episiotomia, nesse estudo, foi de 25%, refletindo a necessidade de adequação do serviço às taxas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

Referências: Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa LD, Nakano AMS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. Revista Brasileira de Enfermagem, 2012; Francisco AA, Kinjo MH, Bosco CS, Silva RL, Mendes EPB, Oliveira SMJV. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. Revista Escola de Enfermagem. USP 2014, 48(Esp):40-5. Riesco MLG. Nascer no Brasil "em tempo": uma questão de hierarquia das intervenções no parto? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S17-S47, 2014

Palavras-chave: Episiotomia. Parto normal. Períneo. Saúde da Mulher.

Experiência do trabalho em rede com usuários com condições crônicas atendidos em Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Sylmara Bessani Paixão Zucoloto | **AUTORES:** André Juliano Sacchi, Beatriz Helena Catto Gomes, Carolina Borges Capristo, Francielle Renata Danielli Martins | **INSTITUIÇÃO:** CISAMUSEP | Maringá - PR

Caracterização do Problema: A Hipertensão Arterial (HA) e o *Diabetes Mellitus* (DM) são doenças crônicas de alta prevalência com impacto econômico mundial (BRASIL, 2005). Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná publicou, em 2014, as Linhas Guias de Hipertensão e Diabetes para aprimorar ações no controle glicêmico e níveis pressórico. Neste trabalho, apresenta-se o projeto-piloto de implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) desenvolvido pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense (CISAMUSEP). **Fundamentação Teórica:** As doenças cardiovasculares correspondem a 31% do total de óbitos no BRASIL (BRASIL, 2005). Diante disso, apresenta-se um modelo de atendimento que integra a atenção primária e secundária, estratifica a população por riscos e realiza o manejo, com ênfase no autocuidado apoiado e pactuando ações para melhoria da saúde do usuário (MENDES, 2012). **Descrição da Experiência:** Iniciou-se o trabalho em 01/10/2014 com duas Unidades Básicas de Saúde, estratificando pacientes e encaminhando ao CISAMUSEP somente os de alto ou muito alto risco. No dia agendado, o paciente passa por um fluxo de consultas com equipe multiprofissional: assistente social, cardiologista, endocrinologista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. A equipe avalia o usuário, pactua metas e as descreve num Plano de Cuidados, entregue ao paciente ao final dos atendimentos, para que seja executado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Atingindo-se as metas, é elaborado um Relatório de Estabilização multiprofissional, destinado à APS para manutenção dos cuidados. **Efeitos alcançados:** Até 03/05/2017, o MACC ampliou-se para 21 UBSs, atendendo 735 usuários, sendo 306 (42%) com HA, 161 (22%) com DM e 268 (36%) com as duas comorbidades. As metas estabelecidas nas Linhas Guias foram a Hemoglobina Glicada (HbA1c) <9%, a Pressão Arterial Sistólica (PAS) <140 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) <90 mmHg. Dos 340 hipertensos avaliados para PAS e PAD, atingiram a meta de PAS 248 (72,9%) e PAD 311 (91,4%) na última aferição. Dos 209 diabéticos avaliados pela HbA1c, 122 (58,4%) atingiram a meta. **Recomendações:** Evidenciou-se a melhora da condição crônica do usuário, o estreitamento do vínculo entre APS e CISAMUSEP, o empoderamento das APSs para o manejo de DM e HA, e a capacitação do usuário para auto gerenciar sua condição crônica. É um modelo passível de ser adotado em todo o país.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Palavras-chave: Redes de Atenção, Condições Crônicas, Equipe Multiprofissional.

Gerando saúde mental: fatores assistenciais e humanizado

AUTOR PRINCIPAL: Rubia Borsari | **AUTORES:** Bruno Assonsim | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde | Boa Esperança - PR

Caracterização do Problema: Constatamos através dos atendimentos realizados pelas equipes de saúde da família, atenção básica e Hospital local que o município de Boa Esperança possui 10% da população com algum transtorno mental, com grande sobrecarga da equipe de saúde com alto número de uso de psicotrópico, com vários casos de surtos psicóticos e internações em hospitais psiquiátricos. Sendo necessário assim uma política de saúde voltada a esse público alvo. E notamos a necessidade de ocupação e integração desses pacientes mentais em atividades, desta forma criamos o grupo gerando saúde mental que em parceria com a Assistência Social do Município realiza oficinas de artesanato para estes pacientes semanalmente. Fortalecendo o elo equipe e paciente e melhorando a auto estima deste paciente, a higiene, o convívio social e familiar. **Descrição da Experiência:** O projeto gerando saúde mental desenvolve oficinas artesanais semanalmente pra pacientes portadores de transtorno mental há quase 4 anos, em parceria com Assistência Social que cede a professora de artesanato e ajuda com os materiais, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e estagiário de enfermagem, que auxiliam nas atividades e que são desenvolvidas como pinturas de pano de prato, de toalhas, bordados, decapagem, crochê. Durante as atividades é um momento onde eles desabafam, chora, pede ajuda para problemas. Equipe monitora e avalia o comportamento e conduta deles para necessidade de retorno no psiquiatra ou tomar uma dose de medicação para evitar surtos. Por ser um município de pequeno porte não se enquadra em CAPS e não possuímos NASF então este é nosso projeto terapêutico sendo uma rede realizado pela Secretaria de Saúde e Assistência Social, que os resultados são significativos que estamos há quase 4 anos. **Efeitos alcançados:** Alcançamos com este projeto terapêutico a diminuição de internações em Hospitais psiquiátricos e índice de surtos no município que era significativo que gerava um desgaste para a equipe de saúde. Observamos que melhoramos o relacionamento social e familiar, o autocuidado e a higiene, o bem-estar que proporciona as atividades a eles, que não faltam e ficam felizes de conseguir realizar um artesanato para presentear alguém ou para vender. Melhorou o desenvolvimento motor de muitas que era limitado. **Recomendações:** Sem dúvida foi um projeto que estimula a vida social de pacientes com transtorno mentais e de seus familiares, e melhorou a política de saúde municipal.

Referências: SOUZA Leandro A, COUTINHO Evandro S F, Fatores Associados á qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. Rio de Janeiro: Botafogo; 2005. MINISTERIO DA SAUDE, 2013. CARRARA Gisleangela L R, MOREIRA Cláucia M D, FACUNDES Graziela M, PEREIRA Rejiane S, BALDO Priscila Lapaz. São Paulo: Bebedouro; 2015. MARCHEWKA, Tânia. A humanização na assistência à saúde mental no hospital geral: uma das alternativas terapêuticas da reforma psiquiátrica garantida pelos direitos humanos. São Paulo-SP; 2007.

Palavras-chave: saúde, transtorno mentais, projeto.

Construção de redes na produção do cuidado

AUTOR PRINCIPAL: Thalita da Rocha Marandola | **AUTORES:** Célia Maria da Rocha Marandola, Regina Melchior, Josiane Vivian Camargo de Lima | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O cuidado em saúde, dentro do ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), se pauta pela integralidade, baseado na concepção de saúde em seu mais amplo sentido. O cuidar pode ser entendido como a alma do mundo da saúde ao adquirir configurações e significados variados, relacionado com a construção da teia de relações e encontros favoráveis à integralidade do cuidado. Na construção de caminhos para a integralidade do cuidado surge a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é uma rede de ações e serviços de saúde com densidades tecnológicas distintas. Enquanto a RAS pode não ser suficiente para produzir o cuidado, os usuários são Redes Vivas, de si: produzem movimentos, elaboram saberes, constroem e partilham cuidados o tempo todo. **Objetivo:** conhecer os arranjos construídos pelo usuário da AD em seu processo de cuidar em saúde. **Método:** Pesquisa de caráter social realizada por meio de cartografia que utilizou como dispositivo de estudo a família-guia. Realizamos visitas domiciliares, entrevistas semiestruturadas, gravação/transcrição dos áudios e observação/participação em consultas com profissionais da saúde. **Resultados:** Nos encontros, a usuária narrou sua história de vida, compartilhou anseios, e descreveu seu itinerário para contemplar as necessidades de saúde de sua família com demandas relacionadas, principalmente, à saúde mental. A mãe construiu redes de apoio conforme as necessidades de saúde de seus filhos e os equipamentos da RAS mais utilizados foram: a ESF, a UBS, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), SAMU, o Hospital geral e psiquiátrico. Além de outros órgãos: Ministério Público, Cáritas (Assistência social da Igreja católica), CRAS, mídia local e controle social ilícito. **Conclusão:** As narrativas da mãe/usuária evidenciaram que o cuidado que a família buscou ultrapassou as fronteiras da RAS, enquanto rede de cuidados. Observou-se a existência de outras conexões construída pela usuária em diferentes contextos e modos de viver, formando sua Rede Viva. Mas, a falta de comunicação entre os atores pode ter favorecido a fragmentação do cuidado, pois, as narrativas da usuária apontaram para uma não percepção do cuidado produzido, mesmo que ela tenha acessado diferentes serviços de saúde na RAS. Acreditamos que reconhecer as Redes Vivas produzidas pelo usuário pode propiciar melhor articulação entre os serviços, na construção de um projeto terapêutico comum, e que a garantia de acesso aos equipamentos de saúde não garante cuidado integral em saúde.

Referências: CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, v. 1, 2003, p. 197-210. FEUERWERKER, L.C.M., MERHY, E.E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(3):180-8. LIMA, J.V.C. A produção do cuidado na atenção básica: controlar a vida/ produzir a existência. [tese de doutorado]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. LUZ, M.T. Fragilidade Social e Busca do Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.) Cuidado as Fronteiras da Integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/UERJ/IMS/ABRASCO, 2004. MEHRY, E.; GOMES, M.P.C.; SILVA, E.; SANTOS, M.F.L.; CRUZ, K.T.; FRANCO, T.B. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulgação em saúde para debate - Rio de Janeiro*, n. 52, p. 153-164, out 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf> Acessado em: 31 de maio 2017.

Palavras-chave: cuidado em saúde, redes de atenção a saúde, atenção primária.

Consumo regular de frutas, em adolescentes de escolas estaduais de Curitiba (PR) e associação com práticas alimentares

AUTOR PRINCIPAL: Clara Telles dos Santos | **AUTORES:** Christiane Opuszka Machado; Doroteia Aparecida Höfelmann | **INSTITUIÇÃO:** UFPR | Curitiba - PR

A adolescência é uma fase de formação dos hábitos alimentares, que podem ser importantes para prevenir doenças crônicas (HAZREEN, *et al.*, 2014). Dentre estes hábitos, o consumo de frutas tem destaque, pois auxilia na manutenção de um peso corporal saudável e na prevenção de várias doenças, pelo seu teor de nutrientes, fitoquímicos e fibras (AUNE, *et al.*, 2017). Apesar disso, o consumo destes alimentos no Brasil é inferior às recomendações, e estudos mostram que o consumo entre os adolescentes pode ser ainda menor (INCA, 2005). O presente estudo objetivou estimar a frequência de consumo de frutas em adolescentes de Curitiba, Paraná. Realizou-se estudo transversal em 30 escolas estaduais por meio de questionários com dados demográficos, de saúde e de consumo alimentar. O consumo de frutas foi investigado por meio de questionário de frequência alimentar e considerado regular quando a frequência foi de 5 ou mais vezes por semana. As análises descritivas foram realizadas por meio do cálculo das frequências absolutas (n), relativas (%), e respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). As associações entre os desfechos e variáveis de exposição foram investigadas por meio do teste de Wald, resultante da Regressão de Poisson, com cálculo das Razões de prevalência (RP) brutas e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). As análises foram consideradas significativas quando valor de $p \leq 0,05$. Participaram da pesquisa um total de 1232 adolescentes, sendo 51,2% do sexo masculino, a maioria entre 10 e 16 anos de idade (90,9%). O consumo regular de frutas foi de 43,4%, e foi associado com o sexo feminino ($p < 0,001$), a faixa etária mais jovem (entre 10 e 16 anos) ($p = 0,006$), ao hábito de tomar café da manhã diariamente ($p < 0,001$), à realização de atividade física supervisionada ($p = 0,004$), a ajudar no preparo das refeições ($p = 0,001$) e ao consumo de verduras ($p < 0,001$) e legumes ($p < 0,001$). O hábito de realizar as refeições em frente à TV foi associado a um menor consumo de frutas ($p < 0,001$). O consumo de carne, peixe, batata cozida e frita, manteiga, laticínios, suco de fruta, salgadinhos fritos, embutidos, biscoitos, feijão e salgadinhos foram correlacionados positivamente ao consumo de fruta. Os adolescentes das escolas estaduais de Curitiba não consomem a quantidade recomendada de frutas, sendo um problema especialmente para o sexo masculino e os mais velhos, mostrando a necessidade de políticas públicas que estimulem o consumo destes alimentos e hábitos saudáveis.

Referências: AUNE, D. *et al.* Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality – a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International journal of epidemiology*, 2017. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Rio de Janeiro: INCA, 2005. HAZREEN, M. A., *et al.* An exploratory study on risk factors for chronic non-communicable diseases among adolescents in Malaysia: overview of the Malaysian Health and Adolescents Longitudinal Research Team study (The MyHeART study). *BMC Public Health*, v.3, n.6, 2014.

Palavras-chave: consumo de alimentos; frutas; adolescente.

Uso de medicamentos inapropriados para idosos em uma instituição de longa permanência para idosos

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Midori Kurata | **AUTORES:** Lígia Carreira; Vanessa Denardi Antoniassi | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Geralmente idosos são acometidos por condições crônicas de saúde ou limitações funcionais, que estão intimamente relacionados à prescrição e uso de medicamentos constantes (SALE, 2017). A necessidade de tratamentos a diversas condições pode acarretar no uso de variedade de medicamentos, sendo conhecido o consumo de cinco ou mais medicamentos como polifarmácia, que pode ocasionar nos idosos complicações para sua saúde e aumento dos custos individuais e para o sistema público de saúde (LOPES, *et al.*, 2016). Além disso, determinados medicamentos são considerados inapropriados para os idosos, pois os riscos de sua utilização são maiores que os benefícios (ANDRADE, 2016). **Objetivo:** avaliar a frequência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, recorte de um estudo em que foi utilizado um instrumento de consulta de enfermagem realizada com idosos institucionalizados. Este recorte abordou o uso de medicamentos inapropriados para idosos conforme critérios de Beers, Priscus e StopStart. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril do ano de 2017 com idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em uma cidade no noroeste do Paraná. **Resultado:** houve um total de 72 idosos que faziam uso de medicamentos contínuo, identificado através da consulta de enfermagem realizado na instituição de longa permanência. Destes, 65 idosos (90,3%) possuíam prescrito um ou mais medicamentos considerado inadequado para esta faixa etária. Este fato vai ao encontro da literatura, na qual indica que muitos medicamentos inapropriados aos idosos são prescritos como sendo a primeira opção de tratamento à condição crônica que o idoso apresenta (ANDRADE, 2016). Dentre estes medicamentos, o encontrado de maior uso é o ácido acetilsalicílico (37%), seguido do haloperidol (34%). **Considerações finais:** o uso e prescrição medicamentosa para a população idosa deve ser apropriada para este grupo, levando em consideração a prevenção de eventos adversos que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida. Portanto, é imprescindível que a saúde pública disponha de medicamentos adequados e seguros à essa população.

Referências: ANDRADE, Kaio Vinicius Freitas de; SILVA FILHO, Cintya da; JUNQUEIRA, Letícia Lima. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em instituição especializada em saúde mental. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 245-250, Sept. 2016. LOPES, Lázara Montezano *et al.* Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3429-3438, Nov. 2016. SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 1, p. 121-132, Mar. 2017.

Palavras-chave: idoso; idoso institucionalizado; assistência farmacêutica; medicamentos inapropriados.

A Psicologia no SAMU 192: uma experiência da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência

AUTOR PRINCIPAL: Manuela Pimentel Leite | **AUTORES:** Isabella Queiroga Ramos Flöering; Mauricio João Costacurta | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR

Este trabalho tem por objetivo apresentar a experiência de atuação de psicólogas residentes no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU-192) de um município da região metropolitana de Curitiba/PR. A inserção do psicólogo na atenção pré-hospitalar é recente, tendo iniciado no município em 2015 a partir de uma proposta de interconsulta na UPA-24h. Em 2017, como reflexo das atividades da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde, houve uma aproximação com o SAMU-192, resultando na atuação da Psicologia junto às equipes de suporte básico e avançado. O atendimento às urgências em saúde mental, além da emergência de sentimentos e emoções diante de traumas e outros quadros clínicos, tornam possível a atuação do psicólogo, ainda que este profissional não componha as equipes mínimas previstas pela Portaria MS/GM nº1.010 (BRASIL, 2012). A proposta para atuação da Psicologia considerou os princípios e diretrizes previstos pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), bem como os resultados apresentados em um relato de experiência do SAMU de Natal/RN (ALMONDES, SALES & MEIRA, 2016). As intervenções realizadas, quando cabíveis, ocorreram na cena, junto ao paciente e à equipe, bem como em seu entorno, com familiares, equipes de suporte e observadores. O atendimento psicológico teve por objetivo realizar acolhimento e escuta terapêutica, coleta de história e avaliação do estado mental. A discussão do caso com equipe, paciente e familiares na cena indica uma contribuição do psicólogo para a resolutividade da ocorrência. Em alguns casos, possibilitou a referência deste à Rede de Atenção Psicossocial sem a necessidade de removê-lo para unidades de atendimento a urgências e emergências. Conclui-se que a atuação dos psicólogos junto às equipes do município reconheceu demandas para atendimento psicológico em algumas ocorrências, bem como que a presença da Psicologia reforçou um espaço de atendimento humanizado ao desvelar as vivências e emoções que permeiam as urgências. Torna-se importante a sistematização do trabalho e a produção de mais estudos científicos nesta área, de forma a explorar as especificidades da atuação e construir protocolos para o atendimento psicológico junto ao Serviço Móvel de Urgência.

Referências: ALMONDES, K.M., SALES, E.A., MEIRA, M.O. Serviço de psicologia no SAMU: campo de atuação em desenvolvimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.36, n.2, p. 449-457, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.010 de 21 de maio de 2012. Brasília-DF, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª ed. Brasília-DF, 2013.

Palavras-chave: Psicologia; Urgência; Emergência; SAMU.

Programa de diagnóstico e orientação multiprofissional na intolerância alimentar para glúten e lactose

AUTOR PRINCIPAL: Jéssica Magari Ferazza | **AUTORES:** Lucio Marco Lemos, Claudia Consuelo do Carmo Ota, Juliane Barbosa |
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Autônomos do Brasil - Unibrasil | Curitiba - PR

Intolerância alimentar é caracterizada por reações não tóxicas, causada por alimentos levando a reações mediadas principalmente por imunoglobulinas do tipo G (IgG). Esses alimentos, substâncias e/ou macromoléculas presente em alimentos, inflamam a mucosa do intestino aumentando a permeabilidade da barreira intestinal por onde estas substâncias caem na circulação e são reconhecidos pelo sistema imunológico como elementos agressores. Estes elementos são combatidos pelo sistema imunológico, formando imunocomplexos antígeno-anticorpo. O índice de intolerância alimentar vem crescendo, desde a infância até a melhor idade, essa intolerância, influencia drasticamente na qualidade de vida desses indivíduos podendo ser confundidos e tratados como outras patologias, o que é oneroso para o sistema de saúde. Estes diagnósticos e tratamentos equivocados se dá por falta de programas específicos que vão desde o diagnóstico correto do paciente até orientações diretas com os profissionais e/ou indiretas com cartilhas, panfletos, mídias etc. O objetivo deste trabalho é direcionar e dar enfoque nos atendimentos para pacientes, onde a queixa seja referente a intolerância alimentar, gerando assim, um programa de diagnóstico pelo doseamento de Imunoglobulina G (IgG) específica e orientação sobre estas questões. Como resultado orientações serão feitas para oferecer uma vida mais saudável em todos os sentidos seja no âmbito físico, social e emocional. Neste trabalho será analisado a concentração de IgG específica em pacientes com sensibilidade alimentar para glúten e lactose, através de uma pesquisa quantitativa, analisando cerca de 300 resultados de pacientes, que apresentam sintomas de intolerância alimentar. Após análise será aplicado a orientação multiprofissional de forma direta e indireta o que acarretará em uma maior qualidade de vida e na baixa ingestão de medicamentos para doenças que se originaram através da inflamação da mucosa do intestinal e patologias associadas.

Referências: BRICKS, Lucia Ferro. Reações adversas aos alimentos na infância: intolerância e alergia alimentar: atualização. *Pediatria*, p. 176-185, 1994. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/atualizacao-em-intolerancia-alimentar.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2017. MORAIS, Mauro, Batista & MAFFEI, L. Constipação Intestinal. *Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.2, 2000 S155*. Disponível em: <http://www.jped.com.br/contneudo/00-76-S147/port.pdf>. Acesso: 25 de maio de 2017. BACELAR-JUNIOR, Airton, Januário *et al.* Intolerância a Lactose- Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, Ipatinga Minas Gerais, Vol.4, n.4, pp.38-42, 2013. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101_095645.pdf. Acesso: 25 de maio de 2017. SDEPANIAN, Vera, Lucia, MORAIS, Mauro, Batista e FAGUNDES-NETO, Ulisses. DOENÇA CELÍACA: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). *Repositório Institucional UNIFESP*, v. 38, n. 4, p. 232-239, 2001. Disponível em: [Http://www.repositorio.unifesp.br/handle/1160/O/1267](http://www.repositorio.unifesp.br/handle/1160/O/1267) Acesso: 25 de maio de 2017.

Palavras-chave: Intolerância alimentar, glúten, lactose, inflamação, Imunoglobulina.

Implantação do Ambulatório MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas) no Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSÁUDE

AUTOR PRINCIPAL: Konstance Johnsson Kremer | **AUTORES:** Sabrina Datola; Diana Francis Martins, Isaías Cantoia; | **INSTITUIÇÃO:**
 Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais | Ponta Grossa - PR

Com a implantação por parte da SESA-PR, das redes de atenção à saúde, com destaque para o atendimento das condições crônicas (hipertensos e diabéticos) em toda a rede de APS. Durante o processo de qualificação das equipes da APS, através do programa IDPSUS, técnicos foram capacitados para a estratificação nos territórios para as condições crônicas. O processo de estratificação identifica pacientes de alto e muito alto risco, que necessitam de atendimento secundário, diferente do usualmente praticado (consulta com médico especialista). Diante da situação, a SESA propõe junto aos Consórcios intermunicipais de Saúde a adesão ao Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – COMSUS, que tem como proposta qualificar a atenção ambulatorial secundária do Estado. O CIMSÁUDE aderiu ao COMSUS desde seu início, entretanto, somente a partir de outubro de 2016 iniciou o processo de organização para atender a demanda dos municípios para pacientes estratificados em condições crônicas. MENDES (2011) ressalta que o Modelo de Atenção à Saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definindo em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigente em determinado tempo e determinada sociedade. No início de 2017, o CIMSÁUDE, iniciou o processo de formação e qualificação da sua equipe multiprofissional para implantar o ambulatório MACC, uma vez que, UBS já tinham aderido ao processo de Tutoria e consequentemente tinham a população do território estratificada. Em fevereiro de 2017 foi realizado um seminário com a participação dos gestores municipais, equipes das UBS selecionadas, equipe do MACC do CIMSÁUDE, além da direção do Consórcio para dar início aos trabalhos do ambulatório. Durante a fase de implantação, técnicos do Consórcio em conjunto com servidores da 3ª Regional de Saúde, visitaram os municípios para agendar o início do atendimento. Na sequência a equipe do MACC inicia atendimentos conforme o modelo proposto, tendo a adesão por parte dos gestores, e principalmente dos usuários. Atualmente 6 municípios estão enviando pacientes. Da experiência de implantação fica registrado que: quando se trata de garantir ao cidadão acesso a serviços de qualidade e resolutivos, passa buscar a organização do sistema de saúde em todos os seus pontos de atenção.

Referências: Referencias bibliográficas: VILAÇA MENDES, Eugenio. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 32 p. RIBEIRO LANGOWSKI, André; TROMPCZUNSKI, Janine. Linha Guia de Diabetes: Superintendência de Atenção a Saúde. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2014. 91 p. RIBEIRO LANGOWSKI, André; TROMPCZUNSKI, Janine. Linha Guia de Hipertensão Arterial: Superintendência de Atenção a Saúde. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2014. 65 p.

Palavras-chave: Cimsaúde; Macc; Aps; Comsus; Sesa; Saúde.

Demandas judiciais de medicamentos para tratar DPOC no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Renata Szpak | **AUTORES:** Eliane Carneiro Gomes, Yanna Dantas Rattmann, Giovanna Chipon Strapasson, Fernanda de Souza Walger Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia crônica e progressiva, caracterizada pela diminuição do fluxo aéreo expiratório, a qual acontece pela inalação de gases tóxicos e, em decorrência do tabagismo. O tratamento farmacológico da doença tem como objetivo diminuir os sintomas causados pela doença, como a dispneia e diminuir a frequência e gravidade de exacerbações. As demandas judiciais tornaram-se uma maneira muito utilizada para o acesso de medicamentos no Brasil, estas ações permitem que os usuários tenham acesso aos medicamentos ausentes nas listas previstas pelo governo, porém tem sido praticado para medicamentos previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) também. O trabalho tem como objetivo realizar levantamento dos fármacos mais solicitados para tratar a DPOC no estado do Paraná, considerando o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR). Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, cujos dados serão acessados a partir do sistema SISMEDEX, referente aos anos de 2010 a 2016. Os fármacos mais solicitados totalizaram 3384 processos. Entre eles o mais demandado foi o Brometo de Tiotrópio com 2854 (84,3%) dos processos. O restante dos fármacos somou menos que 3% cada, Xinafoato de salmeterol / Propionato de fluticasona (3,7%), Roflumilaste (2,5%), Maleato de Indacaterol (2,5%), Bamifilina (2,2%), Fumarato de Formoterol / Budesonida (2,2%), Brometo de Glicopirrônio (1,4%), Brometo de Ipratrópio / Fenoterol (1,2%), Budesonida (0,5%), Acetilcisteína (0,4%). Dos fármacos estão presentes no SUS: Xinafoato Salmeterol sem associação, Budesonida, Formoterol budesonida e Brometo de ipratrópio sem associação. Já tiveram a tentativa de inserção o Roflumilaste, Maleato de Indacaterol e o Brometo de Tiotrópio e após estudos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), não foram incorporados. Portanto, no estado do Paraná o Brometo de Tiotrópio é o fármaco mais judicializado para tratar a DPOC, com uma tentativa de inserção em 2013, porém negada com alegação de não ter muitos estudos eficientes.

Referências: CEZARE, T. J. *et al.* Como Diagnosticar e Tratar: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, 2014; 15 v 72 n 5 págs: 181-188. Disponível em: acesso em: 10/07/2016. NASCENTES, R. DPOC: Desafios da Abordagem Medicamentosa na Doença Estável. Revista Pulmão RJ, Rio de Janeiro, 2013; 22(2):50-54. Disponível em: acesso em: 05/06/2016. PINTO, C. D. B. S. Demandas judiciais por medicamentos e estratégias de gestão da assistência farmacêutica em municípios do Estado de Mato Grosso do Sul. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, 2013. VESTBO, J. *et al.* Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2013; Vol. 187, No. 4, pp. 347-365. Disponível em: acesso em: 07/06/2016.

Palavras-chave: Demandas judiciais, DPOC, SUS, fármacos.

Sentimentos maternos frente à mortalidade perinatal

AUTOR PRINCIPAL: Pollyanna Kássia de Oliveira Borges | **AUTORES:** Beatriz Gonçalves Lopes; Márciah Regina Carletto; Clóris Regina Blanski Grden | **INSTITUIÇÃO:** UEPG | Ponta Grossa - PR

Introdução: a morte de um bebê foge da trajetória de vida esperada pela gestante e sua família, deixa um grande vazio e, geralmente, envolve desconhecimento dos profissionais da saúde sobre como lidar e apoiar as pessoas enlutadas. Conhecer seus sentimentos pode ser um diagnóstico inicial para elaborar estratégias de intervenção sobre o luto. **Objetivo:** Conhecer os sentimentos maternos frente à morte perinatal. **Métodos:** Realizou-se um estudo de série de casos, com abordagem qualitativa, entre mulheres residentes no município de Ponta Grossa - PR que, entre janeiro e dezembro do ano de 2015, tiveram perda de um filho no período perinatal. As informações de contato com as mães foram cedidas pela Vigilância Epidemiológica do município, e as entrevistas foram realizadas em visitas domiciliares, gravadas e transcritas posteriormente. A organização e análise dos dados qualitativos deram-se por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Em 2015, 84 mães sofreram a perda de um filho no período perinatal. Destas, 23 aceitaram a participação neste estudo. No grupo de mães estudadas, observou-se 1 unidade de contexto referente aos sentimentos pós morte, e nessa foram constatadas 6 unidades de registro: Sentimentos ao receber a notícia; Tristeza; Raiva; Decepção; Culpa e Falta de ânimo, como descrito no relato materno a seguir: aquele momento assim eu não chorei, eu não fiz nada, eu lembro [...] que era uma sensação muito ruim, eu nunca senti aquilo na minha vida [...]. Eu pensava assim: meu Deus, eu queria ter feito alguma coisa a mais, será que eu deixei de fazer alguma coisa? **Conclusão:** Os sentimentos maternos frente às mortes perinatais indicam que o evento é devastador inicialmente, gera culpa, medo, tristeza. O conhecimento e discussão da temática da morte e do luto entre os profissionais da saúde poderia potencializar a criação de uma rede de apoio ao enfrentamento destes, para as mães que vivenciam a morte de um bebê.

Referências: Lemos LFS, Cunha ACB. Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2015 [citado 2017 abr 09]; 35(4):1120-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014> Farias LM, Freire JG, Chaves EMC, Monteiro ARM. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. Rev Rene [Internet]. 2012 [citado 2017 abr 15]; 13(2):365-74. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3928>

Palavras-chave: Mortalidade Infantil; Pesar; Relações Mãe-Filho.

Caracterização dos pacientes que fazem o uso do Brometo de Tiotrópio por demanda judicial no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Renata Szpak | **AUTORES:** Eliane Carneiro Gomes, Yanna Dantas Rattmann, Giovanna Chipon Strapasson, Fernanda de Souza Walger Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

A DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é caracterizada pela obstrução crônica das vias respiratórias, com isso há uma limitação no fluxo de ar. Esta obstrução é progressiva e está relacionada com a inalação de partículas ou gases tóxicos e ainda pode ser causada pelo tabagismo. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2005, mais de três milhões de pessoas morreram devido à patologia, este número corresponde cerca de 5% das mortes mundiais de todas as causas. Em 2030, existe uma estimativa de que a DPOC seja a terceira causa de morte no mundo. Os sintomas mais recorrentes característicos em portadores de DPOC são a dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de expectoração. O tratamento farmacológico visa, portanto, a melhora dos sintomas ao paciente. O Brometo de Tiotrópio é o fármaco mais judicializado pra tratar a DPOC no estado do Paraná, considerando os anos de (2010-2016), com isso, o objetivo deste trabalho é caracterizar os pacientes que solicitam este fármaco via demanda judicial no estado do Paraná. É um estudo exploratório descritivo, cujos dados serão acessados pelo sistema SISMEDEX que será viabilizado por meio de parceria com o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR). Serão obtidas informações, no que concerne a caracterização dos pacientes quanto: sexo, idade, óbito e regional pertencente. Foram atendidos neste período 2854 processos, destes 44,6% são do sexo feminino e 55,4% do sexo masculino. A idade mais prevalente para o sexo feminino foi 60-69 (28,5%), ≥ 70 (52,0%), para o sexo masculino 60-69 (25,2%), ≥ 70 (62,9%). O óbito no sexo feminino foi de (15,0%) e para o sexo masculino (18,3%). Para ambos os sexos das 22 regionais de saúde do estado do Paraná as mais prevalentes foram Londrina (36,8%), Umuarama (16,3%), Curitiba (9,5%) e Apucarana (9,1%). Dos processos judiciais atendidos pelo Paraná para o fármaco Brometo de Tiotrópio, o sexo masculino, com idade ≥ 70 foi mais recorrente, em óbitos o sexo masculino também é superior ao feminino. As regionais que mais solicitaram foram independente do sexo, pois em ambos estas foram as que mais solicitaram.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 68. Brometo de tiotrópio para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, 2013. Disponível em: acesso em: 10/07/2016. SOUSA, C. A. *et al.* Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2011;45(5):887-96. Disponível em: Acesso em: 08/11/2016 PEPE, V. L. E. *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(3):461-471, mar, 2010. Disponível em: acesso em: 08/04/2016. VESTBO, J. *et al.* Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2013; Vol. 187, No. 4, pp. 347-365. Disponível em: acesso em: 07/06/2016. VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2008;42(2):365-9. Disponível em: acesso em: 08/04/2016.

Palavras-chave: Caracterização, Pacientes, Demanda Judicial, Prevalência.

Percepção dos conceitos de empoderamento e meritocracia na saúde pública: uma revisão bibliográfica

AUTOR PRINCIPAL: Flávia Cristina de Souza | **AUTORES:** Waldilene Wagner, Ederson Fernando Mariano | **INSTITUIÇÃO:** Unicesumar | Maringá - PR

O conceito de empoderamento na saúde pública, principalmente na Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS é fortemente discutido entre os estudiosos seja pelas dificuldades de empoderar os sujeitos ou coletivos ou pela dificuldade em definir este conceito que é amplo e dependente de outras ações do indivíduo e estado. Sobre a meritocracia Young (2011) a conceitua como um modelo que privilegia elites sociais selecionadas, limitando a ascensão social e o poder àqueles que são possuidores de méritos culturais e de erudição. Neste trabalho, buscaremos descrever sumariamente os dois conceitos relacionados a saúde pública e a política de promoção da saúde buscando compreender as relações existentes entre eles. As fontes que dão suporte a este ensaio partem das reflexões sobre o processo de empoderamento na sociedade contemporânea com dificuldades em estabelecer a confiança política e social perante as diversas classes sociais. Inicialmente buscou-se em três grandes bases de dados, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde brasileiro, no Portal de Periódicos das Capes e no Google Acadêmico, artigos que fizessem referência as palavras-chave: “meritocracia na saúde pública” e “empoderamento na saúde pública” O critério de seleção dos textos para discussão foi à relevância da revista perante avaliação da Capes, breve análise dos autores e a relação dos dois temas. Considerando a meritocracia pela perspectiva de ideia de poder pelo mérito, observa-se que para concorrer de maneira justa no mercado de trabalho seria necessário que todos os indivíduos partissem de condições iniciais iguais, valendo-se das mesmas oportunidades. Ocorre que por diversas questões de desigualdades sociais, no Brasil a equidade é uma raridade, sendo em alguns casos uma exceção. Embora a meritocracia estimule os indivíduos no setor produtivo ela não sinaliza a criação de ambientes de equidade e justiça social, temas que são de grande relevância ao se discutir o empoderamento. Conclui-se que o empoderamento está diretamente relacionado ao conhecimento, para que o indivíduo empodere-se significa que ele necessita de condições de equidade e de justiça social na saúde, de forma que todos tenham a oportunidade das mesmas condições de acesso aos saberes, evitando assim, que o entendimento do conceito venha a se tornar meritocrático, na medida que tira as responsabilidades do estado e tenta convencer os indivíduos de que mesmo desamparados, são agentes de transformação.

Referências: BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 3ª edição, Brasília, 2010. YOUNG, Robert, M. Meritocracy: a critique.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Políticas. Bases de Dados. Revisão de literatura.

Relato da experiência com grupos arteterapêuticos enquanto proposta de trabalho psicossocial do SUS no município de Porto Vitória

AUTOR PRINCIPAL: Fabíola Chagas | **AUTORES:** Daymithy Zimmermann Trocha; Noeli Zamboni Werle | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Porto Vitória | Porto Vitória - PR

Caracterização do Problema: Segundo a política de saúde mental brasileira, as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde devem qualificar as condições do sujeito, não simplesmente se restringir à cura de doenças. Vítimas de violência, abuso de álcool e outras drogas, e outros sofrimentos mentais foram acompanhados em práticas de arteterapia, como alternativa em busca da qualidade de vida.

Fundamentação Teórica: Segundo o Caderno de Atenção Básica, "à saúde mental não está dissociada da saúde geral" (BRASIL, p. 11) e por isso, o sofrimento mental muitas vezes está presente em queixas somatizadas, disfarçadas de doenças. O Ministério da Saúde afirma que "O maior desafio dos serviços de Saúde é cuidar daqueles que estão doentes sem sofrer e dos que sofrem sem estar doentes" (BRASIL, p. 89). A portaria nº 849/2017 regulamentou a arteterapia dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Um projeto terapêutico é um plano de ação composto por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral. Tommasi (apud Leloup) considera que a Arteterapia tem a mesma função que a respiração, é uma ponte entre o mundo interno e mundo externo da pessoa. (p.30).

Descrição da Experiência: O trabalho foi desenvolvido nas práticas de arteterapia, e dividido em dois grupos semiabertos, um deles para adolescentes de doze a dezessete anos, e o outro para adultos a partir de dezoito anos de idade, em estado de sofrimento mental. As buscas pela demanda foram feitas através da equipe pedagógica do Colégio Estadual para os adolescentes, e pela Estratégia da Saúde da Família para os adultos. As atividades iniciaram em junho do ano de dois mil e dezesseis, com objetivo de trabalhar corpo e mente de forma intrínseca. **Efeitos alcançados:** Houve grande aderência pela população, e a procura pelo serviço continua crescente. Segundo os dados do SINASC, o número de mães adolescentes em relação ao ano passado, caiu em mais de treze por cento. As atividades colaboram para a elaboração de conteúdos internos, alívio de tensões e para prática da reciprocidade. **Recomendações:** Como o trabalho terapêutico demanda de tempo necessário para completar processos, hoje há fila de espera para o ingresso nos grupos. Ainda há a necessidade de trabalho arteterapêuticos com crianças menores de doze anos, e com os transtornos mentais severos. Implantar a arteterapia pode contribuir de maneira positiva nas ações de promoção à saúde.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Departamento de Ações Estratégicas. Cadernos de atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Lex Magister. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx BRASIL. Portal da Saúde. Disponível em: dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php acesso em 28/05/2017 às 19:09hrs. PARANÁ. Comitê Gestor Intersecretarial de Saúde Mental do Paraná (CISMEP). Guia Para Implementação e Fortalecimento dos Comitês Regionais e Municipais Intersetoriais de Saúde Mental. Curitiba. 2016. TOMMASI, Sonia Bufarah. Pensamento a Arteterapia com Arte, Ciência e Espiritualidade. 1ª edição, São Paulo: Vetor, 2012.

Palavras-chave: Arteterapia; SUS; Saúde Mental; Grupos Terapêuticos; Sofrimento Mental.

Rede Mãe Paranaense: análise da mortalidade infantil

AUTOR PRINCIPAL: Mateus Machado Magalhães | **AUTORES:** Amanda Maria Bregondi; Yasmim Duque Franco; Márcio Souza dos Santos; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: A mortalidade infantil no Paraná é preponderantemente neonatal (70%), sendo que a maior concentração de óbitos em menores de um ano ocorre no período perinatal (22 semanas completas de gestação até sete dias após o nascimento), 52,8% revelando a estreita relação desses eventos com a qualidade de atenção à saúde da gestante, ao parto e ao recém-nascido (DATASUS, 2009). A Rede Mãe Paranaense tem como missão, garantir a atenção, o cuidado seguro e qualidade na gestação, parto e puerpério às crianças menores de um ano, a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil em todo o território do Paraná. **Objetivo:** Caracterizar a mortalidade infantil antes e após implementação do Programa Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde, Paraná. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva transversal realizada nas Regionais de Saúde: 9ª (Foz do Iguaçu), 10ª (Cascavel) e 17ª (Londrina), Paraná-Brasil. O período de coleta compreendeu os anos de 2010 a 2011 e de 2012 a 2013, respectivamente antes e após a implementação da Rede. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Resultados: A principal causa de morte foi a afecção originada no período perinatal, que se manteve nas três regionais. Quanto às mortes por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, aumentou na 17ª de 25,5% para 26,6% e na 9ª de 16,1% para 36,3%. A idade materna predominou de 20 a 34 anos e escolaridade menor que 11 anos. A gestação inferior a 36 semanas diminuiu na 17ª e 9ª, mas aumentou na 10ª. A cesárea se sobressaiu ao parto vaginal, aumentou na 10ª e 9ª, diminuiu na 17ª de 61,3% para 59%. O peso ao nascer inferior a 2.499g na 10ª e 9ª mantiveram-se constantes e na 17ª duplicou. **Conclusão:** Após a implementação Rede, muitos desafios devem ser superados para a redução de mortes consideradas evitáveis mediante a qualificação da assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido.

Referências: DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Informações em Saúde. Nascimentos e Mortalidade de 1996 a 2009, pela CID-10, Paraná e Brasil. Acesso em: 01 mai. 2017. BRASIL. Secretaria da Saúde. Programa Rede Mãe Paranaense. Acesso em 01 de maio de 2017. MAIA, L. T. de S *et al.* Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2163-2176, nov. 2012.

Palavras-chave: Epidemiologia; Mortalidade Infantil; Saúde da Criança.

A busca dos sintomáticos respiratório no município de Laranjeiras do Sul, trabalho em rede envolvendo todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Patricia Massuqueto | **AUTORES:** Márcia Denize Langhinotti Marochi; Cristian Ricardo Pinto; Milane Scarpari |
INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul - PR

A tuberculose era a doença que mais matava até o final do século XIX e meados do século XX. No Brasil, a mortalidade pela enfermidade permaneceu elevada até muitos anos depois da descoberta da terapia de controle específica. **Objetivos:** Busca dos sintomáticos respiratórios estabelecendo meta por Estratégia Saúde da Família; Reorganização do Processo de Trabalho entre as equipes das ESF, Laboratório, Vigilância Epidemiológica e o Programa de Controle de Tuberculose; Descentralização e realização do Tratamento Diretamente Observado. **Métodos:** Houve a necessidade de mudança no modelo de assistência, onde os profissionais passaram a olhar para a tuberculose como responsabilidades de todos. As metas propostas foram aceitas pelas equipes. O município conta com um laboratório municipal o qual realiza os exames do BK, foi mostrado o manual do programa de tuberculose, onde o mesmo fala do não agendamento dos exames, a importância da coleta no momento em que o paciente apresenta os sintomas. **Resultados:** O município aumentou o número dos exames de BK 2014 ano/300 exames; 2015 ano/316 exames; 2016 ano-336 exames. O Tratamento Diretamente Observado é realizado pela Estratégia Saúde da Família, ficando os pacientes descentralizado, mas permanecendo o Programa de Tuberculose como referência. **Resultados:** Estamos tendo êxito neste trabalho devido ao comprometimento das equipes, passaram a ter sua abordagem de cunho clínico-assistencial para uma intervenção sob o enfoque epidemiológico, sem dúvida mais adequada para a solução deste tão grave problema de saúde pública. **Conclusões:** Quando cada setor desenvolve seu trabalho conseguimos notar que os resultados serão positivos.

Referências: Ministério da Saúde, 2013

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica; Atenção Primária.

Aleitamento materno: incentivo em uma maternidade pública

AUTOR PRINCIPAL: Mateus Machado Magalhães | **AUTORES:** Amanda Maria Bregondi; Yasmim Duque Franco; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de forma exclusiva por seis meses, ou seja, apenas o leite materno sem ingestão de qualquer líquido ou alimento. Algumas experiências foram relatadas pelas puérperas por interferirem negativamente como obstáculos no ato de amamentar, por isso, o incentivo do aleitamento materno, /principalmente o exclusivo, deve começar na gestação e perpetuar no pós-parto a fim de diminuir ainda mais as mortes infantis. **Objetivo:** Caracterizar o incentivo ao aleitamento materno em uma maternidade pública de risco habitual. **Método:** Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado "Fatores de risco para a morbimortalidade materna e infantil: da gestação ao primeiro ano pós-parto, aprovado pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina e pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina-CEP/UEL, sob o número: 120.13/UEL, em 16 de Julho de 2013 CAEE 19352513.9.0000.5231. É um estudo transversal aninhado à coorte prospectivo a partir da coleta dos dados realizada em quatro etapas: entrevista com as mulheres após o parto na Maternidade Municipal de Londrina, retorno ambulatorial na própria maternidade, visita domiciliar após 42 dias e um ano após o parto. **Resultados:** A maioria das mulheres (70,8%) tinha idade entre 20 e 35 anos, em torno de 67% 8 a 11 anos de escolaridade, 85,2% com companheiros, primíparas (35%), parto vaginal (72,5%), que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal (em torno de 85%). Na sala de parto: receberam orientações para o aleitamento materno (65%), com sucção na primeira ½ hora de nascimento em torno de 53%. Durante a internação, 95,8% das puérperas referiram amamentação em livre demanda. **Conclusão:** Percebe-se que na referida instituição as orientações e incentivo ao aleitamento materno logo após o parto ainda não são para a totalidade. Diante disso, torna-se necessário conscientização e ações educativas aos profissionais de saúde para a prestação adequada de cuidados e orientações afim de minimizar o risco de desmame precoce.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. CARNEIRO, L.M.M.C. *et al.* Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia*. 2014; 15(2):239-48. ESCOBAR, A.M.U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saúde matern. Infant.* 2002; 2(3):253-61. MONTEIRO, J.C.S; NAKANO, A.M.S; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Invest. educ. enferm.* 2011; 29(2):315-21. WILLE, P.T; BOTTARO, S.M; CARBONARI, V.Z Análise da alimentação de crianças de 24 a 72 meses de idade de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. *Salão do Conhecimento*. 2014; Acesso em: 01 mai. 2017.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Período puerperal; Atenção à saúde.

Percepção dos professores quanto as atividades desenvolvidas pelo programa saúde na escola de um colégio do município de Apucarana

AUTOR PRINCIPAL: Maria Karoline Gabriel Rodrigues | **AUTORES:** Francieli Nogueira Smanioto e Renan Garcia Guilherme | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma importante ferramenta no que concerne a promoção de saúde e educação popular em saúde. Partindo desse pressuposto o conhecimento de profissionais da saúde e educadores do âmbito escolar a cerca do PSE e da educação em saúde, torna-se indispensável para contribuir para formação integral do aluno, no intuito de proporcionar o exercício da cidadania, autocuidado e empoderamento, de forma que possamos ampliar os fatores de proteção e diminuir os fatores de risco, com vistas a replicação de conhecimentos para comunidade e a redução da incidência e prevalência de doenças. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção de docentes do ensino fundamental da rede pública, de uma escola do município de Apucarana, com relação as atividades desenvolvidas pelo PSE, além de reconhecer a importância de adesão ao PSE para o financiamento de ações de promoção de saúde e educação popular em saúde. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, por meio de entrevistas semi estruturadas e gravadas, com 8 docentes de um colégio municipal de Apucarana, as quais foram transcritas e analisadas segundo referencial de Bardin (2010). A partir dos resultados obtidos foi possível observar que os professores apresentaram tempo de serviço entre 3 meses e 14 anos, com faixa etária mais recorrente entre 40 e 49 anos. Todos os educadores disseram desenvolver alguma atividade relacionada a saúde, a maior dificuldade levantada foi a falta de tempo e excesso de conteúdo para realização de ações voltadas a promoção de saúde. As ações da odontologia, foi a única citada em todas as entrevistas, percebido como a ação com maior frequência e periodicidade, seguido das ações da Dengue e Gripe. As maiores demandas estão relacionadas a oftalmologia, fonoaudiologia e psicologia. A maior dificuldade que eles encontram é a falta de apoio dos familiares em participar ativamente do processo de aprendizagem e do seguimento no cuidado culminando com uma falta de corresponsabilização. Ao entrevistar os professores evidenciou-se uma percepção limitada a cerca do PSE e baixa adesão, as ações ocorrem, muitas vezes, apenas por parte de uma especialidade de assistência e os professores ainda encontram dificuldades em integrar as ações do PSE no conteúdo programático. É indispensável uma articulação eficiente e eficaz entre educadores familiares e profissionais de saúde, no intuito de formar indivíduos empoderados e de pensamento crítico, para exercício de sua cidadania.

Referências: BRASIL. Decreto Presidencial nº 6286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, seção 1, p. 2, 6 dez. 2007. BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 24. Saúde na Escola. Brasília, p. 11, 2009. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº de 7 de junho de 2006. Diário da República, [S.l.], N. 110, 7 jun.2006. Programa Nacional de Saúde Escolar. BRASIL. Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2014.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola, Educação da população, Atenção Primária à Saúde.

Paralisia cerebral e o uso da Rede de Atenção à Criança com deficiência em uma cidade do oeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Gabrielle Freitas Saganski | **AUTORES:** Maria Regiane Trincaus Enfermeira, Márcia Helena de Souza Freire, Ana Paula de Moraes Barros En | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é caracterizada como desordens do desenvolvimento que resulta em limitações funcionais importantes. Além de alterações motoras e problemas musculoesqueléticos secundários, crianças com PC podem apresentar perdas sensoriais, cognitivas, perceptivas, de comunicação e de comportamento, como também, epilepsia (ROSENBAUM, 2007; MAENNER, 2016). Em virtude da complexidade de suas necessidades de saúde, a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Brasil, garante o atendimento multiprofissional de caráter interdisciplinar à essas pessoas (BRASIL, 2013). O nascimento de uma criança com deficiência é um impacto sobre a família, pois serão obrigados a recriar conceitos que absorva essa realidade e buscar novos caminhos para que esta criança seja capaz de alcançar seu mais alto nível de desenvolvimento (BATISTA, FRANÇA, 2007). Assim, é possível compreender a necessidade, dos indivíduos com PC, de uma rede de saúde articulada para assistência integral da criança e sua família. **Objetivo:** Enumerar os serviços de saúde utilizados por uma criança até o diagnóstico de paralisia cerebral em uma cidade do oeste do Paraná. **Método:** A pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Foram realizadas entrevistas a partir de um questionário semiestruturado com mães de crianças com PC, em um serviço de saúde que atende pessoas com deficiência física residentes em municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná. Posteriormente, a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas para melhor análise de seu conteúdo conforme Bardin, 2011. **Resultados:** Foram entrevistadas 5 mães, com crianças entre a faixa da etária de um ano e seis meses a cinco anos. Os resultados demonstraram o uso de serviços nos três níveis de atenção, no decorrer de um ano após nascimento até o diagnóstico, a saber: UPA 24h, Hospital Geral, UBS e assistência médica especializada. **Considerações finais:** Mediante os resultados concluiu-se que houve um retardamento para o diagnóstico, o que pode demonstrar despreparo profissional para que o diagnóstico seja oportuno, e ausência de informações organizadas nas diversas esferas de atenção dos serviços, sobre a rede de assistência as pessoas com deficiência. Mais estudos são necessários sobre essa temática para que a prática profissional da enfermagem, e de outras áreas da saúde, seja reorientada e haja maior promoção da qualidade de vida às crianças com paralisia cerebral e seus cuidadores e familiares.

Referências: BARDIN, L. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. São Paulo: Edições 70, 2011. BATISTA, S. M., FRANÇA, R.M. Família de pessoas com deficiência: Desafios e superação. Revista de divulgação técnico-científica do ICPG, v. 3, n. 10, p. 117-121, 2007 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. MAENNER, M.J., et al. Prevalence of cerebral palsy and intellectual disability among children identified in two U.S. National Surveys, 2011–2013. Annals of Epidemiology. 2016. ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Developmental medicine & Child Neurology*. Washington, 2007.

Palavras-chave: Pediatria; Paralisia Cerebral; Rede de Assistência a Saúde.

Diabetes mellitus na infância e a integralidade dos serviços de Atenção à Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Thais Schmidt Vitali Hermes | **AUTORES:** Claudia Silveira Viera, Rosa Maria Rodrigues, Pâmela Talita Favil, Solange Reis Conterno | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel - PR

Introdução: Um manejo eficaz do *Diabetes Mellitus* (DM) exige o envolvimento contínuo das crianças, famílias, profissionais e redes de atenção à saúde, na busca de se atingir o equilíbrio biológico, psíquico e social das crianças. **Objetivo:** Descrever um caso de DM tipo 1 e a falta de integralidade da assistência nos serviços de saúde. **Método:** Estudo de caso qualitativo, criança diabética acompanhada no ambulatório de um hospital universitário, captada durante grupo focal de uma pesquisa participante. **Resultados:** Adriana (nome fictício), 11 anos, diabética há oito anos. Sua mãe a teve com 14 anos e o convívio com companheiro era conflituoso, presenciado por Adriana. Com três anos, vivenciou o processo de separação dos pais e passou a ficar mais tempo com avó materna. Ingerindo somente líquidos e perdendo peso, passou por várias consultas, diagnosticada erroneamente até chegar ao quadro de cetoacidose diabética. Hospitalizada por 15 dias em unidade de terapia intensiva, teve sua guarda transferida para a avó. Adriana e a avó apresentam relação ríspida. A vó crítica a neta a todo momento, culpando-a por que teve de interromper seus projetos de vida. O acompanhamento é fragmentado, trimestralmente tem consultas no ambulatório do hospital, sem seguimento na unidade básica de saúde do seu território. Não está vinculada a rede de apoio e nem conta com atendimento de equipe interdisciplinar, seu tratamento tem foco no biológico, desconsiderando os fatores psicológicos e sociais que envolvem toda a problemática da doença e da família. Decorrente da relação desarmoniosa com a avó e a falta de integralidade dos serviços de saúde, Adriana não adere as orientações relacionadas ao DM, não segue alimentação adequada, burla aplicações de insulina e controle de glicemia. Conseqüentemente apresenta altos índices glicêmicos, com uma glicemia média semanal de 337 mg/dL e uma hemoglobina glicada de 12,1%. **Conclusão:** Fatores psicossociais relacionam-se com níveis glicêmicos acima do ideal, maiores índices de complicações agudas e crônicas e redução da qualidade de vida. Quando a atenção primária em saúde é a ordenadora da atenção e articulada aos demais serviços das redes de atenção em saúde, oferece cuidado integral, propiciando melhoria no manejo do DM na população pediátrica, controle metabólico e prevenção de possíveis complicações. A falta de integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade na assistência leva a não resolutividade dos problemas de saúde.

Referências: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Standards of medical care in diabetes* - 2015. *Diabetes Care*, v. 38, Suppl. 1, p. S1-S93, 2015. PETERMANN, X.B.; MACHADO, I. S.; PIMENTEL, B. N.; MIOLO, S. B.; MARTINS, L. R.; FEDOSSE, E. *Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa*. *Saúde Santa Maria*, v. 41, n. 1, p.49-56, 2015. LEAL, D.T.; FIALHO, F.A.; DIAS, I.M.A.V.; NASCIMENTO, L.; ARRUDA, W.C. *A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1*. *Revista Eletronica Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 189-196, 2012. GÓES, A.P.P.; VIEIRA, M.R.R.; JÚNIOR, R.D.R.L. *Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social*. *Revista paulista de pediatria*, v. 25, n. 2, 2007.

Palavras-chave: diabetes mellitus, saúde da criança, integralidade, continuidade da assistência.

Perfil antropométrico de adolescentes nascidos prematuros adscrito a Unidade Básica de Saúde do município de Cascavel

AUTOR PRINCIPAL: Thais Schmidt Vitali Hermes | **AUTORES:** Pâmela Talita Favil; Cláudia Silveira Viera; Miriam Nara Lopes; Ana Cláudia Ramos de Paula. | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel - PR

Introdução: O nascimento antes de completar a 37ª semana traz conseqüências para vida da criança ao longo de seu desenvolvimento e crescimento. Repercussões estas identificadas desde a primeira infância como na adolescência, nesta última, poucos estudos brasileiros descrevem o estado de crescimento e o perfil de adolescentes nascidos prematuros. **Objetivos:** Descrever o perfil do crescimento de adolescentes nascidos prematuros adscritos a unidade básica de saúde do município de Cascavel. **Método:** Estudo quantitativo, de desenho transversal. A população em estudo se constitui dos adolescentes adscritos a uma Unidade Básica de Saúde da região Oeste do Estado do Paraná e que nasceram prematuros. A amostra foi intencional, calculada estatisticamente após a identificação do total de adolescentes prematuros entre 10 e 19 anos. A análise dos dados foi por estatística descritiva. **Resultado:** Foram coletados dados de 40 crianças, destas a média da idade gestacional foi de 33,35 semanas, a média de internação foi 27 dias, tendo médias de peso de 2.039 gramas, estatura de 43,33 cm e perímetro cefálico de 31,68 cm. O tempo de amamentação materna por mais de 12 meses foi de 27,50%, o sexo masculino teve uma frequência de 52,50% entre os adolescentes, 62,5% do total de adolescente tinham entre 10 à 14 anos, 55% deles eram de cor branca, A escolaridade atual para 70% da amostra era de nove anos. Quanto ao IMC atual, 57,50% estavam eutróficos, para 50% das mães e 35% dos pais, a idade atual estava entre 35 e 44 anos, 62,50% das mães e 52,50% dos pais estudaram entre sete e onze anos, 62,50% dos pais eram casados, 62,50% e 67,50% dos pais tinham emprego formal, a renda familiar para 60% da amostra era dois salários mínimos. 90 a 92,50% da amostra não recebem benefícios sociais, número de residentes no domicílio era de até quatro pessoas para 62,50%, sendo o adolescente o primeiro filho em 55% destes. 80% relataram como antecedentes familiares a hipertensão, 67,50% diabetes, seguido da obesidade e tabagismo (62,50%). O estadiamento puberal de Tanner evidenciou que 47,62% dos meninos se encontram no estágio 5 de genitália e pelos pubianos, 52,63% estavam no estágio dois das mamas e 42,11% no estágio dois de pelos pubianos. **Conclusão:** Conhecer o perfil sociodemográfico de adolescentes prematuros possibilita identificar situações de vulnerabilidade ou risco da amostra estudada, para contribuir para o planejamento da atenção à saúde no seguimento de adolescentes nascidos prematuros.

Referências: BETTIOL, H.; BARBIERI, M.A.; SILVA, A.A.M. *Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais*. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 32, n. 2, p. 57-60, 2010. Acesso em: 29 maio 2017. GONZÁLEZ STÁGER, M.A. *et al*. *Estado nutricional de adolescentes pertencentes a uma coorte de niños nascidos prematuros*. *Rev Chil Pediatr*, 2015. Acesso em: 19 maio 2017. KUSCHNIR, M.C. *et al*. *ERICA: prevalência de síndrome metabólica em adolescentes brasileiros*. Suplemento ERICA Artigo Original. *Rev Saúde Pública*, v. 50, supl. 1, 2016. Acesso em: 27 maio 2017.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; prematuro; atenção primária a saúde; adolescente.

Adaptação de próteses auditivas: estudo sobre a caracterização e percepção de usuários do SUS

AUTOR PRINCIPAL: Milena Raquel Iantas | **AUTORES:** Ingrid Mazzarotto, Cintia Gonçalves de Lima Bellia, Cláudia Moretti, Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Tuiuti do Paraná | Curitiba - PR

A deficiência auditiva vem acompanhada de incapacidades auditivas e handicaps que podem levar ao isolamento social e limitar a Qualidade de Vida de seu portador. Assim, o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) é um recurso que traz benefícios aos portadores de deficiências auditivas sem possibilidades de tratamento clínico ou cirúrgico. Tem como objetivo minimizar os problemas causados pela perda da audição e as dificuldades de comunicação, propiciando a melhora da audibilidade dos indivíduos portadores dessa deficiência. As adaptações de próteses auditivas pelo SUS vem aumentando, o que torna importante conhecer-se como esse processo vem ocorrendo. O processo de indicação, adaptação e verificação de próteses auditivas faz parte das ações direcionadas ao portador de surdez, previsto na Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (2004). **Objetivo:** caracterizar a indicação e a adaptação de próteses auditivas em um serviço de média complexidade em Curitiba. **Método:** estudo transversal, com 65 sujeitos, submetidos à adaptação de próteses auditivas, no período de 1 ano. Foram incluídos apenas sujeitos adultos adaptados pela primeira vez, totalizaram 54 adaptações bilaterais e 11 unilaterais. Os dados foram coletados no primeiro retorno após adaptação, por questionário que caracterizava os sujeitos, a prótese auditiva e o processo de adaptação. **Resultados:** A idade dos sujeitos foi de 39 e 87 anos (média de 69 anos), 51% eram homens, tempo médio de espera entre a indicação e a adaptação de 59 dias. A maioria das próteses foi tipo retroauricular (95%), com molde meia-alça (33%), material do molde de acrílico (40%) e tecnologia Classe A (77%). O tempo médio de retorno após adaptação foi 73 dias. Quanto ao uso da prótese semanalmente em 64,5% foi 5 a 7 dias. O benefício mais citado foi melhora para compreensão/interação social (61,5%) e a queixa principal foi em relação à regulagem (21%). **Conclusão:** a população idosa prevaleceu no serviço, o tempo de atendimento até a adaptação da prótese auditiva foi curto, a satisfação do usuário foi maior do que queixas, porém, ainda há dificuldades no manuseio do AASI, sendo necessário maior tempo para informar e instruir sobre os cuidados com a prótese auditiva visando benefícios e qualidade de vida ao usuário.

Referências: 1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1980). *International Classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. Genebra. 2. Brasil. Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. 2013. Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. Disponível em: www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia 3. Rosa MRD, Dante G, Ribas A. Programa de orientação a usuários de prótese auditiva e questionário de auto-avaliação: Importantes instrumentos para uma adaptação auditiva efetiva. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2006; 10: 220-7. 4. Costa MHP, Sampaio ALL, Oliveira CACP. *Evaluating the Benefits of Digital Hearing Aids and Perceptions of Hearing Deficiencies in Non-institutionalized Elderly*. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo, v.11, n.2, p. 159-168, 2007. 5. DELL'ANTONIA, Sabrina Freiberg; IKINO, Claudio Marcio Yudi; CARREIRÃO FILHO, Waldir. Grau de satisfação em usuários de próteses auditivas em um serviço de alta complexidade. *Braz. J. otorhinolaryngol*. Vol 79 n. 5 São Paulo. 2013.

Palavras-chave: deficiência auditiva, programas de saúde, auxiliares de audição, adultos.

Estética frente ao transplante de pele SUS

AUTOR PRINCIPAL: Ana Maria Gonçalves Teixeira Cavalheiro | **AUTORES:** Rosieri Martins dos Reis de Lara; Thaly Anna Rein Alapont; Denecir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campus de Andrade (Uniandrade) | Curitiba - PR

Sob o ponto de vista da estética, o transplante de pele e enxertos são necessários para diversos fins, entre eles queimaduras, feridas crônicas como as causadas pelo diabetes, úlceras venosas ou tumores ósseos. O Brasil possui o maior sistema público de transplante do mundo Sistema Nacional de Transplante (SNT), porém a quantidade de profissionais especializados nessa área está abaixo do necessário. O profissional de estética possui capacidade para analisar casos de desarmonias estéticas com ampla atuação na recuperação do tecido queimado, atenuando edemas e minimizando as aderências, proporcionando benefícios ao Sistema Único de Saúde (SUS) se devidamente regulamentado. O objetivo geral do trabalho foi analisar a função da estética e cosmética perante o transplante de pele no SUS. A metodologia é cunho dedutivo respaldado em uma revisão bibliográfica ampla sobre a temática, utilizando-se os descritores "transplante de pele e estética". Os resultados obtidos demonstram uma interação entre os aspectos teóricos e práticos entre os quais destacam-se a atuação do esteticista em tratamento, em recuperação e revitalização de queimados, além de técnicas estéticas no atendimento pós cirurgia plástica ou reparadoras que muitas vezes é o caso das queimaduras, tais aspectos estão imbuídos em normativas de 01/2012 do Conselho Federal de Biomedicina, o qual dá suporte técnico para o esteticista contudo este deve estar mais presente junto ao SUS. Conclui-se que a funcionalidade do profissional da estética deve amenizar a precariedade de profissionais atuantes no SUS, proporcionando também para aqueles que visam trabalhar com saúde preventiva mais uma área de atuação, se o mesmo for aprovado, além de trazer benefícios para a qualidade de vida do paciente.

Referências: BORGES, F. *Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas*, SP: Phorte, 2010. SILVA HTS, ALMEIDA JS, SOUZA SIF, COSTA IMP. *Queimaduras: um estudo de caso na unidade de tratamento de queimados do hospital público do Oeste, em Barreiras - BA*. *Rev Digital Pesq Conquer Fac São Francisco de Barreiras*. 2008;30(3). CARVALHO, S. R. F. *Estudo do perfil profissional e da formação acadêmica do tecnólogo em estética: estudo de caso*. Dissertação. FIOCRUZ, 2006.

Palavras-chave: Transplante de pele, SUS, Estética.

Depressão pós parto: um impacto no desenvolvimento infantil

AUTOR PRINCIPAL: Geovana Jordão Ribeiro | **AUTORES:** Nilceia Fernando; Gerson Jose Pereira Cardoso; Prof. Me Ana Paula Jesus da Silva; Dr. Denecir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Campos Uniandrade | Curitiba - PR

No Brasil, estudos realizados no período de 2011 a 2012, menciona que a cada quatro mulheres, mais de uma apresentam sintomas de depressão, entre 6 a 18 meses após o parto. Considerado pela Organização Mundial da Saúde um número elevado, em países de baixa renda, pois, seu percentual estimado é de 19,8% das parturientes com transtornos mentais incluindo a depressão, (THEME, M; Fiocruz, 2016). Mencionado também como tristeza materna, a depressão pós-parto caracteriza-se com sintomas como as alterações de humor, falta de interesse e/ou motivação, falta de energia ou anedonia, quadro de choro constante, redução de apetite entre outros. Considerado um problema de saúde pública que afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento da criança, pode durar de curto até longo prazo, impactando na interrupção prematura da amamentação, no vínculo entre a mãe e o bebê, podendo causar efeito progressivo no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo desde a infância até a adolescência (BROCCHI e BUSSAB, 2015). Objetivou-se analisar o impacto causado pela depressão pós-parto na vida das mães e no desenvolvimento da criança, denotando o número elevado de ocorrências entre mulheres brasileiras após a gestação, segundo a Organização Mundial da Saúde. A metodologia é exploratória descritiva, realizada por revisão bibliográfica integrativa, embasada em dados da Organização Mundial da Saúde, em artigos contidos no banco de dados do Scielo - *Scientific Electronic Library Online*. Foram encontrados 113 artigos, excluídos 80 por não abordarem o assunto, dos 33 artigos restantes foi utilizado 14 artigos entre os anos de 2010 a 2017. Verificou-se quatorze artigos e dados da Organização Mundial da Saúde, ao qual discorre sobre Depressão pós parto e a qualidade de vida das mães, vínculo afetivo e o desenvolvimento da criança. Entre tanto, deflagra os déficits na infância até a adolescência, conotando que muitas mães com sintomas depressivos, param de amamentar precocemente. Conclui-se que no Brasil, há uma frequência maior de casos de depressão pós-parto, comparando-o com países de baixa renda, atrelando a um problema de saúde pública que acomete cerca de 10 a 15% das mulheres após o parto. Estes contingentes são prejudiciais no vínculo afetivo entre mãe e filho, comprometendo-o nos primeiros anos de vida da criança, considerados psicologicamente o período mais importante para o desenvolvimento humano.

Referências: 1- THEME, M. *Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study*, 2011/2012. (2016) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, (Ensp/Fiocruz). 2- BROCCHI, B. S; BUSSAB, V. S. R; and DAVID, V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiol., Commun. Res. [online]*, 2015, vol.20, n.3, pp.262-268. ISSN 2317-6431. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-ACR-2015-1538>. 3- ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira *et al.* Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 664-670, Dec. 2016. Acesso em 30 de maio de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600093>. 4- <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52156/2/Depresso%20Psparto.pdf> - disponível em: [internet] 30/05/2017 às 19:44. 5- CORREA, F. P; SERRALHA, C. A. - A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A FIGURA MATERNA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA E CONTEXTUAL. *Act. Colom. Psicol.*, Bogotá, v. 18, n. 1, p. 113-123, jan. 2015. Acesso em 30 de Maio de 2017. <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.11>.

Palavras-chave: Pós parto, Desenvolvimento, Depressão,

Análise dos registros no cartão da gestante de mulheres atendidas no programa Rede Mãe Paranaense

AUTOR PRINCIPAL: Marcela de Andrade Pereira Silva | **AUTORES:** Marcela de Oliveira Demitto; Angela Andréia França Gravena; Cátia Millene Dell Agnolo; Sandra Marisa Peloso | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: O cartão da gestante, é um instrumento que possibilita a comunicação entre os profissionais que assistem a mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. No entanto, estudos apontam uma subutilização do cartão da gestante, sobretudo, quando se refere ao registro das informações sobre a história clínica da gestante (BARRETO, ALBUQUERQUE, 2012; SANTOS, *et al.*, 2012), fragilizando a qualidade da assistência ofertada à mulher. **Objetivo:** Analisar os registros no cartão da gestante referente à história clínica de mulheres atendidas no Programa Rede Mãe Paranaense. **Método:** Estudo documental, de caráter quantitativo, realizado a partir dos registros no cartão da gestante de 424 puérperas, atendidas no Programa Rede Mãe Paranaense e internadas em uma maternidade do Noroeste do Paraná, no período de Abril a Novembro de 2014. As variáveis analisadas foram: antecedentes patológicos, obstétricos, pessoais e familiares, o uso ou não de medicamentos e substâncias que geram dependência. Os resultados fazem parte de uma pesquisa maior, que obteve parecer positivo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº 852.156. **Resultados:** Entre os 424 cartões da gestante analisados, constatou-se que 57,55% não haviam registro sobre o uso ou não de substâncias que geram dependência, sendo a informação com maior índice de subregistro, seguida pelos antecedentes obstétricos e uso ou não de medicamentos, onde 48,11% e 43,16% dos cartões não possuíam o registro, respectivamente. Os percentuais de cartões que não possuíam os registros sobre antecedentes patológicos foram de 10,38% e sobre os antecedentes familiares, 12,03%. **Conclusão:** Houve uma baixa frequência de registro no cartão da gestante das informações que compõem a história clínica, especialmente, referente ao uso de substâncias que geram dependência e medicamentos e os antecedentes obstétricos, constatando-se uma subutilização do cartão da gestante, o qual impede a comunicação efetiva entre os profissionais que acompanham o pré-natal, parto e puerpério, influenciando negativamente na qualidade e continuidade da assistência.

Referências: SANTOS, E. T. N., *et al.* O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo Brasil? *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 9, 2012. BARRETO, F. D. P. F.; ALBUQUERQUE, R. M. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 34, n. 6, 2012.

Palavras-chave: Cartão da Gestante, Pré-natal, Qualidade da assistência.

Morbimortalidade hospitalar por queimaduras no Brasil, 2007-2016

AUTOR PRINCIPAL: William Campo Meschial | **AUTORES:** Dirleia Florentino dos Santos; Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: As queimaduras e incêndios ocasionam mais de 300 mil mortes por ano em todo o mundo (PECK, 2011). No Brasil esse tipo de injúria constitui um dos agravos de maior negligência dentre as causas externas (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2012). Além disso, mesmo nos casos em que a queimadura não culmina em óbito, pode deixar sequelas graves, com um período longo de tratamento e reabilitação do indivíduo na sociedade (MESCHIAL; OLIVEIRA, 2014). **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade hospitalar por queimaduras no Brasil, no período de 2007 a 2016. **Método:** Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, acessados no mês de abril de 2017. Considerou-se as internações decorrentes de queimaduras contempladas no capítulo XX da CID-10. Foram incluídas todas as internações no Brasil no período de 2007 a 2016. Utilizou-se o Microsoft Excel® para a tabulação dos dados e análise descritiva.

Resultados: No período analisado registraram-se 1.009.091 hospitalizações por queimaduras, com uma média anual de 100.909, sendo observada uma tendência crescente no período. O valor médio, em reais, gasto em cada hospitalização foi R\$1.105,27 e a permanência hospitalar teve uma média de 4,9 dias. Registraram-se 20.907 óbitos, com taxa de mortalidade média de 2,07. Observou-se uma distribuição heterogênea das internações por macrorregiões, com predomínio no sul e sudeste que somaram juntos 50,6%; já os óbitos ocorrem em sua maioria nas regiões nordeste e sudeste (64,1%). Em relação as causas das queimaduras, predominaram aquelas decorrentes da exposição a corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas (85,1%), que também foram responsáveis pelo maior número de óbitos (78,8%). Quanto a faixa etária, predominaram as internações de adultos (20 a 59 anos) com 58,2%, seguido pelas crianças e adolescentes (zero a 19 anos) com 27,2%, já a faixa etária de 80 anos e mais foi responsável pelo maior número de óbitos (14,5%). O sexo masculino predominou tanto nas internações quanto na mortalidade com percentuais de 68,9 e 68,2, respectivamente. **Conclusão:** Houve aumento das internações e óbitos por queimaduras com o avançar dos anos. Predominaram as internações no sul e sudeste. A morbimortalidade hospitalar teve como causa principal a exposição a corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas. Predominaram internados adultos do sexo masculino. O tempo médio das internações foi de quase cinco dias, implicando gastos expressivos.

Referências: GAWRYSZEWSKI, V. P. *et al.* atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 4, p. 629-40. 2012. MESCHIAL, W. C.; OLIVEIRA, M. L. F. Atendimento inicial ao queimado: conhecimento de estudantes de enfermagem: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 13, n. 4, p. 518-28. 2014. PECK, M. D. *Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors*. Burns, v. 37, n. 7, p. 1087-100. 2011.

Palavras-chave: Queimaduras; Hospitalização; Mortalidade Hospitalar.

Recorrência de gravidez na adolescência: fator de risco para a prematuridade

AUTOR PRINCIPAL: Marcela de Andrade Pereira Silva | **AUTORES:** Lidiaine Naiara de Oliveira; Thaís Ramos da Silva; Maria Rita Guimarães Maia; Sandra Marisa Pelosso | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A gravidez na adolescência tem sido indicada como um fator de risco para a prematuridade (BARIZONI *et al.*, 2014), que é a principal causa de morte entre crianças menores de 5 anos (WHO, 2016). Os fatores associados e contribuintes à gravidez na adolescência, bem como suas implicações, tem sido objeto de diversos estudos, no entanto, ainda é pouco investigado as complicações maternas e neonatais decorrentes da recorrência da gravidez nessa faixa etária, mesmo sendo um problema frequente (VIELLAS *et al.*, 2012). Em 2006, no último inquérito da Pesquisa Nacional Demografia e Saúde, identificou-se que 13,5% das mães adolescentes entre 15 e 19 anos, já possuíam dois ou mais filhos (BRASIL, 2006). **Objetivo:** Verificar a associação entre o número de gestações e o nascimento prematuro de filhos de mães adolescentes. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, documental e de caráter quantitativo, realizado com 250 adolescentes, que conceberam no Hospital Regional do Município de Presidente Prudente, São Paulo, entre Janeiro e Dezembro de 2014. Os dados foram coletados entre Maio e Agosto de 2014, por meio dos prontuários das participantes. A análise descritiva e estatística foi realizada com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010®, onde foram empregados os testes de associação Qui-quadrado (χ^2) e estimação de odds ratio, considerando um nível de 5% de significância. Os resultados fazem parte de uma pesquisa maior, que obteve parecer positivo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, conforme Protocolo nº 2594/2015. **Resultados:** A idade das participantes variou de 14 a 19 anos, com uma média de 17,2 anos de idade. Quanto ao número de gestações, 84,4% eram primigestas, 15,6% (n=39) possuíam duas ou mais gestações, sendo que destas, 17,9% (n=7) e 2,5% (n=1) estavam na terceira e na quarta gestação, respectivamente. A proporção de nascimento prematuro foi de 18,4% e o desfecho se associou significativamente, à variável materna, número de gestações (p=0,04), onde recém-nascidos de gestantes adolescentes com duas ou mais gestações, apresentaram 2,2 vezes mais chance de nascerem antes da 37ª semana gestacional (OR: 2,2; IC96%: 1,01; 4,92). **Conclusão:** O resultado demonstra a recorrência da gravidez na adolescência como fator de risco para a prematuridade, indicando a importância no planejamento de ações voltadas à prevenção de gravidez na adolescência, bem como sua reincidência, contribuindo na redução dos índices de prematuridade.

Referências: VIELLAS, E.F. *Et al.* Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido. Rev Bras Epidemiol, v. 15, n. 3, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), 2006. BARIZONI, T. O.; SANTOS, J. R.; REIS, C. B. Fatores relacionados à prematuridade dos recém-nascidos de Dourados nos anos de 2011 e 2012. ENEPEX Encontro de ensino, pesquisa e extensão. 8º ENEPE UFGD, 5º EPEX UEMS, 2014. WHO. *World Health Organization. Preterm Birth*. 2016.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Prematuridade, Fator de risco.

Necessidades de saúde da população da Ilha das Peças: implicações bioéticas

AUTOR PRINCIPAL: Tania Mara da Silva | **AUTORES:** Caroline Filla Rosaneli | **INSTITUIÇÃO:** PUCPR | Curitiba - PR

Introdução: Este estudo apresenta o resultado da pesquisa realizada em 2015, na Vila das Peças, localizada no litoral norte do Paraná, no município de Guaçupeba. Não há registros oficiais do número de moradores, entretanto, em pesquisa realizada neste cenário é citado uma população de 350 habitantes (COELHO, 2014, p.54). Segundo ROCHA os nativos da Vila das Peças, têm como principal fonte de renda a pesca artesanal, sendo este o elemento fixador do homem na ilha. Conforme KASSEBOEHMER (2007, p.40), a Ilha das Peças possui uma escola estadual e outra municipal com ensino fundamental, médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA). A estrutura comercial da Vila das Peças é composta por vários estabelecimentos comerciais, duas pousadas e seis restaurantes sendo um comunitário. A religião é representada pela católica e evangélica. Possui posto de saúde, posto do correio e telefone e observou-se a presença de um cemitério. O abastecimento de água é pelo sistema do Rio Puruquara e há uma linha de transporte (barco) regular saindo de Paranaguá. O eixo norteador do trabalho tem a pretensão de responder ao seguinte questionamento: Quais implicações bioéticas relacionadas às necessidades de saúde da população da Ilha das Peças em situação de vulnerabilidade social. **Método:** Este estudo foi de natureza descritiva exploratória de campo, numa abordagem qualitativa. O questionário semiestruturado foi elaborado de forma a responder aos objetivos traçados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR com o parecer de número 887.865, com autorização prévia para a realização da pesquisa junto à Secretaria Municipal de Saúde de Guaçupeba. Todos leram e assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra da pesquisa foi constituída por 44 participantes, sendo 28 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, em relação à identificação os sujeitos da pesquisa se declaram como morador nativo (29) e morador não nativo (15). A partir das considerações, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para ampliar o conhecimento sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença neste território insular e, consequentemente, subsidiem o planejamento de públicas que promovendo o efetivo direito à saúde de acordo com a realidade e participação da população Vila das Peças.

Referências: COELHO, K. S. Entre ilhas e comunidades: articulações políticas e conflitos socioambientais no Parque Nacional do Superagui. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Acesso em: 20 mai. 2016. CUNHA, M. H. Um "sítio" no mar: estudo da educação escolar na vila de Ilha Rasa/PR. 2010. 175f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba. Acesso em: 05 mai. 2014. CUNHA, L. H. O; ROUGEUILLE, M. D. Comunidades litorâneas e Unidades de Proteção Ambiental: convivência e conflitos: o caso de Guaçupeba (Paraná). Estudo de Caso n2. PPCAUB/Pró-Reitoria de Pesquisa da USP/F. FORD, 2004. Acesso em: 06 març. 2014. KASSEBOEHMER, A.L. Restrições e Impactos da legislação ambiental aplicada ao município de Guaçupeba – Paraná. 2007. Dissertação (Mestrado em Engenharia Florestal) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia Florestal, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Acesso em: 08 abr. 2014. ROCHA, E. P. Nomes, Rezas e Anzóis: Tradição e Herança Caiçara. 2005. 101 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005. Acesso em: 05 jun. 2014.

Palavras-chave: Necessidades de saúde, Vulnerabilidade e Bioética.

O papel da Educação Hospitalar

AUTOR PRINCIPAL: Luciana Hiromoto | **AUTORES:** Carolina Casimira Molina, Mariluce Costa das Neves, Márcia Maria Diniz de Moraes | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Litoral-HRL | Paranaguá - PR

Caracterização do Problema: Devido à sua condição de doença, pessoas que se encontram em processo de escolarização são afastadas de suas atividades escolares em função do internamento hospitalar. **Fundamentação Teórica:** "A Pedagogia Hospitalar aponta, ainda, mais um recurso contributivo à cura. Favorece a associação do resgate, de forma multi/inter/transdisciplinar, da condição inata do organismo, de saúde e bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania" (MATTOS e MUGIATTI; 2009). **Descrição de experiência:** O Hospital Regional do Litoral oferece atendimento pedagógico ofertado pelo programa SAREH a alunos dos sete municípios do litoral, sendo estes: Antonina, Guaçupeba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná. Os alunos atendidos são oriundos de escolas de diferentes realidades de vida, na cidade ou no campo. Considerando esse fator, há que pensar que o desafio de uma proposta educacional que contemple uma educação de qualidade a um público de tão vasta pluralidade cultural, é ainda maior, assumimos um compromisso de respeitar as suas vivências e ainda assim não fugir da responsabilidade da oferta de integralidade que a educação exige. Respeitar o direito de uma educação igualitária a todos esses alunos é a nossa principal meta de trabalho. Tal trabalho é uma parceria entre as Secretarias de Estado da Educação do Paraná- SEED, Secretaria de Estado da Saúde- SESA e da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior- SETI. O programa de Escolarização Hospitalar também se estende a outras entidades conveniadas em todo o estado do Paraná. **Efeitos alcançados:** O objetivo principal do programa é oferecer atendimento educacional à crianças, adolescentes, jovens e adultos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade no processo de escolarização, a inserção ou reinserção em seu ambiente escolar. **Recomendações:** Para que possamos desenvolver um trabalho de qualidade e que seja efetivamente voltado ao resgate à vida e à cidadania, precisamos estender as mãos e unirmos os nossos esforços numa parceria preocupada com a promoção da valorização da vida humana.

Referências: BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. LDB - Lei nº9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996. PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh) / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh- Curitiba: Deed-PR., 2010. – 140p. – (Cadernos temáticos).

Palavras-chave: educação, valorização, resgate, humanização.

Reunião Técnica de Inspectores 2017: a importância da capacitação periódica

AUTOR PRINCIPAL: Gisele Ribeiro da Assunção Frois | **AUTORES:** Vera Cristina Zanetti, Júlia Cavaletti Oliveira e Jaqueline Shinnæe de Justi
| INSTITUIÇÃO: SESA | Curitiba - PR

A consolidação de um Sistema de Qualidade (SQ) depende do envolvimento de técnicos e gestores, sendo fundamental a capacitação continuada de todos os entes. A RDC nº 34/2013 instrumentalizou a padronização de ações e processo de trabalho no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) contribuindo para a consolidação do SQ no Paraná, instituído pela Resolução SESA nº 060/2016. Considerando que no Paraná as ações de Vigilância Sanitária (VISA) são descentralizadas, é necessário a constante capacitação e atualização de inspetores. Nesse sentido, a VISA estadual promove reuniões com técnicos de Regionais de Saúde e municípios de modo a harmonizar os procedimentos de trabalho. Foi realizada a Reunião Técnica de Inspectores 2017, com duração de 20 horas, para capacitação de técnicos das VISAS que realizam inspeções em empresas fabricantes de medicamentos, insumos farmacêuticos ativos e produtos para saúde. O método de treinamento foi a apresentação de novos procedimentos e atualizações dos já existentes. Após as apresentações, foram realizadas avaliações e uma simulação em grupo de Avaliação Por Par Técnico de relatórios de inspeção com um debate ao final. As notas das avaliações foram classificadas como Regular (0-4,9), Bom (5-6,9) e Ótimo (7-10). Foram avaliados 84 técnicos, 25 de Regionais de Saúde e 59 de municípios de porte III, conforme pactuação do VigiaSUS, número maior que no treinamento de 2015 quando foram capacitados 81 técnicos. Na avaliação, os técnicos obtiveram as seguintes classificações: 30% Regular, 23% Bom e 48% Ótimo. Deve ser considerado que 21 técnicos não tinham realizado treinamento anterior sobre o tema, o que dificulta o entendimento das atualizações e contribui para o baixo nível de compreensão. Na Avaliação Por Par Técnico todos os grupos identificaram os pontos incoerentes dos relatórios e propuseram alterações de acordo com os procedimentos. Por fim, as avaliações desta Reunião Técnica mostraram que a maioria dos técnicos incorporaram os temas abordados, o que contribui para implementação do SQ no processo de trabalho. Contudo, faz-se necessária a manutenção do saber adquirido, além de treinamentos periódicos visando o fortalecimento do SNVS.

Referências: 1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 34, de 08 de julho de 2013. 2. Paraná. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná - SESA. Resolução SESA nº 060, de 29 de janeiro de 2016.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária, Sistema de Qualidade, Capacitação.

Gestão de caso de enfermagem ao portador de hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Maria Emília Marcondes Barbosa | **AUTORES:** Giovana Aparecida de Souza Scolari, Ana Caroline de Oliveira, Leidyani Karina Rissardo Gomes, Lígia Carreira | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá - PR

Introdução: No Brasil, 72% das causas de mortes são devido às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹. Dentre as estratégias para o enfrentamento desta problemática foi desenvolvido em 2012, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), aplicadas o Sistema Único de Saúde, o qual estratifica a população por níveis de complexidade. Indivíduos com DCNT complexas classificam-se no maior nível, devendo submeter-se a "Gestão de Caso" como estratégia de cuidado². A hipertensão arterial é a de maior prevalência no Brasil representando importante fator de risco às cardiovasculares³. Diante da complexidade das DCNT, associada a relevância da intervenção de enfermagem, questiona-se: quais ações realizadas na gestão de caso de enfermagem para o controle da hipertensão arterial? **Objetivo:** identificar evidências disponíveis na literatura científica sobre ações do enfermeiro na gestão de casos aos hipertensos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja busca ocorreu em janeiro de 2017 nos portais da BIREME, PubMed e Google Scholar. Critérios de inclusão: estudos primários publicados entre 2006 e 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam a gestão de caso ao hipertenso conduzido por enfermeiro Utilizou-se os descritores controlados "case management", "hypertension", "nursing". **Resultados:** Foram incluídos 14 estudos, sendo um em português e 13 em inglês, população total de 7.675 participantes, com idade superior a 18 anos. A maioria dos estudos foram ensaios clínicos, publicados entre 2015 e 2016. As ações mais frequentes foram no âmbito da educação, por meio de visitas domiciliares e contatos telefônicos. **Conclusão:** A partir dos estudos analisados nesta revisão permitiu-se concluir que a gestão de caso em enfermagem é uma estratégia de cuidado ao hipertenso bem utilizada em outros países. Acredita-se que o no Brasil sua utilização ainda é discreta em função do MACC, ser uma proposta de política pública relativamente nova no país. **Conclusão:** A análise dos estudos permitiu concluir que a gestão de caso de enfermagem é uma estratégia de cuidado ao hipertenso muito utilizada internacionalmente. No Brasil, ainda é uma atividade incipiente, possivelmente devido a proposta ser relativamente recente. Pondera-se que esta ferramenta tem ganhado destaque entre gestores, por se tratar de uma estratégia que possibilita a prática baseada em evidência, subsidiando a promoção de assistência qualificada aos portadores de hipertensão.

Referências: 1. Máximo EAL, Souza HNF, Freitas MIF. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. Cienc. Saúde Colet, 20(3):679-688, 2015. 2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. 3. Campos, CL., Pierin, AMG, Pinho, NA Hipertensão arterial em pacientes internados em clínica médica de hospital universitário: avaliação pós-alta por contato telefônico. Einstein. 2017;15(1):45-9. http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt_1679-4508-eins-15-01-0045.pdf 4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 987;10(1):1-11.

Palavras-chave: Gestão de caso, enfermagem, hipertensão.

Empoderamento de mulheres idosas sobre o câncer de mama: relato de experiência de uma atividade educativa

AUTOR PRINCIPAL: Maria Emilia Marcondes Barbosa | **AUTORES:** Ana Caroline Oliveira Gomes, Giovana Aparecida de Souza Scolari, Vanessa Denardi Antonias Baldissera, Ligia Carreira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá - PR

Caracterização do Problema: O câncer de mama é o tipo de câncer que mais atinge as mulheres e está relacionado a diversos fatores de risco, dentre eles a idade, história reprodutiva e histórico familiar. **Fundamentação Teórica:** No Brasil, a mortalidade mostra-se crescente nos últimos anos, e muitas vezes está associada ao diagnóstico tardio (MEDEIROS, *et al.* 2015). Considerando a complexidade desta patologia e suas repercussões no sistema de saúde, torna-se imprescindível conscientizar a população por meio da educação em saúde no intuito de promover a detecção precoce e sobrevida das mulheres acometidas. Diante do exposto, objetivou-se descrever a experiência de integrantes de um projeto de extensão universitária atuante em uma Unidade Básica de Saúde situada no noroeste do estado do Paraná-BR, durante o desenvolvimento de uma atividade educativa com mulheres idosas. **Descrição da Experiência:** Participaram da atividade três idosas que possuem histórico familiar de câncer de mama e que são acompanhadas pelo projeto de extensão. Inicialmente realizaram-se visitas domiciliares para o reconhecimento dessas idosas e averiguação quanto ao interesse de participação no projeto. As atividades foram realizadas individualmente no domicílio durante dois dias no mês de outubro de 2015 e consistiram em um material digital e um caça-palavras referentes ao câncer de mama, elaborados pelos próprios integrantes do projeto. **Efeitos alcançados:** A atividade proporcionou aos envolvidos interação positiva, momento de aprendizagem mútua, e às idosas, um momento para esclarecerem suas dúvidas e expressarem seus sentimentos e angústias, tendo em vista a experiência prévia de um familiar com esta doença. **Recomendações:** A estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer. Nas mulheres, o câncer de mama representará 28,1% (INCA, 2016). Esse dado alerta para a necessidade de desenvolver ações que culminem na detecção precoce do câncer de mama. Além disso, deve-se considerar a educação em saúde como estratégia fundamental nesse processo. Pois, uma vez que haja compreensão por estas mulheres idosas sobre o CA, incluirão seus conhecimentos no autocuidado e podem replicar as informações para suas filhas, netas e vizinhas. Recomenda-se que esta iniciativa seja implementada em todo o sistema de saúde, a fim de promover maior empoderamento da população sobre câncer de mama.

Referências: MEDEIROS, G. C. *et al.* Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 6, p. 1269-1282, 2015. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. 2016. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=7>

Palavras-chave: Câncer de mama, mulheres idosas, visita domiciliar.

Implantação da ouvidoria do SUS nos Hospitais contratualizados da 5ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Valdeci Pinheiro de Lima | **AUTORES:** Oliva de Fátima Pacheco Vasconcellos | **INSTITUIÇÃO:** SESA - 5ª RS | Guarapuava - PR

Dando seguimento ao trabalho de implantação e coordenação das ouvidorias do SUS na região de abrangência da 5ª Regional de Saúde de Guarapuava, deu-se a implantação da ouvidoria nos oito hospitais contratualizados desta região do Paraná que conta com cerca de quase 500.000 habitantes. O embasamento para essa implantação foi a Resolução 443/13 da SESA onde em seu artigo 1º criava as ouvidorias do SUS nas unidades próprias do Estado do Paraná e consórcios intermunicipais de saúde e estimulava a criação das ouvidorias de saúde nos hospitais contratualizados com o objetivo de assegurar o direito ao cidadão de participação na gestão pública em saúde, apoiando-se nos princípios e diretrizes que determinam as ações e serviços em saúde, expressos nos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90. Além disso, dentro do próprio POA (Plano Operativo Assistencial) que é um contrato entre hospitais e o Estado do Paraná, existem indicadores de avaliação referentes a questões qualitativas dos hospitais, sendo um deles a Ouvidoria. Para a implantação dessas ouvidorias houve um encontro no dia 08 de Abril de 2014 com profissionais indicados para trabalharem na ouvidoria e diretores dos hospitais contratualizados. Após isso, iniciou-se uma nova fase no trabalho que é a coordenação e fortalecimento dessas ouvidorias. Isso se dá através de visitas aos hospitais e capacitações periódicas, bem como atendimento individual aos ouvidores. Em 2017 houve uma reunião com ouvidores dos hospitais no dia 31 de maio para avaliação de relatórios do primeiro quadrimestre e assuntos gerais. Também neste ano será implantado o SIGO (Sistema Informatizado para Gestão de Ouvidorias) nos hospitais contratualizados que aderiram ao Sistema. Serão encaminhados os processos de adesão para a SESA e após haverá capacitação para os usuários. O uso do SIGO aperfeiçoará o atendimento em ouvidoria havendo não somente o registro das demandas no Sistema, mas também emissão de relatórios. Os ouvidores dos hospitais contratualizados também foram convidados para participar de um evento no dia 26 de Julho de 2017 em Curitiba envolvendo ouvidores da macrorregião Leste. Haverá palestras e atividades em grupo sobre questões relevantes da Ouvidoria. Enfim, sabe-se que existe muito a ser conquistado nesse trabalho. E para isso é necessário também o maior envolvimento dos usuários do SUS e entendimento dos gestores de que a ouvidoria é um instrumento para ajudar e aperfeiçoar o serviço prestado.

Referências: SESA-PR. Resolução 443/2013 SESA-PR. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. BRASIL. Constituição Federal, 1988.

Palavras-chave: Ouvidoria, hospitais, contratualização.

Mortalidade por anomalias congênicas em menores de cinco anos: perfil epidemiológico no Paraná, 2009 a 2014

AUTOR PRINCIPAL: Ana Paula de Moraes Maia Barros | **AUTORES:** Márcia Helena de Souza Freire; Michelle Thais Migoto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

Introdução: Atualmente, uma proporção crescente de óbitos em menores de um ano de idade é atribuída às doenças genéticas, sobretudo às Anomalias Congênicas, um problema de saúde pública que requer o estabelecimento de política específica (MENDES *et al.*, 2015). Anomalia congênita, defeito congênito, ou malformação congênita (MC), compreendem qualquer malformação verificada no recém-nascido após o nascimento, de característica estrutural ou funcional, e abrange os distúrbios metabólicos (OMS, 2017). **Objetivo:** Traçar o perfil dos óbitos por anomalias congênicas, de menores de cinco anos, segundo as Regionais de Saúde, Paraná, 2009 a 2014. **Método:** Pesquisa epidemiológica, de abordagem quantitativa, descritiva em série histórica, segundo três biênios. Utilizados dados secundários do DATASUS, dos óbitos de menores de cinco anos de idade, e variáveis: causa básica (CID-10), faixa etária, e Regionais de Saúde do Paraná. **Resultados:** Dentre todas as causas básicas de óbito em crianças menores de cinco anos, de 2009 a 2014, destacaram-se as relacionadas às 'Afecções Relacionadas ao Período Perinatal' (Cap. XVI), com 49,57%, e as 'Malformações Congênicas e Anomalias Cromossômicas' (Cap. XVII), com 24,50%. Dentre as causas do Cap. XVII, houve maior proporção de óbitos (42%) no período neonatal precoce (0-6d), maior incidência no 3o Biênio (2013/14). Os óbitos por anomalias congênicas, na faixa etária de 28-364d teve proporção de 34,2%, no 2o (2011/12) e 3º Biênios. A maior incidência de óbitos por anomalias congênicas foi em residentes na 2ª Regional de Saúde, durante todo o período, atingindo o percentual de 32%, no 2º Biênio. **Conclusão:** Evidenciou-se o perfil da mortalidade de menores de cinco anos de idade/infância do estado do Paraná, e o impacto das anomalias congênicas. Entende-se que este diagnóstico poderá subsidiar pesquisas e planejamento, sobretudo na área da saúde, possibilitando a qualificação e o desenvolvimento de políticas públicas preventivas dos óbitos evitáveis na infância (SALDARRIAGA-GIL, *et al.*, 2014; RODRIGUES, *et al.*, 2014). Infere-se que, ter a população mais numerosa do estado, e maior número de nascimentos, pode ser uma das situações que contribuiu com maior percentual dos óbitos na Regional Metropolitana. Este cenário histórico favorece processos de avaliação das políticas relativas à população materno-infantil no Estado, com comparabilidade conjuntural entre outros estados brasileiros e países, devido ser um problema de saúde pública mundial.

Referências: MENDES, Q.C.; AVENA, M. J.; MANDETTA, M. A.; BALIEIRO, M.M.F.G. Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênicas no município de São Paulo. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v.15, n.1, p.7-12. Jun. 2015. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Anomalias Congênicas. Nota descritiva n. 370, 2015. Disponível em: Acesso: 05 mai. 2017. RODRIGUES, L. DOS S.; LIMA, R. H. DA S.; COSTA, L. C.; BATISTA, R. F. L. Características das crianças nascidas com malformações congênicas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n.2, p. 295-304. Em: 2014. SALDARRIAGA-GIL, W.; RUIZ-MURCIA, F. A.; FANDIÑO-LOSADA, A.; CRUZ-PÉREA, M. E.; ISAZA-DE-LOURIDO, C. *Evaluation of prenatal diagnosis of congenital defects by screening ultrasound, in Cali, Colombia*. *Colombia Médica*, v.45, n.1, p. 32-38. 2014.

Palavras-chave: Anormalidades Congênicas; epidemiologia; recém-nascido.

Dificuldades enfrentadas frente ao Aconselhamento Genético no SUS

AUTOR PRINCIPAL: Wilians dos Santos Silva | **AUTORES:** Maya Luz Portugal Werneck Rotoli de Macedo; Jéssica Karini de Freitas Siqueira; Jéssica do Rocio Taborda; Denecir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campus de Andrade (Uniandrade) | Curitiba - PR

O aconselhamento genético consiste em um importante meio de comunicação entre profissionais da saúde e a população. Os primeiros relatos dessa prática datam de 1947 nos Estados Unidos quando o médico Sheldon Reed decide atender famílias de pessoas com doenças genéticas, surgindo assim a necessidade de esclarecimento dessas famílias acerca de características genéticas (GUEDES&DINIZ, 2009). Essa prática vem sendo aperfeiçoada, hoje este procedimento é realizado por uma equipe multidisciplinar formada por diversos profissionais da saúde como médicos, biomédicos e psicólogos, que têm por função estudar e interpretar casos clínicos, determinando a probabilidade de ocorrência de uma possível doença genética, fornecendo informações e acompanhamento. As informações prestadas devem ser claras e imparciais, fornecendo indícios para que tomem suas próprias decisões (MARTINS, 2012). Um dos principais desafios de uma equipe de aconselhamento é manter a imparcialidade, o aconselhador deve isentar-se de valores pessoais que possam alterar o processo de aconselhamento (GUEDES&DINIZ, 2009). O objetivo do trabalho foi evidenciar dificuldades encontradas para o aconselhamento genético dentro do SUS. O método adotado foi de revisão bibliográfica baseado em uma matriz indutiva em artigos com as palavras-chaves: "aconselhamento genético, SUS, dificuldades". Resultados obtidos demonstram que no Brasil os desafios vão além, apesar do aconselhamento genético ter sido incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (GROSSI, 2009), passa por um processo lento sem acompanhar as necessidades da população. A distribuição geográfica desse serviço é desproporcional e insuficiente, não é comum no SUS a figura do médico geneticista e são escassas instituições que ofereçam qualificação ao aconselhador (FETT-CONTE, 2013). O aconselhamento genético mostra-se eficaz e cumpre importante papel de educar a população a cerca de anormalidades genéticas. É fundamental uma maior atenção dos órgãos governamentais para inclusão deste procedimento como essencial em saúde pública, além da necessidade do incentivo à profissionalização através de instituições de ensino com a criação de cursos que qualifiquem o profissional, difundindo assim esta importante área (HOROVITZ, 2006). Conclui-se que existe uma carência no serviço de aconselhamento genético junto ao SUS, havendo necessidade de investimento no setor e em profissionais especializados, sendo impreterível cuidados por parte do Governo nesta área.

Referências: GUEDES, Cristiano; DINIZ, Debora. A ética na história do aconselhamento genético: um desafio à educação médica. 2009. MARTINS, Gerson Zafalon. Aconselhamento e assessoramento genético na procriação não depende só do médico. *Arquivos do CRM-PR*, v. 29, n. 115, 2012. FETT-CONTE, Agnes Cristina *et al.* Aconselhamento genético: definindo alguns problemas e soluções. *Arq Ciênc Saúde*, v. 20, n. 1, p. 10-16, 2013. HOROVITZ, Dafne Dain Gandelman *et al.* Atenção aos defeitos congênicos no Brasil: características do atendimento e propostas para formulação de políticas públicas em genética clínica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 12, p. 2599-2609, 2006. GROSSI, Renata *et al.* Serviços de aconselhamento genético: um panorama nacional. 2009

Palavras-chave: Aconselhamento genético, genética, SUS.

Uso de derivados do tabaco e/ou outras drogas de abuso por trabalhadoras de enfermagem: estudo hospitalar

AUTOR PRINCIPAL: Beatriz Ferreira Martins Tucci | **AUTORES:** Laís Fernanda Ferreira da Silva; Bruna Portes Maciel; Eduardo Mitsukaki Panice Kakuda; Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: O uso de tabaco e de álcool, um dos principais problemas da saúde pública na contemporaneidade, representa importante causa evitável de morbidade e mortalidade prematura (MEDEIROS *et al.*, 2013). Neste contexto, o objeto da investigação relatada é a interface tabaco e outras drogas de abuso, mulheres e trabalho, e análise de contextos do consumo em trabalhadoras de enfermagem. A equipe de enfermagem desenvolve atividades relacionadas à promoção, à prevenção e à recuperação da saúde em todos os níveis de atenção, tem o papel de identificar situações de vulnerabilidade relacionadas às drogas de abuso (MONTEIRO *et al.*, 2011) e realizar ações educativas em saúde, incluindo a mediação para cessação do uso de drogas (SARNA *et al.*, 2014). O objetivo é relatar a experiência de pesquisa com abordagem ao uso dos derivados do tabaco e outras drogas de abuso em trabalhadoras de enfermagem e seus resultados iniciais. **Descrição da Experiência:** Realizada em unidade hospitalar do Noroeste do Paraná, com abordagem de enfermeiras e técnicas de enfermagem, nos três turnos de trabalho e em atividade na data da coleta de dados. Utilizado um questionário autoaplicável, para características sócio demográficas e informações sobre o uso de drogas de abuso, e a Escala ASSIST, cumprindo as exigências formais de pesquisa envolvendo seres humanos (parecer 1.963.546/2017). Participaram cento e dez trabalhadoras, com maior adesão nos períodos matutino e vespertino. Considerando que não existia o dimensionamento local do uso, verificou-se que 10% auto referiram uso de derivados de tabaco e/ou outras drogas de abuso. Foram relatados problemas associados ao uso de tabaco, pelo uso crônico ou dependência, como doenças do aparelho respiratório, sendo a principal causa da doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquite. Nenhum agravo relacionado diretamente ao álcool foi informado. A análise da escala ASSIST e o estabelecimento dos escores indicou que 85% das participantes se encontravam na faixa de risco de consumo de tabaco e de álcool, porém o risco era baixo. **Efeitos alcançados:** A combinação de técnicas – Auto relato e ASSIST - permite a compreensão da realidade sob vários ângulos e aprofunda a discussão do uso de drogas. **Recomendações:** O uso de tabaco no grupo de enfermeiros e técnicos de enfermagem é similar ao da população brasileira, indicando a necessidade de incentivo a cessação do uso também em profissionais de saúde.

Referências: MONTEIRO C.F.S. *et al.* Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-AD do Piauí. Esc. Anna Nery, v. 15, n. 1, p. 90-95, jan – mar, 2011. MEDEIROS K. T., MACIEL S. C., SOUSA P. F., SAOUIZA F. M. T., DIAS C.C.V. Representações Sociais do Uso e Abuso de Drogas entre Familiares de Usuários. Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa-PB. Psicologia em Estudo Maringá, abril – jun, v.18 n.2 pág 269-279, 2013. SARNA, L.P. *et al.* Impact of a Smoking Cessation Educational Program on Nurses' Interventions. *Journal of Nursing Scholarship*, n.46, v. 5, p. 314–321, 2014.

Palavras-chave: Enfermagem; Tabaco; Promoção da Saúde.

A prática do futuro profissional de psicologia na clínica escola e sua interação com a comunidade

AUTOR PRINCIPAL: Geovana Jordão Ribeiro | **AUTORES:** Gerson José Pereira Cardoso; Nilceia Fernando; Prof Me Ana Paula Jesus da Silva; Prof. Dr. Denecir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campus de Andrade (Uniandrade) | Curitiba - PR

O psicólogo trabalha a partir de princípios técnicos e éticos da categoria profissional, visando a promoção de saúde e qualidade de vida dos sujeitos, grupos, instituições e sociedade. O estágio supervisionado em psicologia tem por finalidade o desenvolvimento da atuação clínica, através do exercício das habilidades desenvolvidas no decorrer do curso, com ênfase na prática da clínica psicológica, individual ou de grupos, em clínicas-escola. De acordo com PERES, SANTOS E COELHO (2004) os serviços prestados pelas clínicas-escola de psicologia têm como objetivo fundamental a aprendizagem clínica dos estudantes de psicologia (SOUZA, 2011). No entanto, além do aspecto acadêmico, as clínicas-escola também desempenham um importante papel social, uma vez que oferecem à comunidade em geral (BOLCONTE, 2014), principalmente a de baixo poder aquisitivo, a possibilidade de acesso a um atendimento psicológico gratuito ou de baixo custo realizado sob supervisão de profissionais qualificados (SANTEIRO, 2013). Objetivou-se delinear a real efetividade do serviço prestado, considerando sua proposta de oferecer psicoterapia à um preço acessível à comunidade, além do treinamento prático de futuros psicólogos. Buscou-se em base de dados artigos científicos que discorressem sobre a prática das clínicas-escola de psicologia, onde foram analisados 5 trabalhos que ajudaram a elucidar a temática, sendo excluídos os de língua estrangeiras. As pesquisas apontam que as clínicas-escola atendem a duas clientelas, a de alunos, com suas demandas específicas em termos de objetivos educacionais, desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, e aos setores da sociedade em que se insere, também com suas necessidades e demandas específicas que precisam de atendimento e que contam apenas com o serviço que as universidades podem proporcionar (AMARAL *et al.* . 2012). Observou-se a importância dessa prática, apesar do limitado número de estudos realizados com a finalidade de verificar a efetividade de sua proposta. O Centro Universitário Campus de Andrade dispõe de tal serviço desenvolvendo habilidades essenciais para a formação de um profissional socialmente comprometido. A instituição ainda se encontra em consonância com a rede de proteção pública e o judiciário, atendendo a população menos favorecida de forma integrada, prestando os serviços a que se dispõe e oferecendo mais qualidade de vida ao público atendido por meio de programas específicos de orientação e promoção de saúde.

Referências: PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antonio dos; COELHO, Heidi Miriam Bertolucci. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 47-54, 2004. AMARAL, Anna Elisa Villemor *et al.* Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, v. 62, n. 136, p. 37-52, 2012. SANTEIRO, Tales Vilela; DA ROCHA, Gláucia Mitsuko Ataka; DE ARAÚJO, Débora Sarmiento Alves. Implantação de um serviço-escola de Psicologia no centro-oeste brasileiro: usuários e atendimentos. *Perspectivas em Psicologia*, v. 17, n. 2, 2013. BOLCONTE, Iara Soares. Perfil do público das clínicas-escola de Psicologia do Brasil: Uma revisão. 2014. SOUZA, Grasiela Gomide de *et al.* Atenção Psicológica em Universidade: a experiência de estudantes como clientes. 2011.

Palavras-chave: Psicologia, clínicas-escola, qualidade de vida.

Ampliação de visitas e permanência de acompanhantes na UTIad enquanto estratégia de humanização: experiências do Serviço de Psicologia do HRSWAP

AUTOR PRINCIPAL: Sabrina Machado | **AUTORES:** Ângela Moraes (Psicóloga), Leandro Casagrande (Psicólogo) | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecóits | Francisco Beltrão - PR

A prática psicológica revela o quanto o ambiente hospitalar e a experiência de hospitalização podem ser nocivos ao psiquismo humano, uma vez que caracteriza um processo de institucionalização que, muitas vezes, se traduz num completo assujeitamento e despersonalização. O paciente rompe involuntariamente com sua rede social e familiar, principalmente se internado em UTI. A cultura institucional tende a ser resistente a práticas que quebrem com certas 'estratégias de controle', demandando inúmeros movimentos em prol da humanização, bem representada pela ampliação de possibilidades de visitas e a presença do acompanhante no ambiente hospitalar. Do ponto de vista fisiológico, a visita e o acompanhante estimulam a produção hormonal no paciente, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e uma resposta mais positiva aos tratamentos. (BRASIL, 2007). Conforme Cristo (2012), são estratégias utilizadas para minimizar os efeitos negativos da internação, especialmente aqueles relacionados aos aspectos emocionais. Contribui ainda para fortalecer o núcleo familiar e social da pessoa hospitalizada, uma vez que, mesmo dentro de uma realidade diferente da sua, terá sempre a possibilidade de conviver ou encontrar com seus conhecidos, receber notícias do seu lar e de sua comunidade e, dessa forma, o hospital se torna um ambiente mais acolhedor. O acolhimento das demandas familiares, visa garantir e ampliar as possibilidades de aproximação/interação do usuário-familiar-rede social, correspondendo às particularidades de cada caso, deste modo, o psicólogo avalia, apresenta propostas, realiza mediações, possibilitando: visita extra, visita ampliada, visita aberta e manutenção do acompanhante. Culturalmente tende a ser visto como um local de distanciamento, isolamento e finitude, porém, a literatura contemporânea, bem como a prática cotidiana, reforça a possibilidade do contrário materializar-se e a UTI representar um local de acolhimento, humanização e recuperação, e, quando essa não for possível, possa representar local de acolhimento diante da morte. Deste modo, a possibilidade de ampliação do contato familiar representa importante dispositivo para a efetivação dos princípios do SUS, para otimização e qualidade do tratamento ofertado, não somente nas UTI's, mas, em todas as alas hospitalares. Evidencia-se no presente relato a necessidade de pesquisas e elaboração de protocolos que legitimem tais práticas.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito ao acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. CAMPOS, Terezinha Calli Padis. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. EPU, São Paulo, 1995. CRISTO, R.C. O acompanhante e o espaço de visita – um estudo no Hospital Universitário de Brasília. 06/03/2012. 98p. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília – UNB. Brasília, 2012.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, humanização, institucionalização.

Formação de Coletivos na Saúde Mental: a experiência de uma regional de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Maria Lucia da Silva Lopes | **AUTORES:** Jaqueline Massoni, Lisieux Osmarina Petrassi de Moraes, Patrícia Silvia de Souza | **INSTITUIÇÃO:** 17 Regional de Saúde | Londrina - PR

Considerando as diretrizes da reforma psiquiátrica, instituir políticas de saúde mental que façam sentido aos diferentes atores e que sejam centradas nos usuários, não é tarefa fácil, em especial para os técnicos das regionais de saúde onde, geralmente, um servidor é a referência. Além disso, nesse contexto, os hospitais aparecem como última alternativa para as pessoas que vivem com transtornos mentais, portanto, redes substitutivas precisam ser construídas. Para a implementação dessas políticas, a 17 Regional de Saúde constituiu um coletivo formado por coordenadores e trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros profissionais da área. Sujeitos que de forma particular tentavam cada um a sua maneira, dar respostas às situações cotidianas, por outro lado, a forma isolada pela busca na solução de problemas gerava a certeza de que, coletivamente, algo novo pudesse ser construído. Alguns "ensaios" chegaram a acontecer, porém, somente com a inclusão de novos atores, o desafio de constituir esse coletivo com uma metodologia diferente foi aceito. Nesse cenário, os temas e ações não são dados a priori, mas produzidos a partir das necessidades e demandas do cotidiano. Com início em outubro de 2016, foram debatidas questões como Financiamento em saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, que possibilitou outro olhar sobre a quantidade de trabalho realizado, sobre o resultado subjetivo das ações e o estabelecimento de um padrão de inserção das informações. Além disso, dois eventos organizados pelo coletivo geraram efeitos sobre o grupo, gestores e trabalhadores da 17 Regional de Saúde: o "I Debate sobre Judicialização em Saúde Mental", onde participaram mais de cem profissionais e o Ministério Público, e o "I Evento Cultural dos CAPS da 17RS: LOUCOS PELA VIDA", realizado em comemoração a 18 de maio, que mostrou as potencialidades dos usuários e trabalhadores em relação a música, dança, teatro e poesia. O evento aconteceu em um cine teatro e contou com a participação de 420 pessoas. Portanto, esse trabalho tem como objetivo relatar esta experiência e recomendar que coletivos semelhantes sejam formados nas regionais, com o propósito de produzir respostas às necessidades dos serviços, dos gestores, trabalhadores e usuários, a partir da integração em um espaço de conversas. Mais que ações, a formação de coletivos também possibilita uma análise do processo de trabalho e do cuidado produzido.

Referências: LOPES, M.L.S. A Produção do cuidado na atenção especializada: uma análise a partir das afecções produzidas por um caso traçador. Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2015.

Palavras-chave: Saúde Mental, Coletivos, Centro de Atenção Psicossocial, Políticas Públicas.

“Grupo do alívio de dor nas costas”: relato de experiência de um grupo operativo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase em Saúde da Família- UNICENTRO

AUTOR PRINCIPAL: Erick Alvaro Grencheski | **AUTORES:** Camila Antonieli Vequi Camila Couto Bernardo Dalchivion Glauca Renee Hilgemberg | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava - PR

Uma das unidades Estratégia de Saúde da Família (ESF) escolhida para ser implementada com a equipe multiprofissional foi a ESF Jardim Araucária no Município de Guarapuava/PR, abrangendo 3653 pessoas agrupadas em 5 microáreas, sendo a maior população com faixa etária entre 20 a 39 anos. A partir do levantamento das queixas da população e da análise das solicitações de atendimento fisioterapêutico, foi constatado a grande incidência de pacientes que buscaram o serviço pelas causas de lombalgia inespecífica, hérnia discal, artrose nos segmentos da coluna, demonstrando a necessidade da implementação de medidas para minimizar a busca dos serviços de atenção especializada. Considerando que a lombalgia é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns da população adulta (1,2), foi implementado o grupo operativo (GO) “Grupo para o alívio da dor nas costas” que objetiva realizar o atendimento em grupo de usuários que apresentem alterações na coluna que afetem aspectos físicos, psicológicos e sociais. O GO segue metodologia semelhante à “Escola de Coluna” que se baseia em atividades teórico-práticas, sobre noções básicas de anatomia e biomecânica da coluna, fatores causadores da lombalgia, alternativas para analgesia, hábitos de vida saudável e exercícios terapêuticos específicos para a estabilização, fortalecimento, ganho de flexibilidade muscular, bem como de liberação miofascial e relaxamento (1,2). O piloto foi constituído por 08 encontros com duração média de 75 minutos e teve a participação de 12 usuários, sendo a maioria mulheres adultas. Com o passar dos encontros pode-se perceber a adesão e assimilação dos conteúdos abordados através de comentários feitos pelos participantes “Nossa, mas desse jeito a coluna não dói” (A, 37 anos), “Hum esse é bom pra coluna sinto ela mexer toda” (C, 54 anos), “Essa é a primeira vez que eu consigo fazer um exercício” (D, 45 anos). Durante a avaliação dos resultados foi percebido a diminuição da dor em grande parte dos usuários, a melhora da interação social e do autocuidado, bem como a execução das atividades de vida diária, portanto, essa metodologia se mostrou eficaz para a adesão e assimilação dos conteúdos trabalhados, constatado pela permanência da população no grupo. Posterior à finalização do GO os pacientes foram encaminhados para a Caminhada da Saúde, no qual são realizados alongamentos e fortalecimentos gerais e caminhada de baixa/moderada intensidade para o incentivo à prática de exercícios físico.

Referências: 1. NOGUEIRA, HC; NAVEGA, MT. Influência do Programa Escola da Coluna em agentes comunitários. *Cons. Saúde*. 2013;12(3):405-412. 2. GARCIA et al. Escola de Coluna para Pacientes com Lombalgia: Abordagem Interdisciplinar. *Coluna/Columna*. 2015;14(2):113-5

Palavras-chave: Lombalgia, Exercício Terapêutico, Modalidades de Fisioterapia.

Conhecimento de jovens universitários frente a violência contra a mulher

AUTOR PRINCIPAL: Bruna da Cruz Busetti | **AUTORES:** Ana Beatriz Martins, Simone Castanho Cristina Sabaini de Melo, Flavia Ribeiro Teixeira da Silva e Aline Balandis Costa | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde a violência contra a mulher é considerada um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de jovens universitários frente a violência contra a mulher. **Método:** Trata-se de dados de uma pesquisa quantitativa descritiva aprovada pelo comitê de ética onde foi realizada com universitários na Universidade Estadual do Norte do Paraná- Campus Luiz Meneghel. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semi-estruturado com perguntas fechadas entregues durante as aulas para que cada universitário respondesse e logo em seguida a pesquisadora recolhia os questionários respondidos. Este resumo apresentou-se uma análise parcial do questionário que envolveu o conhecimento dos jovens universitário frente a violência contra a mulher. Para 08 perguntas foram solicitadas respostas do tipo concordo ou discordo. **Resultado:** Um total de 743 alunos foram entrevistados, sendo 53,1% do sexo feminino, 46,7% do sexo masculino e 0,2 não se identificaram. As idades variaram: 10,3% eram menores que 18 anos, 83,3% entre 18 a 24 anos, 3,2% eram maior que 25 anos e 3,2% não responderam. Quando questionados se concordam que o tema violência contra a mulher deveria ser incluído nas aulas? 27,1% não concordam. Concorda que a faculdade deveria criar meios de punir os responsáveis por cometer violência contra mulheres na instituição? 4,9% não concordam. Concorda que o jeito da mulher se vestir não significa quem ela é? 16% não concordam. Concorda que rodas de conversas devem ser feitas sobre o assunto violência de gênero? 19,2% não concordam. Concorda que muitas mulheres ainda sentem medo de denunciar seu agressor? 2,6% não concordam. Concorda que muitas pessoas ainda não reconhecem as formas de violência contra a mulher? 8,2% não concordam. Concorda que o ambiente universitário, que deveria ser apenas de interação e educação, também é espaço de medo para a mulher? 25% não concordam. Concorda que a violência pode vir tanto de criminosos externos, como de colegas, professores, parceiros do cotidiano? 2,4% não concordam. **Conclusão:** Dos resultados encontrados pode-se observar que ainda existe uma parcela de universitários que não consideram o assunto violência contra a mulher relevante e que deve ser discutido no ambiente universitário. Portanto, acredita-se ser necessário realizar ações de conscientização de que a violência contra a mulher existe e que deve ser dialogada dentro dos muros da universidade.

Referências: GRIEBLER, C.N., BORGES, J.L.; Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 2, p. 215-225, abr./jun. 2013 GARCIA, L. P., et al. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, *Rev Panam Salud Publica*. 2015; p.251-257. 2009./ 2011. INSTITUTO AVON, Data Popular. Violência contra Mulher no Ambiente Universitário. Instituto Avon: 2015. Disponível em: http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Pesquisa-Instituto-Avon_V9_FINAL_Bx.pdf. Acessado em: 08/05/2017.

Palavras-chave: Violência, Universitários e Mulher.

Em busca da integralidade na avaliação da criança

AUTOR PRINCIPAL: Karina Aline Ferreira | **AUTORES:** Ana Caroline Moreno, Estefani Naiara Barcelos, Tatiane Schaifer, Josimar Moraes |
INSTITUIÇÃO: Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

A diminuição do óbito infantil está vinculada a várias estratégias que vêm sendo estabelecidas pelo Ministério da Saúde há décadas. Dentre elas, ressaltamos em 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança. Em 1996 a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Em 2004 a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Rede Cegonha em 2011 (BRASIL, 2012). Rede Mãe Paranaense, em 2012 (SESA-PR, 2012). A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, orientações aos pais e sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos (CAMPOS, 2011). Neste contexto, com o objetivo de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, e promover saúde, propusemos mudança na forma de realização da puericultura, sistematizando o atendimento das crianças menores de dois anos, buscando atingir a integralidade da assistência. Acreditamos que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, o preenchimento correto da Caderneta da Criança, associado à competência e compromisso de cada trabalhador, melhorem a qualidade de vida dos pequenos usuários. Primeiro, cadastrou-se todas as crianças menores de dois anos, por classificação de risco, da área de abrangência da Unidade de Atenção Primária a Saúde. Definiu com equipe multiprofissional temas relevantes e avaliações necessárias para cada faixa etária. Fica pactuado que todas as sextas feiras no período vespertino serão reservadas à puericultura na agenda da enfermeira, e equipe de residentes, para que se efetive a interdisciplinaridade e a integralidade na assistência. Os encontros acontecem por faixas etárias, onde reunimos em média de 8 crianças em cada grupo. A avaliação periódica da saúde da criança vem permitindo acompanhamento do progresso individual, identificando aquelas de maior risco, evita surpresas ao aparecimento de patologias e violência. Monitora o crescimento, possibilita o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a orientação adequada da introdução da alimentação complementar, prevenindo problemas comuns durante o primeiro ano de vida. Cada atendimento realizado no serviço de saúde, independente da queixa é tratado como uma oportunidade para uma ação resolutiva, de promoção da saúde, com forte caráter educativo.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. CAMPOS Roseli Márcia Crozariol Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. SESA, Paraná. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2012.

Palavras-chave: Integralidade, Saúde da Criança, Estratégia Saúde da Família.

A tecnologia e a interação com a psicologia

AUTOR PRINCIPAL: Geovana Jordão Ribeiro | **AUTORES:** Gerson José Pereira Cardoso; Nilceia Fernando; Prof Me Ana Paula Jesus da Silva; Prof. Dr. Denevir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campus de Andrade (Uniandrade) | Curitiba - PR

A densidade tecnológica tem sua gênese de desenvolvimento a partir do final da década de 60, e o aparecimento técnico científico, dinamizando sua rotina seja no contexto doméstico ou no trabalho. No final dos anos 80 com a chegada dos computadores ocorreu a associação com uma das ferramentas mais importantes do computador a internet, conquistando muitas pessoas pelo seu fácil acesso a milhares de informações em poucos segundos e com o passar dos anos foi se aprimorando até conquistar o seu público mais fiel, os adolescentes de 15 a 19 anos que segundo as pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), menciona as pessoas que mais acessam a internet no Brasil. Essa ferramenta possibilita as pessoas a aprenderem, a interagirem com pessoas ao redor do mundo, fazerem compras *online* entre outras coisas, mas tudo que utilizado em excesso pode ocasionar malefícios principalmente para crianças e adolescentes, segundo a tese da Psicóloga Claudia Dias, meninos com idade de 12 anos estavam passando por problemas com relação ao exagero de uso da internet, se sobressaindo os jogos. Os hábitos relacionados a internet deixaram esses jovens muitas vezes por horas na frente de um computador os fazendo esquecer de sua vida, de suas atividades do dia a dia e também sendo prejudicial em seu rendimento escolar, ocasionando dificuldades na aprendizagem, distrações e baixo aproveitamento das aulas. Objetivou-se verificar as interações tecnológicas com as interfaces das doenças psíquicas com o comportamento. A metodologia foi feita por revisão bibliográfica descritiva, embasado em artigos contidos em teses e dissertações no site da Universidade de São Paulo (USP), da Psicóloga Claudia Dias relato de casos com adolescentes relacionadas ao uso excessivo da internet e seu comportamento. Encontrados 24 artigos, excluídos 10 por não abordarem o assunto e dos 14 restantes utilizados 5 entre o ano de 2008 à 2017. Os resultados foram embasados em 5 artigos sobre a Tecnologia e a Interação com a Psicologia, o impacto e os déficits na vida biopsicossocial do adolescente e suas contribuições para o desenvolvimento humano. Conclui-se que o uso excessivo pode estar associado com fragilidades psíquicas, desenvolvendo dificuldades no rendimento escolar, no convívio social e familiar. Este público tem grandes chances de tornar suas fantasias reais, se apropriando de uma identidade fictícia ou de forma anônima por exemplo para a prática do *cyberbullying*.

Referências: PRIOSTE, C. D. - O adolescente e a internet: laços e embaraços no mundo virtual. 2013. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/T.48.2013.tde-21052013-113556. Acesso em: 2017-06-02. LORENZETTI, J; et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, June 2012. Access on 02 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>. ECHEGARAY, F; AFONSO, M, H. F. - Respostas às mudanças climáticas: inovação tecnológica ou mudança de comportamento individual?. Estud. av., São Paulo, v. 28, n. 82, p. 155-174, Dec. 2014. Access on 02 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142014000300010> CAPPELLOZZA, A; SANCHEZ, O P. - Análise de decisões sobre uso de tecnologia: um estudo no setor de telefonia móvel fundamentado nos axiomas da economia comportamental. Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 15, n. 6, p. 1078-1099, Dec. 2011. Access on 02 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552011000600007>. TAVARES, E; COSTA, I. - O papel dos valores individuais na interação entre indivíduos e Tecnologia de Informação. Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão, Lisboa, v. 7, n. 3, p. 11-21, jul. 2008. Disponível em: acessos em 02 jun. 2017.

Palavras-chave: Tecnologia, Psicologia, Adolescente, Internet.

A disponibilidade de diagnóstico por imageamento no Sistema Único de Saúde: o caso do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Bruna Eduarda Borges Damião Galão | **AUTORES:** Danielle de Fátima Jesuino, Denecir de Almeida Dutra |
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Campos de Andrade- Uniandrade | Curitiba - PR

No processo evolutivo do diagnóstico em saúde, o imageamento cumpre um papel fundamental no detalhamento, e aspectos casuísticos de várias doenças ou enfermidades que atingem o corpo humano. Os serviços de diagnósticos contribuem na assistência à saúde, com a literatura pontuando que cerca de 70% das decisões clínicas tem como base o resultado de um exame, neste contexto a imaginologia caracteriza-se como a ciência que estuda o significado de imagens utilizadas para o diagnóstico e prognóstico médico, permitindo, através de aparelhos, a visualização de algumas patologias, além de fraturas, de maneira a elaborar um plano de ação que visa prevenir e tratar aquilo que foi diagnosticado. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a dinâmica da disponibilidade de diagnóstico por imagem no SUS- Paraná. Para a realização deste estudo salienta-se que foi realizado com base em revisão de bibliografias buscadas através de banco de dados inerentes na plataforma Scielo, CNES, DATASUS, Ministério da Saúde, de modo a selecionar os dados no período de março até abril de 2017, nas informações levantadas pela quantidade de equipamentos e usuários atendidos com a utilização de tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, mamografias, exames de medicina nuclear e de radiografias. Os resultados obtidos foram que dos equipamentos de diagnóstico por imagem no SUS, a nível Paraná, são de 11733 existentes, sendo que, destes, 9414 estão em uso, todavia os disponíveis para a utilização do SUS são 2299, já, na capital, são 3158 existentes, dos quais apenas 74 estão fora de operação, porém apenas 197 são destinados ao SUS, contudo realiza-se apenas 464 atendimentos, em relação aos exames foram realizados 260498, sendo que, destes, Londrina destaca-se com 33647, seguido de Maringá, Foz do Iguaçu, Cascavel e Ponta Grossa (DATASUS,2017). Conclui-se que o imageamento no Paraná, existe uma polarização nos grandes centros urbanos, no qual, os demais municípios, as populações necessitam se deslocar até um destes centros, diante disso o SUS necessita logística eficiente, para suprir a necessidade da demanda, conforme sua distribuição de equipamentos. Salienta-se que a falta de mão de obra especializada e a má distribuição são empecilhos para a maior cobertura e, como também, a questão de montagem e manutenção dos equipamentos de imageamento, sendo que depois de avariado, dificilmente voltará a operar.

Referências: Arikawa, Y. M. T., et al. Radiologia e diagnóstico por imagem: especialidade de integração e contribuição para a saúde integral. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION* 4 (2015). BAZAN, Otávio. Análise dos diagnósticos através da tomografia computadorizada. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, Florianópolis/SC, 2010. 138p BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: CNES. Acesso em: 30 de maio 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: CNES. Acesso em: 30 de maio 2017.

Palavras-chave: Distribuição de exames, índices de equipamentos e atendimentos, diagnóstico por imagem, SUS.

Estudo de caso: um diálogo entre a arteterapia e uma jovem emocionalmente instável

AUTOR PRINCIPAL: Noeli Zamboni Werle | **AUTORES:** Daymithy Zimmermann Trocha; Fabíola Chagas | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Porto Vitória | Porto Vitória - PR

Caracterização do Problema: O presente relato de experiência se refere no estudo de caso de uma jovem que se encontra em estado de vulnerabilidade. A jovem A.Z. está sendo acompanhada pelo município devido ao seu histórico de negligência familiar e sintomas de instabilidade emocional como: auto mutilação, abuso de substâncias psicoativas, transtornos alimentares, comportamentos de risco e outros compatíveis com CID 10 F60.31 (Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável Tipo Borderline). No momento, a adolescente se encontra inclusa no serviço de acolhimento-modalidade casa lar. **Fundamentação Teórica:** O DSM V afirma que as características do transtorno da personalidade borderline surge no começo da vida adulta, e pode levar à mudanças profundas de autoimagem, no afeto, na cognição e no comportamento (p. 663). Sendo assim, o processo da arteterapia visa materializar os sentimentos por meio das técnicas artísticas. Segundo Fagale, "A arteterapia é uma abordagem na qual a arte é utilizada como meio de expressão e exteriorização de sentimentos, permitindo que sejam confrontadas as angústias e potencializando a criatividade do paciente."(p. 56). **Descrição da Experiência:** Como alternativa ao trabalho psicossocial, e após ser classificada como "alto risco" na estratificação em saúde mental, a adolescente A.Z. foi inserida em um grupo de trabalho arteterapêutico, após dois anos de acompanhamento clínico psicológico. As primeiras atividades executadas pela jovem apresentaram elementos representativos de angústia, medo, melancolia, ansiedade, agressividade, e um comportamento apático. Os elementos foram representados por cores escuras, e arquétipos, em sua maioria, relacionados à tristeza e à morte. **Efeitos alcançados:** Após nove meses de acompanhamento, as atividades realizadas por A.Z. revelaram cores e formas mais suaves em suas representações. Também apresentou maior interação com o grupo. A pontuação da estratificação de risco revelou uma pontuação mais baixa, sugerindo assim sua adequação ao método e ao grupo arteterapêutico. **Recomendações:** As estratégias de intervenção na saúde de adolescentes devem ser baseadas na promoção do desenvolvimento físico e psicológico saudável. O trabalho com grupos de arteterapia pode ser uma alternativa eficaz para evolução de jovens emocionalmente instáveis. Porém, casos de sofrimento mental, muitas vezes, necessitam de acompanhamento clínico e multidisciplinar.

Referências: FAGALI, E. Encontros entre Arteterapia e Psicopedagogia: a relação dialógica entre terapeuta e cliente, educador e aprendiz. In CIORNAI, S. (org.) Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação. Vol. 64. São Paulo: Summus, 2005. CID-10 – Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano - Porto Alegre: Artmed, 1993 DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli - 5ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2014.

Palavras-chave: Arteterapia; Grupos Terapêuticos; Estudo de caso; Borderline.

O trabalho da equipe de Atenção Básica em Saúde frente ao processo de envelhecimento

AUTOR PRINCIPAL: Ana Beatriz Martins | **AUTORES:** Bruna da Cruz Busetti, Gabriele Guarini, Ricardo Castanho, Eliana de Fátima Catussi Pinheiro | **INSTITUIÇÃO:** Universidade do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: Estima-se que população idosa mundial até 2050 seja de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos, em países em desenvolvimento como o Brasil. Os serviços de saúde devem organizar a assistência direcionada as necessidades destes idosos para contribuir com o processo do envelhecimento saudável, com a manutenção de sua capacidade funcional, prevenção de doenças crônicas e a valorização da pessoa idosa digna a todo ser humano. **Objetivo:** Verificar ações específicas para idosos nas Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Trata de um estudo quali-quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá sendo desenvolvido em uma cidade do norte do estado do Paraná, que possui um total de 32184 habitantes. Foram entrevistados os membros da equipe multiprofissional de todas as seis Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi entre outubro de 2016 a Março de 2017, mediante entrevista estruturada. **Resultados:** Dos 46 entrevistados, 78% são do sexo feminino e 22% do sexo masculino, 15% são enfermeiros, 39% são ACS, 17% são técnico de enfermagem, 7% Auxiliar de enfermagem, 11% médico, 9% Auxiliar do dentista e 2% dentista. A faixa etária foi dividida entre menor que 40 anos (46%), menor que 60 anos (52%) e maior que 59 anos (2%). A média do tempo de trabalho em atenção básica foi de 10 anos. 78,2% responderam que tinha o cadastramento atualizado das pessoas idosas. 47,8% desenvolvem ações específicas para as pessoas idosas, as quais foram agrupadas quanto ao caráter preventivo, tais como: orientações, roda de conversas palestra e o alongamento; e ao caráter curativo: ações do Plano HIPERDIA, acompanhamento de idosos acamados, curativos, agendamento de consulta auxílio para adquirir órteses; **Considerações finais:** A pesquisa mostrou que há o cadastramento dos idosos, porém as ações voltadas para a população idosa de caráter preventivo ou de promoção do envelhecimento saudável ainda são iniciais e precisam ser estimuladas.

Referências: Brasil, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica 2006; 19. Disponível em: acessado em 11/11/15. OLIVEIRA, T. R; Ações sistematizadas no atendimento ao idoso pela equipe de estratégia saúde da família. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Conselho Lafaiete- MG,2011. Santini, S.L.M, *et al.* ; Perfil Dos Profissionais Das Equipes De Saúde Da Família Em Municípios De Pequeno Porte De Uma Regional De Saúde Do Paraná E Suas Condições De Trabalho. III Congresso Consad de Gestão Pública,2011 SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. Revista Brasileira de Enfermagem.Vol.63, nº 6, p. 1035-1039. Brasília, DF 2010. BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005

Palavras-chave: Idoso; Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento.

Aplicação de um critério de sucesso para avaliação da efetividade de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade em adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Nelson Nardo Junior | **AUTORES:** Ronano Pereira Oliveira; Adriano Ruy Matsuo; Mario Moreira; Castilho; Wendell Arthur Lopes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A obesidade é associada ao maior risco cardiometabólico e aumento da morbi-mortalidade. Apesar de vários países terem produzido guias de tratamento da obesidade, as prevalências continuam crescendo e não há consenso sobre qual melhor parâmetro para avaliação da efetividade dos programas de tratamento da obesidade. O Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO), em atividade desde 2005, desenvolveu uma proposta de avaliação dos efeitos de programas de tratamento da obesidade chamada "Critério de Sucesso" (CS-NEMO). O CS-NEMO avalia a variação percentual entre os momentos pré e pós intervenção de diversos parâmetros, como a massa corporal (MC), escore Z do IMC, circunferência de cintura (CC), gordura absoluta (GA), consumo máximo de oxigênio (VO2máx) e o domínio total da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). De acordo com os resultados, para cada variável os sujeitos são classificados em categorias: não-responsivos à intervenção (NRI), ligeiramente responsivos à intervenção (LRI), moderadamente responsivos à intervenção (MRI) e bastante responsivos à intervenção (BRI) (BIANCHINI, 2016). Assim, aqueles classificados em NRI e LRI são considerados como "não-respondentes" e os classificados como MRI e BRI são considerados "respondentes". **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade (PMTO) aplicando o CS-NEMO em adolescentes com excesso de peso. **Método:** Participaram do estudo 98 adolescentes (61 do sexo feminino) com idade entre 14 e 18 anos, concluintes de um PMTO com duração de 16 semanas. Foram analisados os parâmetros: MC, CC e GA, do CS-NEMO. Para análise da efetividade, realizou-se a distribuição de frequências dos dados. **Resultados:** De acordo com a classificação do CS-NEMO foram considerados "respondentes" 77,6% adolescentes para a MC, 57,3% para CC e 67,3% para a GA. **Conclusão:** A maior parte dos adolescentes deste estudo respondeu satisfatoriamente ao PMTO. Essa forma de avaliação demonstra, de forma categórica, que a redução da massa corporal não é o único benefício do PMTO. A assiduidade de participação, fatores motivacionais, e a dificuldade em lidar com ambientes obesogênicos, podem ser citados como fatores relacionados as prevalências de "não-respondentes". O CS-NEMO se mostrou eficaz como ferramenta para avaliação da efetividade de um PMTO, permitindo análises mais completas dos efeitos desse tipo de programa.

Referências: BIANCHINI, Josiane Aparecida Alves. Estabelecimento de um critério de sucesso para avaliação da efetividade de intervenções multiprofissionais para o tratamento da obesidade em adolescentes. 2016. 145f. Tese (Doutorado em educação física) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

Palavras-chave: Tratamento, obesidade, critério de sucesso, peso, IMC.

Violência contra mulher na gestação e o uso de álcool e outras drogas nesta população

AUTOR PRINCIPAL: Bruna da Cruz Busetti | **AUTORES:** Aline Balandis Costa, Simone Castanho Cristina Sabaini de Melo, Juliana Oliveira Duarte Guerra e Flavia Ribeiro Teixeira da Silva | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: A violência contra mulher é um problema de saúde pública e vem aumentando na população das gestantes, destacando a violência emocional, moral ou física cometida por parceiro íntimo, profissional de saúde ou familiar. As mulheres têm um papel importante na proteção da saúde de seus filhos influenciando na promoção de hábitos saudáveis. O hábito de fumar, ingerir bebidas alcoólicas, são pontos importantes para se atentar na saúde da gestante. **Objetivo:** Verificar a violência contra mulher na gestação, bem como o uso de álcool e outras drogas nesta população. **Metodologia:** Estudo preliminar descritivo de caráter quantitativo. A população do estudo entrevistada foi gestantes que participam de um projeto de extensão de um município do norte do Paraná, de agosto de 2016 à março de 2017. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário face a face semiestruturado com perguntas fechadas para caracterização da população. Foi avaliado as variáveis idade, uso de álcool e outras drogas e violência. Junto ao questionário foi entregue um termo de consentimento. O estudo seguiu os procedimentos éticos estabelecidos pela CNS. **Resultados:** Foram atendidas 91 gestantes, destas 18,7% tinham entre 12 a 19 anos de idade, 35,2% entre 20 e 25 anos, e maiores que 25 anos 46,1%. Quando questionadas se sofreram violência durante a gestação 22% disseram que sim. Dessas, 5% relataram ter sofrido violência física, 35% verbal e 60% emocional. Das que sofreram violência, 45% disseram que foram causadas pelo marido ou companheiro, 40% familiar, e 15% outros. Quanto ao uso de cigarro 10,9% estavam fazendo uso durante a gestação e 12,1% eram ex fumantes. Sobre o uso de bebidas alcoólicas durante a gestação, 16,5% disseram usar. Quanto ao uso de outras drogas 4,4% relatam usar na gestação. **Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados, verifica-se que há um número considerável de gestantes que sofreram violência na gestação, sendo causadas por pessoas próximas. Em relação ao uso de álcool e outras drogas, verifica-se um número expressivo de utilização na gestação. Considerando os problemas gerados pelo uso destas substancias, faz-se necessário a conscientização efetiva desta população, por meio de discussões que visem a prevenção e exposição das complicações causadas pelo uso destas drogas. É necessário também um acompanhamento multiprofissional para dar suporte à situações de risco à saúde materna e infantil.

Referências: RODRIGUES, Roberto; GALERA, Sueli Aparecida Frari. A GESTANTE E O TABACO: AÇÕES DE ENFERMAGEM. 2014. 14 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, São Paulo, 2014. FONTES, R. S. Cigarro na gravidez. - <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAATLUAK/tabaco-gravidez>, 2014.

Palavras-chave: Gestação, Violência e Álcool.

Processo de construção do usuário guia: uma proposta de ser e fazer pesquisa

AUTOR PRINCIPAL: Regina Melchior | **AUTORES:** Célia Maria da Rocha Marandola, Thalita da Rocha Marandola, Josiane Vivian Camargo de Lima | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O Usuário-Guia é uma ferramenta de pesquisa social que propicia ao pesquisador maior imersão na realidade estudada. Ela busca conhecer o processo de construção subjetiva do cuidado, as relações dos atores envolvidos, e convida os atores à construção do cuidado em ato. Ferramenta utilizada por pesquisadores da linha de pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde da UFRJ. **Objetivo:** Compartilhar o processo de produção de uma pesquisa sobre a produção do cuidado em saúde na Atenção Domiciliar no município de Londrina, utilizando o Usuário-Guia num período de tempo compreendido entre os anos de 2016 e 2017. **Metodologia:** A pesquisa, ainda em andamento, pertence ao Observatório de Políticas Públicas e Educação em Saúde de Londrina, que está inserido na Universidade Estadual de Londrina, iniciado em 2016 e que se liga a uma rede de observatórios vinculados a linha de pesquisa da Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Resultados e discussões:** A construção do Usuário-Guia ocorreu por 3 movimentos: Primeiro foi realizada uma oficina com a participação dos profissionais do serviço, foi apresentada a pesquisa e feito o convite: Vamos pesquisar juntos? Depois, acompanhamos a rotina dos profissionais nas visitas aos usuários do programa de AD. O terceiro movimento foi marcado pela produção das narrativas dos encontros entre trabalhadores com os usuários e trabalhadores/ usuários/pesquisadores. No encontro acontece a produção do cuidado, as relações e afetações, o compartilhamento do cuidado em conjunto com os demais equipamentos de saúde e com cuidador/familiares. **Conclusão:** O Usuário-Guia propicia aos profissionais de saúde a ampliação dos olhares sobre as necessidades do usuário, com sensibilidade às singularidades. Entende-se que com o uso desta ferramenta, tanto os pesquisadores quanto o Usuário-Guia trocam experiências intrínsecas que revelam a multiplicidade do ser humano na busca da produção do cuidado desejado.

Referências: FEUERWERKER, L.C.M., MERHY, E.E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(3):180-8. GOMES, M.P.C.; MERHY, E.E. (orgs). Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. 1. Ed. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2014 LIMA, J.V.C. A produção do cuidado na atenção básica: controlar a vida/ produzir a existência. [tese de doutorado]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015 MERHY, E.E. Criação de observatório microvetorial de políticas públicas em saúde e educação em saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro - 2013.

Palavras-chave: cuidado em saúde, usuário-guia, atenção domiciliar.

A ouvidoria do SUS como instrumento para informação ao cidadão na área da saúde

AUTOR PRINCIPAL: Valdeci Pinheiro de Lima | **AUTORES:** Oliva de Fátima Pacheco Vasconcellos | **INSTITUIÇÃO:** SESA - 5ª RS | Guarapuava - PR

A ouvidoria da 5ª Regional de Saúde procura levar informação em saúde ao cidadão, tanto nos atendimentos individuais da ouvidoria quanto em atividades externas, como, por exemplo, participando da Operação Verão no litoral paranaense. Sabe-se que a informação é uma arma poderosa para o cuidado e prevenção de doenças e pode tornar o cidadão mais consciente de seus direitos e deveres ao buscar atendimentos disponíveis pelo SUS. Na ouvidoria, através de uma escuta humanizada do cidadão, observa-se a necessidade de entendimento da sua história e conflitos. Um cidadão com pouca informação não tem hábitos saudáveis para prevenir doenças e tem dificuldades durante o fluxo de seus atendimentos e tratamentos de patologias que o acometem. Por isso, a ouvidoria procura informar o cidadão de vários assuntos relacionados à saúde. Por exemplo, ele quer registrar uma solicitação relacionada a fornecimento de medicamentos, mas revela outras necessidades. De acordo com isso, é explicado a ele sobre a porta de entrada do SUS, fluxo para receber medicamentos, esclarecimento sobre o que é atendimento eletivo e de urgência e emergência, entre outros. Nota-se com isso que o cidadão sai mais fortalecido e agradecido pela atenção e informação que recebeu da Ouvidoria. A importância de informar bem o cidadão tem sido tema nas reuniões com os ouvidores da região. Em atividades externas, esta ouvidoria também tem participado de quatro operações verão no litoral do Paraná. O ouvidor aplica uma pesquisa sobre a ouvidoria e serviços do SUS além de distribuir materiais informativos. Também faz a divulgação junto aos veranistas dos testes rápidos e gratuitos para detecção de HIV, Hepatite B e C, sífilis, aferição de pressão e teste de glicemia. Esse serviço disponibilizado pela SESA tem boa adesão de pessoas que o buscam de forma espontânea ou que são convidadas pelo ouvidor. Esse trabalho é realizado por profissionais do setor de DST/AIDS da SESA, dos municípios do litoral, e ouvidores de Regionais de Saúde que se dispõem a participar. Deste modo, as pessoas se divertem na praia e contam ao mesmo tempo com serviços e orientações para cuidados da saúde durante o verão. E ter uma boa saúde é necessário em todos os momentos da vida, esteja o cidadão onde estiver, seja na praia ou na cidade em que reside. Ao interagir com outros setores da saúde, a Ouvidoria contribui para a efetivação de um atendimento de qualidade e humanizado. Vai onde o cidadão está.

Referências: SESA-PR. Resolução 113/2011 SESA-PR. Manual do ouvidor SESA-PR. ABC da Ouvidoria BRASIL. Constituição Federal, 1988.

Palavras-chave: ouvidoria informação operação verão.

Detecção de malformações congênicas maiores em microrregião do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Carla Luiza Martins Jock | **AUTORES:** Sérgio Ricardo Lopes de Oliveira, Luciano de Andrade | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

As malformações congênicas (MC) maiores, que apresentam prejuízo a alguma função orgânica, necessitam identificação precoce, assistência e referenciamento adequado para serviços especializados. O objetivo deste trabalho foi investigar a identificação e referenciamento às MC maiores no contexto da Rede Mãe Paranaense na regional de saúde (RS) de Paranavá. Foi realizado estudo transversal observacional, com coleta de dados de prontuários de recém-nascidos malformados e gestantes com diagnóstico de malformação fetal, durante o período de janeiro de 2010 até setembro de 2016, na microrregião de Paranavá – Paraná. Os dados foram trabalhados através da Análise Comparativa Qualitativa. Os resultados mostram que entre os 80 casos estudados 30 recém-nascidos tiveram seus desfechos desfavoráveis, quando não houve detecção/registo da malformação no exame de ultrassom (USG) realizado e/ou quando o local de nascimento do recém-nascido malformado foi em outra cidade que não a maternidade de referência. Vinte e nove casos foram relacionados com o insuficiente número de USG e consultas realizados, e local de nascimento inadequado, e 7 casos relacionados com a falta de registro de malformação detectada. Em conclusão, destaca-se a necessidade de incremento na qualidade de assistência pré-natal através de medidas simples, tais como o cumprimento da Linha Guia da Rede Mãe Paranaense com a realização de consultas, exames de USG, registros em prontuários e adequado referenciamento de gestantes e neonatos de alto risco. Apesar de simples, tais medidas exigem o treinamento e engajamento das equipes nos diversos pontos de atenção da rede. Outras medidas de maior complexidade (serviços de USG especializados em medicina fetal e ecocardiografia fetal) poderiam potencializar a adequada assistência em rede, minimizando custos e otimizando prognósticos com maiores índices de satisfação aos usuários.

Referências: BRASIL. Portal da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – Dezembro de 2016. Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw> FELDKAMP ML, et al. *Reflections on the Etiology of Structural Birth Defects: Established Teratogens and Risk Factors. Birth Defects Research (Part A)*; v. 103, p. 652-655, 2015. PARANÁ - Governo do Estado. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sinasc99diante/nascido> e <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sim99diante/obito> POLETTA FA, et al. *Latin American Collaborative Study of Congenital Malformations (ECLAMC): a model for health collaborative studies. Public Health Genomics*, 17:61-67, 2014.

Palavras-chave: Malformações Congênicas; Mortalidade Infantil; Cuidado Pré-natal.

Violência de gênero: uso de álcool e outras drogas no ambiente universitário

AUTOR PRINCIPAL: Anna Beatriz Porcelo dos Passos | **AUTORES:** Bruna da Cruz Buseti, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Flávia Teixeira Ribeiro da Silva, Aline Balandis Costa | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: A violência contra as mulheres é reconhecida mundialmente como problema de saúde pública, assim como uso abusivo de álcool e outras drogas. A juventude tem sido alvo destes acontecimentos por se tratar de uma população vulnerável. **Objetivo:** verificar a violência de gênero no uso de álcool e outras drogas pelos universitários. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética. Trata-se de dados de uma pesquisa quantitativa descritiva. A pesquisa foi realizada com universitários matriculados nos cursos de enfermagem, ciências biológicas, sistemas de informação, ciências da computação, medicina veterinária e agronomia do campus Luiz Meneghel da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semi-estruturado com perguntas fechadas entregues durante as aulas para que cada universitário respondesse e logo em seguida a pesquisadora recolhia-os respondidos. Neste resumo apresentou-se uma análise parcial do questionário **Resultado:** Um total de 743 alunos foram entrevistados, sendo 53,1% do sexo feminino, 46,7% do sexo masculino e 0,2% que não quiseram se identificar. As idades variaram: 10,3% eram menores que 18 anos, 83,3% entre 18 a 24 anos, 3,2% eram maior que 25 anos e 3,2% não responderam. Quando questionado se já foi forçado a fazer o uso de álcool ou drogas, 13,7% responderam que sim, dos que responderam que sim 35,2% eram mulheres e 64,7% eram homens. Na questão se já sofreu alguma tentativa de abuso enquanto estava em efeito do álcool ou drogas, 9,2% responderam que sim, dos que responderam que sim 78,2% eram mulheres e 21,7% eram homens. **Conclusão:** Conclui-se que exista uma prevalência no número de homens que já foram forçados a fazer uso de álcool e outras drogas no ambiente universitário, porém quando questionados sobre a tentativa de abuso enquanto estavam sob o efeito de álcool e outras drogas o número de mulheres foi maior do que de homens, levando a concluir que existe no ambiente universitário uma violência de gênero muitas vezes invisível aos olhos da comunidade acadêmica, sendo assim esta pesquisa nos dá embasamento necessário para realizar ações dentro dos muros da universidade para reduzir a violência de gênero, atualmente naturalizada neste meio.

Referências: SOUZA, 2016.; O consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens universitários. Jusbrasil, 2016. TOCKUS, D.; GONCALVES, P. S.; Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. Jusbrasil, 2008, vol.57, n.3, pp.184-187. ISSN 0047-2085.

Palavras-chave: Violência, Universitários e álcool.

Vítimas de causas violentas uma análise do Sistema de Informações e Declarações de Óbito

AUTOR PRINCIPAL: Marcell Cleunice Hanauer | **AUTORES:** Vanessa Ritieli Schossler; Daniel Christian Wagner; Valéria Silvana Faganello Madureira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - PR

Waiselfisz (2013) traz o aumento contínuo da violência como aspecto importante da "atual organização da vida social manifestando-se nas diversas esferas da vida societal", de tal forma que se converteu em preocupação mundial. Segundo dados epidemiológicos coletados no DATASUS referente ao ano de 2013, onde foram notificadas 151.683 mortes decorrentes de causas externas, sendo deste total, 43.452 decorrentes de acidentes de trânsito, já e ao ano de 2014, onde foram notificadas um total de 156.942 mortes por causas externas, sendo 44.823 decorrentes de acidente de trânsito. Estudos realizados e publicados em 2011 utilizando a base de dados da Associação de Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSOC), indicam que, nas causas externas, as principais vítimas são do sexo masculino e, em ordem decrescente, se destacam acidentes de transporte, homicídios e suicídios (BONAMIGO, 2011). Objetivo foi analisar os dados fornecidos nas Declarações de óbitos por causas externas em Chapecó no período janeiro de 2007 a dezembro de 2016. Trata-se de estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, com dados coletados nos laudos de necropsia do Instituto Geral de Perícias (IGP) de Chapecó, os quais contêm informações utilizadas para atualizar dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do município. Estes detalhamentos auxiliarão a identificar as causas das mortes por causas externas, levantar as características das vítimas, avaliar sua distribuição e caracterizar os óbitos segundo o tipo (suicídio, homicídio e acidentes de transporte). O estudo analisou as declarações de óbito que na sua maioria apresentou falhas no seu preenchimento, o que dificultou o estudo, também a subnotificações, no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Assim pode se ter uma compreensão mais ampla identificando elementos para subsidiar ações no sentido de sensibilizar os profissionais da área, sobre a importância, deste documento, como também a alimentação adequada do SIM, para assim informar a população e comunidade da real situação do município, e através destes resultados desenvolver atividades de educação em saúde.

Referências: BONAMIGO, Imre Salet e *al.* Violências, Direitos Humanos e Segurança Pública em Debate. Psicologia: Ciência e Profissão, Chapecó, v. 31, n. 4, p.800-813, mar. 2011. WASELFSZ, Julio Jacobo. Mapa da violência 2013: acidentes de trânsito e motocicletas. Rio de Janeiro: Flacso, 2013.

Palavras-chave: Óbito; Saúde Pública; Enfermagem.

A enfermagem promovendo a saúde do trabalhador através da música

AUTOR PRINCIPAL: Ângela Urió | **AUTORES:** Simone dos Santos Pereira Barbosa, Emanuely Luize Martins, Jeane Barros de Souza
| INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - SC

Caracterização do Problema: O trabalhador necessita de cuidados para manter-se saudável em seu ambiente de trabalho e a música pode ser uma ferramenta de promover sua saúde. Assim, surgiu a oportunidade de o Coral Encanto, que integra ações de um projeto de extensão do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Chapecó, realizar uma apresentação para trabalhadores de uma grande empresa frigorífica do oeste catarinense. **Fundamentação Teórica:** A promoção é uma das maneiras de se obter a saúde, sendo possibilitada pela análise dos determinantes sociais (BRASIL, 2012). Dentro das estratégias para a promoção da saúde está o canto coral, que promove bem-estar ao indivíduo, na perspectiva psicossocial e biológica (ZANETTINI, 2015), envolvendo a saúde do trabalhador, visando a necessidade de qualidade de vida no trabalho e na integralidade do trabalhador (BRASIL, 2002). **Descrição da Experiência:** O Coral Encanto realiza diversas atividades, entre ensaios semanais e apresentações, contando com aproximadamente 40 crianças e adolescentes. No mês de maio de 2017, o Coral foi convidado para se apresentar numa grande empresa frigorífica para seus trabalhadores, durante o horário do almoço, em duas sedes, com o objetivo de realizar uma homenagem especial às mulheres, referente ao dia das mães. O Coral foi transportado pelo ônibus da empresa, e ao término, os integrantes almoçaram junto dos trabalhadores e receberam convite para retornar em breve para nova apresentação no local. **Efeitos alcançados:** A apresentação no ambiente de trabalho pode proporcionar momentos de lazer, cultura e emoção para os trabalhadores. Para os coralistas, favoreceu a reflexão do quanto importante é ter um trabalho e poder realizar apresentações em diferentes locais da sociedade. Além de proporcionar as acadêmicas participantes do projeto, a prática da promoção da saúde. **Recomendações:** Continuar promovendo a saúde do trabalhador através da música, na perspectiva de outras instituições se encorajar e utilizar a música como ferramenta de promover a saúde da população brasileira.

Referências: ZANETTINI, Angélica et al. Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. *Reme, Belo Horizonte*, v. 4, n. 19, p.1060-1064, 09 set. 2015. Acesso em: 25 maio 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.66p. Disponível em: Acesso em: 25 maio 2017.

Palavras-chave: Trabalho; Música; Enfermagem.

A experiência do processo de implantação do atendimento em saúde mental na Atenção Primária da Unidade de Saúde Rodrigo Yoshii Tramontin - Apucarana - PR

AUTOR PRINCIPAL: Elisângela Gaspar Teixeira Castoldi | **AUTORES:** Fabíola Lorejan Laurindo | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana - PR | Apucarana - PR

O objetivo do artigo é relatar a experiência de implantação de práticas e cuidados em Saúde Mental na atenção básica, a partir do território da UBS Rodrigo Yoshii, sistematizando as ações para além da centralidade do médico, buscando capacitar a equipe para realizar atendimento em saúde mental em que possa prestar avaliação e assistência contínua do usuário e seu estado mental estabelecendo vínculos de compromisso com o Indivíduo, a Família, a Rede e a Atenção Primária. Para tanto, observa-se que a Rede de Saúde Mental encontra na atenção básica sua porta de entrada e organizadora do acolhimento e do cuidado. A UBS conhece e reconhece seu território, seus conflitos, seus sofrimentos e todos os agravos que enfrentam sabendo manejar e acolher suas demandas e necessidades. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica trás como aspecto principal ao apontar que o cuidado não deve se restringir a extinção dos manicômios e sim construir novas formas de lidar com as pessoas promovendo vínculos e fortalecendo as famílias. Para isto, iniciou-se num primeiro momento o reconhecimento dos usuários e dos medicamentos tomados através de um aprazamento que foi possível quantificá-los e tipificá-los. Foi criado um cadastro, que é aplicado em entrevistas, que tem o propósito de acompanhar o processo de inserção e atendimento ao usuário e orientar os profissionais envolvidos acerca de planejamento e avaliação das ações. A equipe tem promovido atividades que visam auxiliar no tratamento, como, matriciamento, roda de terapia, grupo de artesanato e futuramente um de caminhada. Através do cadastramento foi possível reconhecer o usuário na sua totalidade, enquanto ser biopsicossocial, encontrando nos aprazamentos cento e trinta e quatro pacientes que usam medicamentos controlados sendo os mais utilizados: Fluoxetina, Amitriptilina, Clonazepam e Diazepam. As entrevistas também trouxeram a tona diversas histórias que apontaram a importância de se realizar saúde mental na ESF deixando claro que o acompanhamento são alternativas muito eficazes, deixando claro que o projeto tem sido produtivo e tem dado bons resultados, mas, ao mesmo tempo, desafiante e angustiante, pois conduzir a saúde mental na atenção básica indica que o alcance da Reforma Psiquiátrica ainda é muito recente, deixando um ambiente instável para lidar com essa demanda. Acredita-se que quando o tema realmente se fizer presente no cotidiano a "hipertensão" e o "transtorno mental" terão a mesma dedicação no fazer profissional.

Referências: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. 30 anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: lutando por cidadania e democracia na transformação das políticas públicas e da sociedade brasileira. In: FONTES, Breno Augusto Souto Maior; FONTE, Eliane Maria Monteiro da (Org.). Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: Análise de experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal. Recife: Editora Universitária-UFPE, 2010. p.113-133. ATENÇÃO Primária de Qualidade em Todo o Paraná. Acesso em: 01 jun. 2017. BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: Uma Metodologia do "Conhecer" e do "Agir" Coletivo. Sociedade em Debate, Pelotas, 7(2):5-25, agosto, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. BRASIL. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 24 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. BRASIL. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 28 mar. 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. CORDEIRO H. Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Ayumi/ABRASCO, 1991. JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2015, São Luís-MA. Reflexões sobre os desafios da Interdisciplinaridade nas Políticas de Saúde Mental. São Luís-MA: Universidade Federal do Maranhão, 2015. LUZ M. Medicina e ordem Política Brasileira. Rio de Janeiro: Graal 1982. PEREIRA, A. A. Propuesta educativa en salud mental para medicos e enfermeros de la Atención Primaria em Sobral, CE - Brasil. 2006. Mestrado em Educação Médica, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba / Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, La Habana / Sobral, CE. SOUZA, Luiz Gustavo Silva *et al.* Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.21, n.4, p.1022-1034, 2012. TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez, 2005.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Básica; Saúde da Família; Trabalho Interdisciplinar.

Perfil de internações hospitalares de idosos no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Pâmela Patricia Mariano | **AUTORES:** Fabiane Minini Martins de Oliveira; Haysa Calzavara Malacrida; Lígia Carreira |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Atualmente, o Brasil apresenta um crescimento populacional na faixa etária acima de 60 anos e, conseqüentemente, as morbidades mais prevalentes neste grupo etário passaram a ganhar maior expressão no cenário da saúde nacional (MARQUES; TEIXEIRA; SOUZA, 2012). Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil das internações hospitalares de idosos do Estado do Paraná entre o período de 2010 a 2015. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Os dados foram coletados da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no mês de novembro de 2016 e incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, ano de internação e diagnóstico principal de hospitalização identificada com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008). Utilizou-se o *software* Microsoft Excel® para organização dos dados e posteriormente foram calculadas frequências e percentuais. Dispensou-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois se baseou em dados de domínio público. Foram identificadas 1.226.832 internações de idosos paranaenses no período de 2010 a 2015. A faixa etária de 60 a 69 anos apresentou maior percentual de hospitalização, bem como o sexo masculino (50,4%). Este dado pode estar relacionado com a prática de atitudes negativas pelos homens, como os hábitos de beber e fumar, a falta de exercícios físicos e de alimentação saudável e a busca tardia por assistência médica que levam a uma menor expectativa de vida dos homens se comparado às mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007). Entre as cinco principais causas de internação, as doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes (27%), seguido das patologias respiratórias (19%), neoplasias (10%), doenças do aparelho digestivo (8%) e causas externas (6%). Os agravos cardiovasculares compreendem um dos principais problemas de saúde nos dias atuais, pois constituem um conjunto de afecções com etiologias evitáveis e manifestações clínicas diversas com grande importância na estrutura de morbimortalidade para os serviços de saúde (CESSE; CARVALHO; SOUZA; LUNA, 2009). Os serviços de saúde necessitam estar preparados para atenderem a este grupo populacional, que cada vez mais procura atendimento e apresentam comorbidades que levam rapidamente à agravos de saúde com grande risco de mortalidade. O conhecimento do perfil das internações hospitalares em idosos possibilita novos subsídios para o planejamento de ações e avaliação contínua dos serviços de saúde.

Referências: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Décima revisão [periódico na Internet]. 2008. [citado 2012 jul 19]. Disponível em: <http://www.DATASUS.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm> Marques MJF, Teixeira HJC, Souza DCDBN. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. *Trab Educ Saúde*. v.10, n.1, p.147-59. 2012. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. v.23, n.3, p.565-74. 2007. Cesse EAP, Carvalho EF, Souza, WW, Luna, CF. Tendência da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil: 1950 a 2000. *Arq bras. cardiol*. v.93, n.5, p. 490-497. 2009.

Palavras-chave: Hospitalização; Saúde do Idoso; Epidemiologia Descritiva.

Prevenção de pneumonia em UTI-pediátrica de hospital público: implantação de protocolo por equipe multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Wellington Garcia Siqueira | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari Jaqueline Dario Capobiango Farli
Aparecida Carrilho Boer Egle de Oliveira Netto Moreira Alves | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: pneumonia associada à ventilação mecânica é responsável por 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde e 25% de todas as infecções em unidades de terapia intensiva. **Fundamentação Teórica:** esta pneumonia se desenvolve entre 48-72 horas, com uso de traqueostomia/cânulas oro-traqueais, que favorece a formação de biofilme no lúmen externo da cânula e invasão de microorganismos nas estruturas do trato respiratório inferior. Evidências científicas relacionaram a higiene bucal como ferramenta na prevenção, recomendada pela ANVISA e *Centers for Disease Control and Prevention*. **Descrição da Experiência:** Considerando esta recomendação equipe multiprofissional de hospital escola público, Londrina - PR, decidiu integrar as diferentes áreas de conhecimento enfermagem, fisioterapia, patologia e análises clínicas, medicina e odontologia pediátrica, para implementar protocolo de higiene bucal em UTI-Pediátrica. Trata-se de projeto de extensão "Protocolo de higiene bucal para prevenção de pneumonia em unidades pediátricas: implantação por equipe multiprofissional especializada", aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade, CAAE:53864716.9.0000.5231. **Efeitos alcançados:** As atividades se constituem de 3 etapas: pré-intervenção: capacitação das equipes e adequação da infraestrutura; intervenção: implantação do protocolo e coleta de exames microbiológicos e; pós-intervenção: avaliar o impacto das medidas. A 1ª etapa está se consolidando desde março de 2017, com encontros entre a equipe de trabalho, parceria com a direção e Comissão de Infecção hospitalar; realização da capacitação da equipe de trabalho, padronização dos materiais, ajuste do protocolo para área pediátrica e treinamento da odontologia para atuar na Terapia Intensiva. Entre junho e julho ocorrerão capacitações da equipe da unidade utilizando-se o método de Pesquisa Convergente Assistencial, cuja principal característica é articulação entre ações de pesquisa e assistência, visando à transferência do conhecimento para os serviços de saúde com a introdução de inovações na prática assistencial e envolvimento do investigador no contexto estudado. **Recomendações:** A integração e articulação entre as diferentes áreas de conhecimento para a implantação do protocolo, corrobora para uma ação conjunta para a redução das taxas de infecção hospitalar, bem como construção do conhecimento para a qualificação da assistência à criança em serviço público de saúde.

Referências: BERALDO CC, ANDRADE DE D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol*. 2008;34(9):707-14. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013. *CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION* - CDC. *Antibiotic resistance threats in the United States*, 2013. *Centers for Disease Control and Prevention Meeting the Challenges of Drug-Resistant. United States House of Representatives April 23, 2013*. Acesso em 14/10/2013. KLEVENS RM, EDWARDS JR, RICHARDS CL, HORAN TC, GAYNES RP, POLLOCK DA. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals. 2002. *Public Health Rep*. 2007; 122(2):160-6. TRENTINI M, PAIM L; SILVA D. M. V. Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Cuidado à Criança; assistência odontologia; higiene bucal.

VES-13 na Atenção Básica em Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Ana Beatriz Martins | **AUTORES:** Bruna da Cruz Buseti, Gabriele Guarini, Ricardo Castanho, Eliana de Fátima Catussi Pinheiro | **INSTITUIÇÃO:** Universidade do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: A população idosa vem aumentando, com isso a um declínio em sua capacidade funcional havendo um aumento de doenças crônicas nesta população sendo necessário a utilização do Protocolo de Estratificação do Idoso Vulnerável (VES-13) para que assim sejam feitas ações estratégicas e abrangentes para manter o envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Objetivo: verificar a utilização do Protocolo de estratificação do idoso vulnerável **Metodologia:** Trata de um estudo quali-quantitativo, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Maringá sendo desenvolvido em uma cidade do norte do estado do Paraná, que possui um total de 32.184 habitantes (IBGE,2010). Para essa pesquisa será incluído a equipe multiprofissional de todas as 6 Unidades Básicas de Saúde, a coleta de dados foi entre outubro de 2016 a Março de 2017 através de uma entrevista estruturada.

Resultados: Dos 46 entrevistados 78% são do sexo F e 22% do sexo M, 15% são enfermeiros, 39% são ACS, 17% são técnico de enfermagem, 7% Auxiliar de enfermagem, 11% médico, 9% Auxiliar do dentista, 2% dentista. A faixa etária foi dividida menor que 40 anos 46%, menor que 60 anos 52%, maior que 59 anos 2%, no total dos profissionais a média do tempo de trabalho em atenção básica eram 10 anos. Quando questionado se foi capacitado para utilização do protocolo de identificação do idoso vulnerável? 36,9% responderam sim e 63,0% não; A UBS utiliza o protocolo do idoso vulnerável? 10,8% responderam sim 89,1% não; dos que disseram sim foram questionados se considerava relevante, dentre as respostas foram: "É bom para as visitas domiciliares, que não está presente na parte do dentista, mas sim dos ACS, no qual os idosos têm mais doenças e mais limitação de locomoção". **Considerações finais:** Podemos constatar que os profissionais tiveram a capacitação, mais não utilizam nas UBS em sua grande maioria, as respostas que foram afirmativas eram vagas e discordantes.

Referências: Brasil, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica 2006; 19. Disponível em: acessado em 11/11/15. HUCULAK, M.; ARAI, M.C.T. Oficinas do APSUS Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Oficina 9 saúde SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol.63, nº 6, p. 1035-1039. Brasília, DF 2010.

Palavras-chave: Idoso; Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento.

Principais diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em um banco de leite humano

AUTOR PRINCIPAL: Thais Ramos da Silva | **AUTORES:** Camila Borgui Rodriguez; Fernanda Caroline Mattos Silva; Francieli Silva de Oliveira Trombelli; Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A amamentação depende da interação entre mãe e filho, é um processo complexo e envolve diversos aspectos que podem influenciar de forma positiva ou negativa sua manutenção. Devido a essa complexidade podem surgir dificuldades enfrentadas pelas mães, sendo que se não forem identificadas e tratadas precocemente constituem importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades (BRASIL, 2015). **Objetivo:** identificar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em atendimentos em um Banco de Leite Humano. **Método:** Estudo analítico, de abordagem qualitativa, utilizando análise de conteúdo temático realizado em um Banco de Leite Humano de um Hospital do noroeste do Paraná. A amostra foi constituída por nutrízes e seus bebês atendidos durante o período de janeiro a dezembro de 2016, que possuíam algum tipo de dificuldade ou problema relacionado à amamentação. **Resultados:** Identificaram-se quatro diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação. Padrão ineficaz de alimentação do lactente relacionado à prematuridade e caracterizado por: incapacidade de iniciar e/ou manter sucção eficaz, incapacidade de coordenar sucção, deglutição e a respiração; Amamentação ineficaz relacionado à: dor materna, ansiedade materna, interrupção na amamentação e caracterizado por: esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação, incapacidade do lactente de apreender a região aréolo - mamilar corretamente, perda de peso do lactente sustentada Amamentação interrompida relacionado à: necessidade desmamar abruptamente a criança, prematuridade, emprego materno e caracterizado por: amamentação não exclusiva; Leite materno insuficiente relacionado à: oportunidade insuficiente de sugar a mama, reflexo de sucção ineficaz, volume de líquidos insuficiente ingerido pela mãe e caracterizado por: busca por sucção da mama freqüente, choro freqüente, eliminação de pequenas quantidades de urina concentrada, ausência de leite materno com estimulação do mamilo. **Conclusão:** Mediante os resultados encontrados cabe ao profissional enfermeiro acolher e atender adequadamente essas nutrízes com problemas relacionados à amamentação, encontrando por meio de anamnese e exame físico adequado os principais diagnósticos de enfermagem de modo a ser feita uma prescrição de cuidados pautado no conhecimento científico, contribuindo para promoção e manutenção do aleitamento materno.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015 SILVA, Evilene Pinto da *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 2, p. 190-195, Apr. 2013. Acesso em 02 Junho de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200006>.

Palavras-chave: Banco de leite humano; diagnóstico de enfermagem; lactação.

Perfil das doenças cardiovasculares em internações de idosos paranaenses

AUTOR PRINCIPAL: Pâmela Patricia Mariano | **AUTORES:** Fabiane Minini Martins de Oliveira; Haysa Calzavara Malacrida; Lígia Carreira |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Os agravos cardiovasculares, em virtude de sua relevância e amplitude, compreendem um dos principais problemas de saúde em nível mundial. Sabe-se que as doenças deste aparelho apresentam prevalência na morbimortalidade entre os idosos (MARQUES; MONTILLA; ALMEIDA; ANDRADE, 2014). Assim, este estudo objetivou analisar o perfil das doenças cardiovasculares em internações de idosos paranaenses entre o período de 2010 a 2015. Estudo descritivo de abordagem quantitativa que utilizou a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, ano de internação e diagnóstico principal de hospitalização de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008). Organizaram-se os dados em planilhas do software Microsoft Excel® e foram calculadas frequências e percentuais. Dispensou-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois utilizou-se dados de domínio público. Entre as 1.226.832 internações de idosos paranaenses, as doenças cardiovasculares foram as mais frequentes entre os idosos (27%), com destaque para a faixa etária de 70 a 79 anos, com porcentagem semelhante entre os sexos. Entre as cinco principais patologias deste aparelho, a Insuficiência cardíaca foi a mais comum (29%). Freitas (2003) explica que a taxa de prevalência desta doença aumenta significativamente entre os indivíduos acima de 60 anos, sendo ainda mais comum conforme o avanço da idade, contribuindo expressivamente para o crescimento do número de internações hospitalares. Já o Acidente Vascular Cerebral foi a segunda causa de internação (10%), seguido do Infarto Agudo do Miocárdio (6%), dos Transtornos de condução e arritmia cardíacas (5%) e da Hipertensão Arterial primária (3%). Estes achados corroboram com a literatura científica que indica que o envelhecimento é acompanhado pela maior prevalência de doenças cardiovasculares, especialmente as patologias em destaque, sendo responsáveis por alta morbimortalidade nessa faixa etária (PILGER; LENTSK; VARGAS; BARATIERI, 2011). Sabendo que as doenças cardiovasculares abrangem condições crônicas que estão diretamente ligadas à assistência em nível primário com destaque para a promoção da saúde e prevenção de agravos, faz-se necessário maior atenção para as intervenções dos serviços de saúde, com ações educativas e visitas domiciliares de acompanhamento, dentre outras ações, a fim de minimizar a progressão e complicações destas doenças entre os idosos.

Referências: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Décima revisão [periódico na Internet]. 2008. [citado 2012 jul 19]. Disponível em: <http://www.DATASUS.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm> Freitas EV. Abordagem do Idoso hipertenso com Insuficiência Cardíaca. Ver. Bras Hipertenses Vol 10: Julho/Setembro de 2003. Marques MJF, Teixeira HJC, Souza DCDBN. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. Trab Educ Saúde. v.10, n.1, p.147-59. 2012. Pilger C, Lentsk MH, Vargas G, Baratieri T. Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município do Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. Rev. Enferm. v.1, n.3, p.394-402. 2011

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Hospitalização; Doenças Cardiovasculares; Epidemiologia Descritiva.

Facilidades e dificuldades na aplicação do brinquedo terapêutico em crianças com multirresistência bacteriana

AUTOR PRINCIPAL: Wellington Garcia Siqueira | **AUTORES:** Danielle Cortéz da Silva, Érica Gonçalves Fazolli, Juliana Sousa de Almeida, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari. | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Identificando a hospitalização pediátrica como um período delicado para a criança, a proposta do Brinquedo Terapêutico é amenizar o estresse, esclarecendo como será o procedimento ao qual a criança será submetida, através de brincadeiras instrucionais. Contudo, nos últimos anos houve um aumento do índice de infecções hospitalares nas unidades pediátricas, tornando a aplicação dessa técnica cada vez mais limitada, por ser um possível instrumento de disseminação de microrganismos. **Objetivo:** Identificar as facilidades e dificuldades dos estudantes de enfermagem na aplicação do Brinquedo Terapêutico em crianças com microrganismos multirresistentes internadas em uma unidade pediátrica. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa à luz do referencial teórico metodológico de Bardin (1977). Realizado na unidade pediátrica do Hospital Universitário, Londrina - PR, com 18 estudantes de enfermagem que realizam a aplicação do Brinquedo Terapêutico semanalmente. Esta pesquisa é parte do projeto intitulado: Utilização do Brinquedo Terapêutico em Crianças Hospitalizadas em uma Unidade Pediátrica, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer nº 039/2014, CAAE nº 27836414900005231. **Resultados:** A faixa etária dos sujeitos entrevistados foi de 19 a 22 anos de idade, sendo 3 (16,66%) estudantes da primeira série, 11 (61,11%) da segunda série e 4 (22,22%) da terceira série. Compreende-se por meio dos discursos dos alunos que as facilidades para aplicar o brinquedo terapêutico em crianças com microrganismos multirresistentes estão relacionadas com a interação e a receptividade da criança. Também relataram que o treinamento prévio para o contato com crianças multirresistentes e o fácil acesso aos equipamentos de proteção individual facilitam a aplicação da técnica. Como dificuldades, relataram o tempo gasto de preparo e paramentação e o cuidado como os materiais para não transmitir os microrganismos. Durante a aplicação os estudantes consideraram que os paramentos utilizados se tornaram uma barreira de comunicação e afeto entre a criança e o aplicador, o que acaba prejudicando a interação. Os alunos demonstraram em suas falas, a preocupação em serem precursores de bactérias. **Conclusão:** Embora existam facilidades na aplicação, a presença de microrganismos multirresistentes causa medo e preocupações exacerbadas em relação aos equipamentos de proteção individual e propagação dos microrganismos, mas não limita a aplicação.

Referências: GESSNER, R *et al.* Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidade de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. Cienc. Cuid. Saude. Maringá, v.12, n.1, p.184-188. 2013 Jan/Mar. 2013. JASEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 247-253, 2010. OLIVEIRA, C. S., *et al.* Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. Rev. Soc. Bras. Enferm. São Paulo, v.15, n.1, p. 21-30, Jun. 2015.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos; hospitalização, Infecção Hospitalar; Enfermagem Pediátrica.

Acolhimento: a partir da tecnologia de baixa exigência se constrói um cuidado diferenciado

AUTOR PRINCIPAL: Patrícia Mudrey Gorchinski | **AUTORES:** Jabur, K. O.; Collesel, A.I.; Takahashi, M. C. S.; Lourenço, M.F.S. | **INSTITUIÇÃO:** CAPS AD | Ponta Grossa - PR

A rede de saúde apresenta situações que envolvem estigmas e baixo acesso a serviço de saúde. A fragmentação da rede, dificulta o desenvolvimento de ações de cuidado para casos complexos. A experiência da doença não é apenas uma questão orgânica, mas uma vivência complexa de sofrimento, e o serviço de saúde deve fazer parte do processo de coprodução do cuidado, facilitando a escuta o acolhimento e valorizando a singularidade do sujeito. Qualquer que seja a iniciativa, ela só adquire sentido na promoção do acesso, quando a prática reflete compromisso com a vida, expresso pelo respeito às diferenças e aos direitos humanos (ARAÚJO, 2014). O estudo descreve uma experiência complexa de cuidado em saúde mental em decorrência de situações de vulnerabilidades, propõe o fortalecimento da rede, a reflexão sobre a qualificação do acolhimento e a construção do Projeto Terapêutico Singular. Nesta experiência a Unidade Básica de Saúde, solicita ao CAPS AD apoio para manejar um caso, segundo relatos um morador vinha causando transtorno à comunidade e acumulando lixo em sua residência, afirmavam ser um psicótico que há 2 anos estava desassistido pela rede de saúde, por ser considerado violento e dependente químico, andava pintado de verde, acompanhado de três cachorros, fazia da sua residência um "moco", para uso de drogas. O primeiro contato foi realizado através de busca ativa. Para Saraceno (2001), características relacionais consistem em instrumentos de trabalho na saúde mental e não são "receitas" embora sejam ferramentas importantes, são difíceis de serem padronizadas. Destaca-se a intersetorialidade, articulada pelo CAPS-AD, como: Zoonose, UBS, Vigilância Sanitária e Ponta Grossa Ambiental, sensibilizando os demais envolvidos para o eixo do cuidado que é o vínculo. Merhy (1994) afirma que criar vínculos implica ter relações próximas e claras, nos torna sensíveis para com o sofrimento do outro, possibilitando uma intervenção nem burocrática e nem impessoal". A baixa exigência no acolhimento, constitui uma ferramenta potente, que auxilia mapear estratégias de cuidado baseadas em uma das diretrizes do SUS, a equidade. Observa-se a promoção do vínculo do usuário no CAPS AD e uma responsabilização horizontalizada entre este e a rede. A busca por resultados oculta o sofrimento psíquico do indivíduo e a sua demanda de cuidado. Desta forma, através da singularidade das ações, observa-se que as necessidades do sujeito são legitimadas e não as necessidades das instituições.

Referências: ARAÚJO, L.; SILVA, M. M. C.; BARREIROS, G. B. Organização dos serviços para garantir acesso e promover vinculação do usuário de drogas. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Florianópolis, 2014. SARACENO, B. As variáveis reais: sujeitos, contextos, serviços, recursos. In: Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Te Corá Editora. Rio de Janeiro: 2001. Cap. 4, p. 77-107. MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: Os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Inventando a mudança na saúde (L. C. O. Cecilio, org.). São Paulo: Editora HUCITEC, 1994.

Palavras-chave: tecnologia de baixa exigência; Vínculo; saúde mental.

Internação hospitalar e trauma: evento sentinela para monitoramento dos efeitos das drogas de abuso

AUTOR PRINCIPAL: Cleiton José Santana | **AUTORES:** Lúcia Margarete dos Reis; Erica Gomes de Almeida; Simone Aparecida Galerani Mossini; Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Sistemas de vigilância de eventos sentinela objetivam monitorar indicadores-chaves na população e avaliar a atenção à estes eventos na rede de saúde (BRASIL, 2014; RUTSTEIN *et al.*, 1976). Desenvolveu-se academicamente um evento sentinela para a vigilância epidemiológica das repercussões do envolvimento com drogas de abuso na saúde dos usuários de drogas e suas famílias, e construir indicadores de monitoramento, entendendo a internação de usuários de drogas por trauma físico como evento prevenível por políticas públicas adequadas. **Objetivo:** analisar a potencialidade do evento sentinela Internação hospitalar com diagnóstico de trauma associado à intoxicação por drogas de abuso. **Método:** Estudo do tipo exploratório-descritivo, financiado pelo Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS - Fundação Araucária-PR/ SESA-PR (2013-2014), com casos originários de um centro de informação e assistência toxicológica no período de abril a setembro de 2014, e investigação epidemiológica e clínica por análise documental e entrevista com 30 familiares dos eventos sentinela. A coleta de dados e a análise seguiu a metodologia de investigação de eventos sentinela, ampliada com avaliação clínica. A matriz para avaliação dos casos seguiu o modelo root cause analysis (HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE, 2004), com adaptação proposta no Protocolo de Londres pela *Seeking out the underlying root causes of events* – SOURCE (CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE, 2006). Os aspectos éticos foram cumpridos rigorosamente (Parecer 458.185/2013). **Resultados:** O perfil dos usuários apontou predomínio do sexo masculino, idades entre 13 e 65 anos e média de 40,1 anos, baixa escolaridade e desemprego. A droga mais utilizada foi o álcool, e as ocorrências foram, principalmente, acidentes de trânsito, queda e agressão física. O Escore de Avaliação Clínica de Paciente Intoxicado apontou cinco (16,6%) com sintomas visíveis a sintomas graves, com risco de morte, e um caso fatal. O grupo estudado apresentou características específicas que o caracterizou como uma "população diferenciada" para avaliação das repercussões do uso de drogas na família. Eram indivíduos com longa trajetória de uso de drogas e com gravidade social evidenciada em características individuais e nos contextos de vida das famílias. **Conclusão:** Comprovou-se a potencialidade do evento sentinela para medir a gravidade dos casos e necessidade de assistência à saúde.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE. *Canadian root cause analysis framework: a tool for identifying and addressing the root causes of critical incidents in healthcare*. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute, 2006. Acesso em: 10 dez. 2014. HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *Root cause analysis*. Norwich: Her Majesty's Stationery Office, 2004. RUTSTEIN, D. D. *et al.* Measuring the quality of medical care: a clinical method. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 294, n. 11, p. 582-588, Mar. 1976. SANTANA, C.J. Internação hospitalar e trauma como evento sentinela para o monitoramento dos efeitos das drogas de abuso. 2015. 205f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2015.

Palavras-chave: Vigilância de evento sentinela; Intoxicação por drogas de abuso; Ferimentos e lesões; Saúde Pública; Cuidados de enfermagem.

Repercussões do uso de drogas por longo período para a vida social e a saúde em famílias de usuários

AUTOR PRINCIPAL: Cleiton José Santana | **AUTORES:** Lúcia Margarete dos Reis; Erica Gomes de Almeida; Simone Aparecida Galerani Mossini; Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: O presente trabalho busca analisar a interface entre uso de drogas, relações familiares, vulnerabilidade social e políticas públicas para enfrentamento desse problema de Saúde Pública (BRASIL, 2014). **Objetivo:** Avaliar as repercussões do uso de drogas para a vida social e a saúde em famílias de usuários de drogas por longo período. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, e recursos da narrativa e da história oral temática, financiado pelo PPSUS, realizado através de investigação epidemiológica de 29 eventos sentinelas capturados pela internação hospitalar de indivíduos com diagnóstico de trauma físico associado a intoxicação por drogas de abuso, internados entre abril e setembro de 2014 e acessados mediante notificação ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. O plano de coleta de dados e análise fez uso da triangulação de Métodos análise documental, observação e entrevista. Entrevistas domiciliares foram realizadas com familiares informantes chave, utilizando Roteiro de Investigação de Eventos Sentinela, com questões para caracterização dos participantes, da trajetória do abuso de drogas na vida social e na saúde e do acesso a serviços de atenção e apoio. **Resultados:** Vinte familiares entrevistados eram mães ou irmãs do usuário e possuíam idade média de 51,9 anos, com média de 7,5 anos estudados, a maioria casada ou convivendo com companheiro (16 – 55,2%) e a composição familiar foi em média 4,1 pessoas. A maioria dos usuários era homem (96,6%), solteiro (75,9%) e desempregado (51,7%), 10 (34,5%) tinham menos de quatro anos estudados e 28 faziam uso crônico de bebida alcoólica (96,6%), com média de 20,8 anos de uso. Considerando o longo período de uso de drogas e a trajetória de busca a serviços de saúde, o acesso das famílias para tratamento foi preferencialmente em serviços de saúde hospitalares em detrimento dos serviços de base comunitária e territorial. Após a alta hospitalar por melhora do trauma, 15 usuários (51,7%) foram encaminhados a unidades básicas de saúde (14 – 48,3%) e somente um para centro de atenção psicossocial.

Conclusão: Considera-se que o trauma e a hospitalização representaram situações limites (turning points) na vida do usuário de drogas e de suas famílias vulneráveis, momento oportuno para efetivar ações de redução de danos/cessação do abuso de drogas em serviços da rede de atenção psicossocial, assim como fortalecer as famílias.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília, DF, 2016. REIS, L.M. Repercussões do uso de drogas por longo período para a vida social e a saúde em famílias de usuários. 2016. 234f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2016.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Relações familiares. Vulnerabilidade social. Serviços de saúde. Enfermagem. Saúde Pública.

(Com) vivendo com drogas de abuso em uma comunidade vulnerável do Noroeste do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Anai Adario Hungaro | **AUTORES:** Alan Henrique DeLazari, Lúcia Margarete dos Reis, Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Programa de Pós-graduação UEM, Faculdade Integrado, CAPES Sarandi, Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Considerando que a presença de drogas de abuso não ocorre de forma uniforme no espaço social urbano, comunidades, e as mais vulneráveis socialmente estão mais expostas aos impactos do uso de drogas, de modo a desestruturar a vida dos usuários, de suas famílias e dos contextos de convivência e vizinhança (HUNGARO, 2014; LAZARI, 2016; REIS, 2012). **Objetivos:** Analisar a percepção social da presença de drogas de abuso e violência, fatores protetivos ao uso de drogas e a vulnerabilidade individual, social e programática das famílias em uma comunidade vulnerável. **Métodos:** Pesquisa transversal e quantitativa, por inquérito domiciliar de base populacional, financiada pelo Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS). Foi aplicado questionário estruturado a uma amostra aleatória de 358 moradores e roteiro para entrevista semiestruturada a amostragem intencional por cadeia de referência, com uma sequência de 90 referências fornecidas pelos moradores. **Resultados:** A maioria dos moradores (82,4%) considerou que as drogas estão presentes em elevada intensidade na comunidade, percebe a presença (90,2%) de violência e a relacionou com o uso de drogas. Encontrou-se associação significativa entre renda e uso de drogas ($p = 0,000$) e a interferência do uso de drogas na vida da família ($p = 0,044$), e entre presença de drogas na família e a percepção da presença dos serviços públicos na região ($p = 0,047$), indicando carência de políticas públicas locais. Como fatores protetores, 84 moradores (93,3%) afirmaram ter religião, com predominância da religião Católica - 45 (50%), embora o grupo de denominações Evangélica fossem informadas por 28 (31,1%) famílias. No entanto, quando perguntados porque consideram que os seus familiares não fazem uso de drogas de abuso, os entrevistados apontaram fatores para proteção ligados à relações intrafamiliares 83 (92,2%), religião 22 (24,4) e outros fatores 49 (54,4%) - escolares, atividade laboral precoce, círculo de amizades, vizinhança. **Conclusão:** Encontrou-se percepção elevada sobre a presença de drogas de abuso na comunidade e a evidência de uma cultura de expansão do uso de drogas de abuso, com a inclusão do crack no âmbito familiar. Famílias com usuários de drogas possuíam condições que potencializavam a vulnerabilidade nas dimensões individual, social e programática. Como fatores protetores ao uso de drogas, a família e a religião foram os principais aspectos considerados.

Referências: HUNGARO, A.A. Fatores de proteção para o uso de drogas de abuso em uma comunidade vulnerável. Nº 155f. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2014. LAZARI, A. H. de. Vulnerabilidade de famílias em região com elevada circulação de drogas de abuso em um município do noroeste do Paraná. 106 f. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2016. REIS, L. M. (Com) vivendo com drogas de abuso: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná. 121 f. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2012.

Palavras-chave: Drogas de abuso; Vulnerabilidade em saúde; Proteção; Família; Análise de vulnerabilidade; Enfermagem em saúde comunitária.

Conhecimento sobre uso de PrEP e PEP por um grupo de HSH de Curitiba/PR

AUTOR PRINCIPAL: Patrícia Carvalho Franco Ferreira | **AUTORES:** Lígia Regina Franco Sansigolo Kerr, Lisangela Cristina de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL | Curitiba - PR

A prevenção da transmissão contínua do vírus do HIV, particularmente entre as populações vulneráveis ainda é realidade no cenário mundial (1). Desde 2010 o Ministério da Saúde no Brasil disponibiliza medicamentos antirretrovirais para parceiros sexuais soronegativos que passaram por situação de risco, chamada PEP (profilaxia pós-exposição), e em maio de 2017 foi aprovada a PrEP (profilaxia pré-exposição), para pessoas que não têm o vírus, mas que estão expostas à infecção, como os HSH (homens que fazem sexo com homens), pessoas trans, casais sorodiscordantes e outros (2). O uso da PrEP ou PEP podem reduzir o risco de infecção pelo HIV, porém são subutilizadas pelas populações mais vulneráveis devido à falta de informação e/ou acesso (3,4). O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento sobre PrEP e PEP em um grupo de HSH de Curitiba/PR. Foi desenvolvida uma pesquisa sobre atitudes, práticas e prevalência de HIV e outras IST com 350 HSH de Curitiba, dentre elas seu conhecimento sobre a PrEP e a PEP. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da prefeitura de Curitiba e realizada entre Julho e Outubro de 2016. Os questionários foram respondidos por 348 HSH e destes, 74% responderam que concordam com a existência de medicamentos para tratamento do HIV/Aids para ser usado após uma situação de risco de infecção, 23% discordaram e 2,5% não souberam responder. Quando perguntado sobre o nome deste medicamento/tratamento, 12% responderam PEP; 61,8% não sabiam e 25,6% pularam a questão. Quando a pergunta foi sobre a existência de medicamentos para pessoas HIV negativas tomar, antes de fazer sexo com outras pessoas, para prevenir a infecção pelo HIV; 39,4% concordaram; 55,5% discordaram e 4,9% não souberam responder. Apenas 8% responderam que o nome desta medicação/tratamento é PrEP; 31,3% não sabiam o nome do tratamento/medicamento e 60,3% pularam a questão. Os dados mostram que ainda há pouco conhecimento sobre a PrEP como possibilidade de prevenção à infecção pelo HIV entre os HSH entrevistados, demonstrando a necessidade de implementar as políticas públicas para esclarecer a população sobre a possibilidade de prevenção e tratamento da infecção pelo HIV, principalmente entre as populações vulneráveis.

Referências: 1 – Filipe JGM, Galea S, Flanigan T, et al. *Evaluating HIV prevention strategies for populations in key affected groups: The example of Cabo Verde*. HHS Public Access. 2015 Maio; 60(4): 457-466. 2 – Pinheiro AS, Maria EFS. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. *Comunicação Saúde Educação*. 2015; 19(54):467-78. 3 – Restar AJ, Tocco JU, Mantell JE, et al. *Perspectives on HIV Pre- and Post-Exposure Prophylaxes (PrEP and PEP) Among Female and Male Sex Workers in Mombasa, Kenya: Implications for Integrating Biomedical Prevention into Sexual Health Services*. 2017 Abril; 29(2):141-153. 4 – Schechter M. Profilaxia pré e pós-exposição: o uso de drogas antirretrovirais para a prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV. *Revista BJD Educação Médica Continuada*. Vol 2; nº4; Agosto 2016; 112-123.

Palavras-chave: HIV. PrEP. PEP. HSH.

Intervenção fisioterapêutica em unidades de pronto atendimento (upas): essencial ou desnecessária?

AUTOR PRINCIPAL: Naíle Elias Cardoso | **AUTORES:** Julio Celestino Pedron Romani | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil-UNIBRASIL | Curitiba - PR

No cenário da saúde pública brasileira, as UPAs Unidades de Pronto Atendimento surgiram como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para melhor organização da assistência, articulação dos serviços, definição de fluxos e referências resolutivas. Conforme a determinação da Portaria nº2048/GM/MS de 5 de novembro de 2002, o profissional fisioterapeuta não faz parte da equipe mínima recomendada dentro das Unidades. Este estudo, portanto, tem como objetivo de avaliar e classificar as disfunções físico-funcionais apresentadas por indivíduos atendidos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Curitiba, PR e correlacionar as disfunções com as indicações e possibilidades de intervenção da fisioterapia dentro destas Unidades. **Metodologia:** Foram incluídos no estudo 130 indivíduos, de qualquer gênero e com idade acima dos 18 anos, admitidos e em atendimento nos setores de emergência e observação de uma UPA. Os indivíduos foram submetidos a um exame clínico realizado pelos pesquisadores por meio de uma ficha de avaliação global. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 46% eram do sexo masculino e 54% do sexo feminino. Os principais motivos para internação foram: dispneia a esclarecer (38%) e afecções respiratórias (35%). Dentre todos os avaliados 50 pacientes estavam em uso de oxigênio dentro da unidade e nenhum paciente dentro da unidade chegou a utilizar a ventilação não invasiva (VNI), mostrando que em casos de insucesso da oxigenoterapia era diretamente instituído a ventilação mecânica invasiva (VMI), o que representou 16% de pacientes em VMI. Também, 69 pacientes apresentaram alguma alteração na ausculta, 17 pacientes apresentavam sinais de esforço respiratório como respiração paradoxal e batimento de asa de nariz. Apesar da grande maioria dos pacientes possuir certa capacidade de locomoção, um total surpreendente de 46% dos pacientes avaliados permaneciam restritos ao leito. Entre os pacientes acamados, cerca de 17% apresentavam úlceras de pressão. **Conclusão:** É possível concluir que a atuação fisioterapêutica nas Unidades de Pronto Atendimento é essencial para o tratamento e recuperação dos pacientes atendidos, justificada pelo grande número de disfunções cárdio-respiratórias e neuro-musculo-esqueléticas, que exigem a atuação direta dos profissionais de fisioterapia. Recomenda-se, portanto, a inserção destes profissionais nas equipes multidisciplinares atuantes nos UPAs.

Referências: 1- Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2048/GM/MS de 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília (DF): MS; 2002 2-PICOLLI, Alana, et al. Indicações para inserção do profissional fisioterapeuta em uma unidade de emergência. *ASSOBRAFIR Ciência*, 2013, 4.1: 33-41. 3-VIEIRA, Marilene S., et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com doenças cardiovasculares e pulmonares atendidos em uma UPA (unidade de pronto atendimento). *Movimento*, 2015, 7.2-ABR. 4-SUASSUNA, Viviane, et al. *Fisioterapia em emergência*, Ed. Manole, 2016. 5-FUKUJIMA, Marcia. *Atualização em fisioterapia na emergência*. São Pau, Editora Unifesp, 2009.

Palavras-chave: Emergência, Urgência, Fisioterapia, Unidade de Pronto Atendimento, Disfunções.

Agrotóxicos organofosforados e seu impacto na saúde do trabalhador rural: uma revisão narrativa

AUTOR PRINCIPAL: Alberto Érico Batistela | **AUTORES:** Stela Maris Lopes Santini | **INSTITUIÇÃO:** FIOCRUZ | Manoel Ribas - PR

Os agrotóxicos organofosforados são os mais comercializados e também os maiores causadores de intoxicação. O Brasil se tornou, em 2008, o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, acompanhando nessa escalada crescente o consumo de medicamentos, casos de neoplasias, alterações do sistema respiratório, neurológico, auditivo, dentre outros. Este estudo tem como objetivo sintetizar a produção científica sobre os impactos dos agrotóxicos, principalmente os organofosforados, na saúde do trabalhador rural. Para tanto foi realizada uma revisão narrativa de literatura na base de dados do LILACS, com as palavras chave relacionadas ao tema. Os principais resultados foram evidências nas pesquisas selecionadas de que este produto – originado de armas químicas – é utilizado em grande escala, de forma abusiva e com controle insuficiente das instituições de fiscalização. Constatou-se uma relação gravíssima do uso dos agrotóxicos com a contaminação ambiental, alimentar, intoxicação de trabalhadores rurais e seus familiares e populações circunvizinhas às áreas pulverizadas. Verificou-se uma grande necessidade de conscientização sobre os riscos à saúde que causam os agrotóxicos, tanto dos trabalhadores rurais que manipulam os produtos, quanto dos familiares que têm contato com roupas e ambientes contaminados e também a sociedade que consome alimentos contaminados. O objetivo geral desse trabalho foi sintetizar a produção científica sobre os impactos dos agrotóxicos, principalmente os organofosforados, na saúde do trabalhador rural. E, especificamente caracterizar os estudos que abordem o uso de agrotóxicos organofosforados e a saúde do trabalhador rural; elencar os impactos dos agrotóxicos organofosforados na saúde dos trabalhadores rurais e verificar o tipo e a frequência dos agravos identificados nos estudos, bem como os desfechos dos casos.

Referências: ABRASCO. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde / Organização de Fernando Ferreira Carneiro, Lia Giraldo da Silva Augusto, Raquel Maria Rigotto, Karen Friedrich e André Campos Búrgio. - Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. Disponível em http://www.abrasco.org.br/dossieagrotoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf. Acesso em outubro de 2016. BEDOR, C. N. G. Estudo do potencial carcinogênico dos agrotóxicos empregados na fruticultura e sua implicação para a vigilância da saúde. Recife, s.n 2008 134p. Tese Doutorado – Fundação Oswaldo Cruz. BUENO, P. C. O impacto do consumo de agrotóxicos na prevalência de desfechos perinatais no Brasil. 2014. Dissertação (mestrado) – UFRJ. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. BURALLI, R.J. Avaliação da condição respiratória em população rural exposta a agrotóxicos no município de São José de Ubá, Estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) 2016. 90p. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental. CAMARINHA, C. R.; FROTA, S. M. M. C.; PACHECO-FERREIRA, H.; LIMA, M. A.M.T. Avaliação do processamento auditivo temporal em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos organofosforados. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. Vol.23 n°2 São Paulo, 2011. CASTRO, M. G. M. Avaliação do uso de agrotóxicos e a qualidade dos recursos hídricos nos assentamentos de reforma agrária Bernardo Marín II e Mundo Novo, município de Russas (CE): estudo de caso. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado). 2008. 80p. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2008. CURVO, H. R. M.; PIGNATI, W. A.; PIGNATTI, M. G. Morbimortalidade por câncer infantojuvenil associada ao uso agrícola de agrotóxicos no Estado de Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde coletiva. Rio de Janeiro. 2013. DALL'ACQUA, E.L.; ROSSI, B.G.; COUTO, T. B. M.; MOREIRA, H. M. Diagnóstico de intoxicação por organofosforados baseado em quadro clínico. Revista Brasileira de Medicina. Mai. 2011. Volume 68. N° 5. FARIA, N. M. X.; ROSA, J.A. R.; FACCHINI, L. A. Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS. Rev. saúde pública. Vol. 43 n° 2. São Paulo, 2009 INÁCIO, A.F. Exposição ocupacional e ambiental a agrotóxicos e nicotina na cultura de fumo do município de Arapiraca, AL. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2011. MOREIRA, J.C.; PERES, F.; SIMÕES, A.C. et al. Contaminação de águas superficiais e de chuva por agrotóxicos em uma região do estado do Mato Grosso. Ciênc. Saúde coletiva. Vol. 17 n° 6. Rio de Janeiro. 2012. NETO, E.N.; LACAZ, F.A.C.; PIGNATI, W.A. Vigilância em saúde e agronegócio: os impactos dos agrotóxicos na saúde e no ambiente. Perigo à vista Ciências e Saúde Coletiva. 2014. OLIVEIRA, G. H.; EHRHARDT, A. Determinação da atividade de colinesterase plasmática e eritrocitária após exposição aguda a organofosforados e carbamatos em agricultores do município de Chapada, RS. Rev. bras. anal. clin.; 2015. OLIVEIRA, N.P.; MOI, G.P.; ATANAKA-SANTOS, M. et al. Malformações congênitas em municípios de grande utilização de agrotóxicos em Mato Grosso, Brasil. Ciênc. Saúde coletiva. Outubro de 2014. PIGNATI, W.A.; MACHADO, J.M. H.; CABRAL, J. F. Acidente rural ampliado: o caso das "chuvas" de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde – MT. Ciênc. Saúde coletiva; (1):105-114, jan.-mar. 2007. PIGNATI, W.A.; MACHADO, J.M.H. O agronegócio e seus impactos na saúde dos trabalhadores e da população do estado de Mato Grosso. Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p 245-272. 2011. PRIETO, C.S.L. Neurotoxicidade de pesticidas organofosforados durante o desenvolvimento: alterações bioquímicas e comportamentais. Tese (doutorado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2013. RESENDE, R.A.R.M. Intoxicação por organofosforados: aspectos farmacológicos, clínicos e terapêuticos. Niterói, UFF. 45p. 2009. RIBAS, P. P., MATSUMURA, A. T. S. A química dos agrotóxicos: impacto sobre a saúde e meio ambiente. Revista Liberato, Novo Hamburgo. Vol. 10, n° 14. P 149-158. 2009.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador rural, organofosforados, impactos na saúde.

Representações sociais de mulheres vítimas de violência conjugal que deixaram o lar para proteção

AUTOR PRINCIPAL: Maria Isabel Raimondo Ferraz | **AUTORES:** Maria Lúcia Raimondo, Alexandra Bittencourt Madureira, Vanessa Carla Batista, Cleonice de Fátima Raimondo | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro Oeste - Unicentro | Guarapuava - PR

Introdução: A violência doméstica compromete seriamente as relações familiares, é um problema de saúde pública e social, com consequências psicológicas, físicas, comportamentais, sexuais, interpessoais ou espirituais (TELES; MELO, 2003). A mulher vítima da violência conjugal possui sentimentos importantes, que muitas vezes se constituem em barreiras para o sucesso do cuidado prestado (EIZIRIK *et al.*, 2006). Compreender as representações sociais das mulheres vítimas de violência conjugal que deixam o lar em busca de proteção, se configura em uma possibilidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde e das redes de atenção à saúde, com vistas à integralidade do cuidado. **Objetivo:** Conhecer as representações sociais das mulheres vítimas de violência conjugal que deixaram o lar em busca de proteção. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada em 2016, em uma Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres (SPM), no Paraná. Foram entrevistadas oito mulheres adultas vítimas de violência conjugal, considerados os aspectos éticos mediante análise e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, CAAE número 58731516.1.0000.0106.

Resultados: As representações das participantes possibilitaram verificar que a saída do lar ocorreu por reconhecerem ser vítimas de violência, e o principal motivo da saída do lar foi por ameaça às elas e aos filhos. Nem sempre a família acolheu as vítimas e o apoio foi de amigos e pessoas conhecidas. A porta de entrada das participantes, na busca de ajuda profissional foi uma SPM, a qual possui profissionais coordenadores, administrativos, da psicologia, do direito, capacitação com cursos técnicos profissionalizantes, entre outros. As vítimas esperam apoio psicológico, reinserção no mundo do trabalho, proteção própria e para os filhos. Entre as vítimas há aquelas que desejavam a mudança do comportamento violento do companheiro. Para Faria, Araújo e Baptista (2008) a mulher vítima de violência conjugal espera receber mais do que um cuidado mecânico, busca ações humanizadas de acolhimento, respeito, dignidade e solidariedade

Conclusão: Diante da magnitude do problema, reflete-se sobre a importância de fortalecer a articulação dos serviços que compõe a rede de enfrentamento à violência, das redes de atenção à saúde, e das políticas públicas de saúde, a fim de que essas mulheres possam ser atendidas e cuidadas na sua integralidade.

Referências: EIZIRIK, M. *et al.* Contratransferência e trauma psíquico. Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul, v. 28, n. 3, p. 314-20, 2006. FARIA, A. L.; ARAÚJO, C. A. A.; BAPTISTA, V. H. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. Rev. Eletr. Enf., v. 10, n. 4, p. 1138-43, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 19/10/2010. TELES, M. A. de A. O que são direitos humanos das mulheres. São Paulo: Brasiliense, 2006.

Palavras-chave: violência doméstica, violência contra a mulher.

O trabalho da Equipe Multiprofissional na Rede Mãe Paranaense-Ponta Grossa

AUTOR PRINCIPAL: Ana Caroline Dobruski Ditzel | **AUTORES:** Tânia Ramos Bartmeyer/ Germano Rosa Figueiredo/ Iv Caroline Mainardes Kulesza | **INSTITUIÇÃO:** Rede Mãe Paranaense | Ponta Grossa - PR

A equipe multiprofissional tem um papel importante no acompanhamento de gestantes de risco intermediário, acolhendo-a nesse período frágil. Com o objetivo de mostrar a relevância da equipe multiprofissional no acompanhamento de gestantes, relataremos como ocorrem os atendimentos que são realizados no município de Ponta Grossa (Paraná), por meio da Rede Mãe Paranaense. A Rede Mãe Paranaense é um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante. Segundo Brasil (2011) apud Dias (2014), é direito da mulher em seu período gestacional receber uma assistência de qualidade, por isso o município precisa dispor de serviços de saúde que assegurem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal. Falando sobre o trabalho em equipe multiprofissional, nele existem muitas trocas significativas, de modo que todos os profissionais trabalhem articulados entre si (Backes *et al.*, 2014). Falcone *et al.* (2005) cita que para a realização de um atendimento multiprofissional com gestantes é necessário levar em conta muitos fatores. "Os serviços de saúde e seus profissionais devem acolher a mulher com dignidade, tendo um olhar crítico e consciência de que ela é sujeito de direito e não objeto passivo da atenção prestada" (MADEIRA; OLIVEIRA, 2011, p. 104). No mês de Março de 2017 iniciou o programa Rede Mãe Paranaense na cidade de Ponta Grossa, para isso foi estruturado uma equipe multiprofissional, contendo: Enfermeira, Médico Obstétrico, Assistente Social, Nutricionista e Psicóloga. As gestantes são estratificadas como risco intermediário por sua Unidade Básica de Saúde (UBS) e então são encaminhadas. Para que as consultas sejam ordenadas, as pacientes percorrem um fluxograma de profissionais pré-estabelecido pela equipe. A partir deste primeiro momento, as profissionais fazem a avaliação inicial da gestante, conforme sua área de atuação. Também há o plano de cuidado, em que cada gestante leva ele para sua casa com orientações escritas por cada profissional. Quando retornam ao serviço todas tem a oportunidade de serem atendidas pela equipe. Convém citar que além dos atendimentos individuais, são realizadas atividades educativas com esse público. Esses atendimentos foram iniciados recentemente, mas já é possível observar melhoras nos quadros gerais das gestantes e no trabalho em equipe. Ainda existem alguns "obstáculos" no serviço e que estão sendo repensados, mas são aspectos que estão sendo solucionados conforme as possibilidades e no decorrer do serviço.

Referências: BACKES, Dirce; *et al.* TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE: DA CONCEPÇÃO AO DESAFIO DO FAZER NA PRÁTICA. Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014. DIAS, Aubin Ricardo. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA. Minas Gerais, 2014. FALCONE, Vanda; *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev Saúde Pública, 2005. MADEIRA, Anézia; OLIVEIRA, Virgínia. INTERAGINDO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: AS INTERFACES DA ASSISTÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. P.103-109, 2011. SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Linha Guia: Rede Mãe Paranaense.

Palavras-chave: equipe, gestantes, rede.

Pacote de medidas: uma estratégia para a transformação da prática no manejo da dor em punção venosa pediátrica

AUTOR PRINCIPAL: Larissa Domingas Grispan e Silva | **AUTORES:** Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Eulalino Ignácio de Andrade | Londrina - PR

Introdução: Apesar da numerosa produção de evidências científicas para prevenção, controle e alívio da dor, muitas crianças continuam sendo tratadas de forma inadequada durante a internação, principalmente no que se refere à dor relacionada aos procedimentos invasivos como a punção venosa (1). Embora não seja possível eliminar completamente a dor durante tais situações, é essencial que se realize o manejo adequado deste sintoma (2). Uma das formas utilizadas para aprimorar o cuidado prestado são os pacotes de medidas, conjunto de intervenções baseadas em evidências científicas que, quando aplicadas de forma associada, geram melhores resultados (3). **Objetivo:** Descrever o impacto de um pacote de medidas para manejo da dor de crianças submetidas à punção venosa. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial (4), do tipo antes e após intervenção, realizada em uma unidade pediátrica do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu em três fases: elaboração do diagnóstico situacional da unidade, construção do pacote de medidas em conjunto com a equipe de enfermagem e avaliação do impacto do pacote de medidas. Por meio de observações estruturadas, comparou-se o uso de estratégias para o manejo da dor e os escores de dor sentidos pela criança durante a punção venosa antes e após a intervenção. **Resultados:** A introdução do pacote de medidas elevou em 39% o uso de estratégias para manejo da dor. O preparo da criança e/ou acompanhante aumentou 35%. O incentivo à amamentação manteve-se inalterado. O uso de solução adocicada associada ou não à sucção não nutritiva foi maior no período pré-implantação do que após, fato que pode ser explicado devido à aquisição de conhecimentos pelos profissionais durante a intervenção, visto que anteriormente tal estratégia era utilizada de forma assistemática. O posicionamento da criança, a distração e o uso de anestésico tópico foram introduzidos na unidade após a implantação do pacote de medidas. O número de crianças com dor intensa foi reduzido em 18%. **Conclusão:** A intervenção otimizou a adoção das estratégias com embasamento científico e autonomia e propiciou melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico submetido à punção venosa, possibilitando o cuidado integral e ampliando as oportunidades para o controle da dor. A participação ativa dos utilizadores finais das evidências no processo de transferência do conhecimento da teoria para a prática mostrou-se eficaz na promoção das mudanças.

Referências: 1. Stevens B, Abbott LK, Yamada J, Harrison D, Stinson J, Taddio A, et al. *Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals*. CMAJ. 2011; 183(7): E403-10. 2. Morete MC, Mariano LR, Vilar PO, Marques TC, Fernandes M. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. *Rev Dor*. 2010; 11(2):145-49. 3. Brachine JDP, Peterlini MAS, Pedreira MLG. *Care bundle to reduce central venous catheter-related bloodstream infection: an integrative review*. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):200-10. 4. Trentini M, Paim L, Silva DMV. *Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. Porto Alegre: Moriá, 2014.

Palavras-chave: Manejo da Dor; Cateterismo Periférico; Criança; Pacotes de Assistência ao Paciente; Enfermagem Baseada em Evidências; Enfermagem Pediátrica.

Saúde da mulher: citologia oncótica

AUTOR PRINCIPAL: Leticia Paiva de Almeida | **AUTORES:** Natália Santos do Carmo, Nicole dos Santos Barros Braz, Bianca Louise Simões de Araujo, Isabela Rodrigues Vitoriano Vieira | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário São Camilo | São Paulo - SP

O relato foi fundamentado na realização do diagnóstico situacional e epidemiológico de uma Unidade Básica de Saúde (UBSF); entende-se por diagnóstico epidemiológico o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. O principal objetivo é relatar a experiência dos discentes do curso de Graduação em Enfermagem no diagnóstico situacional e epidemiológico da UBSF. Tivemos como base, relatos da experiência vivenciada por discentes do 3º semestre ao realizar diagnóstico situacional e epidemiológico da UBSF e ao realizar uma ação educativa, durante a disciplina de Ensino Prático de Promoção à Saúde. Após a análise de dados epidemiológicos disponibilizados pela unidade foi constatado pelas discentes a baixa adesão ao teste do Papanicolau e o não retorno à unidade para análise dos resultados, que eventualmente, voltam com alterações, e repetição do teste. A partir do diagnóstico realizado, as discentes iniciaram uma sensibilização da população com a utilização de recursos visuais como banners, folders e imãs e diálogos diretos com o público. A experiência permitiu conhecer as peculiaridades do grupo e planejar orientações compreensíveis e significativas ao público-alvo.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Caderno de Atenção Domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Volume 2)

Palavras-chave: Saúde da mulher; Citopatologia Oncótica; HPV; Câncer de Colo de Útero; Estratégia Saúde da Família.

O significado da sexualidade em mulheres durante o período da amamentação: uma revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Lidiaine Naiara de Oliveira | **AUTORES:** Thaís Ramos da Silva; Marcela de Andrade Pereira Silva; Deise Serafim | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A literatura elenca que as percepções das mulheres sobre a amamentação e a sexualidade se iniciam na vivência da maternidade, porque é neste período que ocorre boa parte das modificações em sua sexualidade, provocadas pelas alterações físicas, emocionais, hormonais, psicológicas e sociais. (MARTINS, 2014). Investigar o significado e a percepção das mulheres sobre a sexualidade durante a amamentação, contribui no processo de adaptação da mulher aos novos papéis de tornar-se uma mulher/mãe. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre o sentimento das mulheres a respeito da sexualidade durante o período de amamentação, com enfoque na atividade sexual. **Metodologia:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados BIREME e PORTAL CAPES, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: amamentação or aleitamento materno and sexualidade; amamentação and sexualidade, nos idiomas português e inglês. Os critérios de inclusão foram, artigos de pesquisas originais referentes a temática, disponíveis *online* e na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Resultados e discussão:** A partir da busca realizada, encontrou-se 90 estudos nas duas bases de dados (39 no BIREME e 51 no PORTAL CAPES), entre estes, 42 não respondiam a temática; 22 estavam indisponíveis na íntegra; 11 não eram provenientes de pesquisas originais e 11 estavam repetidos nas bases de dados, resultando em 4 artigos para análise. Após a leitura dos estudos selecionados foi constatado 3 estudos da área da enfermagem e 1 da psicologia. A análise dos textos permitiu o levantamento dos principais sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o período de amamentação, sendo estes ocasionados pelas mudanças corporais decorrentes do processo gravídico-puerperal, fazendo com que elas se sintam inseguras para o retorno das atividades sexuais e a ejeção do leite no ato sexual deixam as mulheres envergonhadas, evitando assim o contato íntimo, o que também acaba atingindo sua vida conjugal com o parceiro. **Conclusão:** Foi possível identificar que a maioria dos estudos presentes, abordaram de forma abrangente os sentimentos que envolvem a atividade sexual das mulheres durante a amamentação. No entanto, fazem-se necessárias mais pesquisas sobre a temática, levando em consideração que grande parte dos estudos focam apenas no modelo biológico e na redução do desmame precoce, deixando de lado a subjetividade da mulher.

Referências: MARTINS, Elaine Lutz. Percepções de Mulheres a Respeito da Sexualidade Durante a Amamentação: Uma Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro v. 22 n.2 p. 271-277, Mar/Abr, 2014. SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo v 48 n 2 p. 335-45, 2014.

Palavras-chave: Sexualidade; Aleitamento Materno; Emoções.

Primodadores de sangue: retornos para doação e inaptidão temporária

AUTOR PRINCIPAL: Leonardo Di Colli | **AUTORES:** Luiz Cordoni Junior; Tiemi Matsuo | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina/ SESA | Maringá - PR

A grande demanda por sangue nos serviços de saúde e a sua falta nos serviços de hemoterapia tem se tomado problema de saúde pública. A doação de sangue deve ser voluntária e altruísta e a doação de repetição é a forma em que há melhor qualidade do sangue coletado, devendo ser motivada para que os doadores compareçam aos serviços para manutenção dos estoques reguladores. Este estudo de delineamento transversal e de coorte prospectivo teve por objetivo analisar as principais características sociodemográficas, fatores que interferem no retorno de primodadores aos serviços para uma nova doação e a prevalência das causas de inaptidão. Os dados foram obtidos do Sistema Estadual de Controle Hemoterápico do Paraná – SHTWEB e analisados pelo programa SPSS, versão 19. Foram analisados 8.299 primodadores que entraram no Hemonúcleo de Apucarana (PR), no período de 2005 a 2009 e foram acompanhados no período de 2005 a junho de 2011. Do total de primodadores 35,6% foram considerados inaptos. As principais prevalências das causas de inaptidão temporária foram anemia/hematócrito baixo (10,4%), contato sexual com parceiro(a) não fixo(a) (7,1%), autoexclusão (4,7%), exclusão médica (3,1%), hipertensão (2,6%) e hipotensão (1,3%). No sexo feminino, prevaleceram anemia/hematócrito baixo e a hipotensão; e no sexo masculino, predominaram condições de risco por comportamento sexual e hipertensão. No seguimento, 41,5% do total da coorte retornaram ao serviço para outra doação, dentre os aptos 50% retornaram e dentre os temporariamente inaptos, 26,1%; doadores com Rh negativo e doadores com idade menor de 19 anos retornaram mais rapidamente ao serviço. Também retornaram mais rapidamente aqueles que haviam sido considerados temporariamente inaptos por hipotensão. Os principais fatores impeditivos do retorno foram a idade mais avançada e a procedência mais distante. Os primodadores aptos apresentaram maior risco proporcional de retorno e dentre as causas de inaptidão a hipotensão, seguida de doadores que apresentaram comportamento de risco para o HIV. Este estudo mostrou diminuição significativa de primodadores que retornam ao serviço para outras doações e identificou grupos com maior frequência de retorno. Estratégias devem ser direcionadas a estes grupos no sentido de torná-los fidelizados aos serviços. A triagem clínica e os trabalhos educativos são fundamentais para para que as informações repassadas aos doadores contribuam para o seu retorno para outras doações.

Referências: BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M.T.; FAERSTEIN, E.; LATORRE, M.R. Técnicas de análise de sobrevivência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 579-594, 2002. CARAM, C. et al. Distribuição espaço-temporal dos candidatos à doação de sangue da Fundação Hemominas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, nos anos de 1994 a 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p. 229-239, 2010. CUSTER, B. et al. *The consequences of temporary deferral on future whole blood donation*. *Transfusion*, v.47, p. 1514-1523, 2007. GODIN, G. et al. *Factor explaining the intention to give blood among the general population*. *Vox Sanguinis*, v. 89, p. 140-149, 2005. LOURENÇON, A. F. et al. *Evaluation of the return rate of volunteer blood donors*. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São Paulo, v. 33, n.3, p. 190-194, 2011. MOURA, A. S. et al. *Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 2, p. 61-67, 2006. OWNBY, H.E. et al. *Analysis of donor return behavior*. *Transfusion*, v. 39, n. 10, p. 1128-1135, 1999. PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Resolução Estadual nº. 061 de 09 de Dezembro de 1989. *Determina a implantação, em nível Estadual, do Sistema Informativo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária das Atividades Hemoterápicas*. Curitiba, 9 dez. 1989. RINGWALD, J.; ZIMMERMANN, R.; ECKSTEIN, R. *Keys to open the door for blood donors to return*. *Transfusion Medicine Reviews*, v. 24, n. 4, p 295-304, 2010. SCHLUMPF, K. S. et al. *Factor influencing donor return*. *Transfusion*, v.48, p. 264-272, 2008.

Palavras-chave: Doadores de sangue, Bancos de sangue, Seleção do doador.

Programa Saúde na Escola em um município do interior do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luciana Branco Carnevale | **AUTORES:** Gabriela Thais da Silva | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-Oeste | PR

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma proposta intersetorial entre a Educação e a Saúde que visa a ampliar a oferta de ações em saúde direcionadas aos escolares da rede pública de ensino. Instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, o Projeto, em sua origem e motivação, é orientado pelo paradigma da Promoção da Saúde e pelo conceito ampliado de saúde. Espera-se que ações, nesse contexto, incidam sobre a condição de vulnerabilidade que afeta a qualidade de vida de grande parcela dos alunos da escola pública. Cabe enfatizar que, frente à natureza intersetorial do programa, a interdisciplinaridade é um exercício incontornável aos profissionais de ambos os setores que, nessa medida, devem compartilhar propostas e iniciativas voltadas às necessidades da comunidade escolar, com base no projeto político pedagógico da escola. **Objetivo:** Conhecer o PSE como política pública, bem como descrever e analisar as ações desse programa numa cidade do interior do Paraná. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semidirigidas realizadas com a secretária municipal da Educação e com a gestora da Saúde responsável pelo Programa local. Os dados foram analisados a partir de cinco eixos: 1. Conhecimento das participantes do estudo acerca do PSE; 2. Motivações e processo de implantação do Programa; 3. Ações desenvolvidas; 4. Conhecimento sobre Intersetorialidade e 5. Avaliação do PSE. **Resultados:** Há um desconhecimento em relação a essa Política Intersetorial. A adesão ao Programa foi motivada, principalmente, pelo incentivo financeiro transferido à Secretaria Municipal de Saúde. Não houve articulação entre os Setores no planejamento e execução das ações, nem mesmo na elaboração dos relatórios finais do projeto. As ações realizadas foram elaboradas e desenvolvidas somente pelo Setor da Saúde e, em grande parte, eram de cunho preventivo-assistencial. Não houve ações de promoção da saúde. A ausência de parceria entre os Setores envolvidos contribuiu para a leitura da gestora da Educação de que as ações do PSE colocam a perder a especificidade da escola. **Conclusão:** A falta de conhecimento das participantes do estudo em relação aos termos da Política Pública do PSE resultou num modo de encaminhamento do programa incompatível com o princípio de Intersetorialidade que o orienta e com o protagonismo equilibrado, de ambos os Setores, previsto na elaboração e desenvolvimento das ações desse Programa.

Referências: Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Diário Oficial; 6 dez; Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2009; Brasília; Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 2006; 31 mar; Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Orientações sobre o programa saúde na escola para elaboração de projetos locais. assessoria do programa saúde na escola no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Mimeo. Brasília, 2008.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Intersetorialidade; Promoção da Saúde; Saúde Coletiva.

Projeto justiça e sobriedade no trânsito: relato de experiência de extensão e pesquisa

AUTOR PRINCIPAL: Indianathan de Kassia Santana Elmira | **AUTORES:** Franciele Holanda de Moura, Claudio Camargo dos Santos, Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Centro de Controle de Intoxicações/ Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Caracterização do Problema: Dentre os vários problemas do uso nocivo de bebidas alcoólicas, os acidentes com veículos automotores ocupam lugar de destaque, vitimando 1,25 milhão de pessoas por ano, além de sequelas graves e incapacitação (WHO, 2015). **Fundamentação Teórica:** Em 2008, a Lei no 11.705, popularmente conhecida como "Lei Seca", foi sancionada com a finalidade de estabelecer alcoolemia zero para condutores de veículos automotores (BRASIL, 2008), e em 2016 a Lei 13281 - artigo 312-A estabeleceu situações em que o Judiciário pode aplicar a substituição de pena privativa de liberdade por pena restritiva de direitos, com prestação de serviço à comunidade ou a entidades públicas (BRASIL, 2016). **Descrição da Experiência:** Visando conscientizar os condutores que cumprem pena por embriaguez ao volante, é desenvolvido no município de Maringá - PR, desde maio de 2016, projeto educativo com pena alternativa de prestação de serviço voluntário ao condutor infrator da Lei Seca, com objetivo de mudança de comportamento do infrator, diminuição da reincidência e disseminação de informações sobre segurança no trânsito. Articulado pela parceria entre 1ª Vara Criminal de Maringá, 4ª Batalhão da Polícia Militar, 9ª Subdivisão Policial de Maringá, Conselho Comunitário de Execução Penal, Departamento de Trânsito do Paraná, Grupo de Alcoólicos Anônimos, Ministério Público do Paraná, Prefeitura de Maringá - Secretaria Municipal de Trânsito e Secretaria Municipal de Saúde, Hospital Metropolitano de Sarandi e Universidade Estadual de Maringá, a pena alternativa é realizada com prestação de serviços, caracterizadas como atividades práticas na Saúde, após participação em Oficina de oito horas aula, com exposição dialogada e rodas de conversa e foco principal na embriaguez ao volante e suas repercussões sociais e nas normas de biossegurança para atuação nos serviços de saúde. Ao final dessa atividade, é realizada triagem psicossocial, e o condutor é encaminhado a cumprir às 30 horas práticas nos serviços de saúde. **Efeitos alcançados:** O Projeto Justiça e Sobriedade no Trânsito está em aprimoramento, visando estruturá-lo para o alcance de seu objetivo maior de reduzir a reincidência de infrações pela associação de alcoolemia e direção. Até abril de 2017, participaram 98 infratores da Lei Seca. **Recomendações:** Ressalta-se a importância de realização de investigações que avaliem a efetividade do projeto, pela importância da valorização de estratégias de segurança no trânsito.

Referências: WHO. World Health Organization. Global status report on road safety, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789241565066_eng%20(1).pdf. Acesso em: 29 mar. 2017. BRASIL. Lei n.11.705 de 20 de junho de 2008. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que 'institui o Código de Trânsito Brasileiro', e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4o do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, 16 de junho de 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11705.htm. Acesso em: 05 de abr. 2017. BRASIL. Lei n. 13281 de 04 de maio de 2016. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, 04 de maio de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/13281.htm. Acesso em: 05 de mai, 2017.

Palavras-chave: Acidente de trânsito; Intoxicação Alcoólica; Educação; Justiça.

Atenção domiciliar e a produção de redes de cuidado

AUTOR PRINCIPAL: Silas Oda | **AUTORES:** Regina Melchior; Maira Sayuri Sakai Bortoletto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Sabe-se que os serviços de saúde, em seus processos de trabalho, operam em redes, seja entre os serviços, entre os setores produtivos de uma unidade de saúde ou mesmo entre profissionais de uma equipe. Embora a Política Nacional de Atenção Domiciliar preconize práticas cuidadoras baseadas nas necessidades de saúde do usuário, frequentemente as redes de cuidado são capturadas por sistemas normativos que serializam a produção do cuidado, quebrando a lógica das singularidades existentes tanto no usuário quanto no trabalhador. **Objetivo:** Analisar a constitutividade das redes de cuidado na atenção domiciliar no SUS. **Método:** Estudo qualitativo realizado com usuários acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Londrina, bem como seus respectivos cuidadores, e profissionais do serviço. Para a coleta de dados tem sido utilizado o diário de campo e o usuário-guia. A imersão no campo de pesquisa está em andamento e teve início em outubro de 2016. A análise se baseia no referencial teórico da micropolítica e a produção do cuidado em saúde. **Resultado:** No cotidiano da produção do cuidado em saúde tanto trabalhadores quanto usuários produzem redes de forma rizomática, ainda que os serviços de saúde estejam organizados de forma analógica com base em uma engrenagem de referência e contrarreferência entre os serviços, com seus mecanismos de regulação do acesso. Observa-se que no encontro entre o trabalhador e o usuário (e também seu cuidador), a partir de um desejo de produzir o cuidado, certas acontece a ruptura com a maneira protocolar instituída no serviço e se produz uma rede digital acionando pontos não sequenciais de determinada regulação formal ou o preconizado pela Rede de Atenção à Saúde pertinente ao caso. Nesse momento verifica-se a autonomia do trabalhar no seu modo de agir ao encontro da necessidade do usuário. Para além da rede de serviços, observa-se também que o usuário e seu cuidador aciona outras redes por meio de encontros que produzam qualquer tipo de prática que faça sentido como uma ação cuidadora, produtora de vida. **Conclusão:** O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado abre caminhos para um movimento de alteridade entre trabalhador e usuário, de autoanálise nos trabalhadores de saúde para a construção de redes mais cuidadoras, em defesa da vida.

Referências: FEUERWERKER, L. C. M. Cuidar em saúde. In: FERLA, A. A. *et al.* (Org.). VER-SUS Brasil: cadernos de textos. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. p. 43-57. Coleção VER-SUS/ Brasil. FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v.24, n.3, p.180-188, Set. 2008. FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, LAPPIS, 2006. v. 1, p. 459-474. FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2017. MERHY, E. E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T. B. *et al.* *Acolher Chapecó: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho*. São Paulo: Hucitec, 2004. p.21-45.

Palavras-chave: Atenção domiciliar; redes de cuidado; micropolítica.

A fitoterapia como método implantado ao SUS

AUTOR PRINCIPAL: Jéssica Karini de Freitas Siqueira | **AUTORES:** Maya Luz Portugal Werneck Rotoli de Macedo; Wilians dos Santos Silva; Jéssica do Rocio Taborda; Denecir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE) | Curitiba - PR

A utilização de plantas naturais como fitoterápicos é realizada desde a antiguidade por nossos ancestrais para amenizar a dor ou até mesmo curar patologias, porém essa terapia não possuía base de conhecimento científico [1]. O Brasil com sua vasta fonte de plantas medicinais, apresentando 82% de produtos à base de ervas, apresenta grande potencial para a fitoterapia [2]. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é considerado fitoterápico plantas de origem vegetal usadas em diferentes formas farmacêuticas [3]. Um dos principais estímulos para a utilização do uso de fitoterápicos deve-se por causa do seu baixo custo e acessibilidade tanto para a sociedade como para a rede pública de saúde. Países como China, Estados Unidos, Alemanha, e principalmente o Brasil vêm adotando esta nova terapia, devido a este crescimento ela vem ganhando espaço e reconhecimento no mundo da medicina [4]. Embora esteja sendo amplamente utilizada, sofre com alguns conflitos socioeconômicos [1], porém o Ministério da Saúde está investindo mais em pesquisas visando seu favorecimento e uso de forma racional. Para que a inclusão dessa forma de tratamento seja implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) são precisos profissionais da saúde capacitados com conhecimento da toxicidade que a planta pode vir a causar e também sua eficácia. Ao longo de anos portarias foram e estão sendo elaboradas para incluir tal pratica no SUS. Mesmo sabendo que pode ser benéfico, existe um grande risco quanto a toxicidade, o que demonstra a necessidade de pesquisas e preparo dos profissionais da saúde para que essa terapia possa ser implantada ao Sistema Único de Saúde [3]. Este trabalho visa apresentar as questões socioeconômicas com a qual a terapia fitoterápica está se deparando, e identificar a importância do Ministério da Saúde na participação desta terapia ao Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho parte de uma revisão bibliográfica com matriz metodológica indutiva de teses e artigos com os descritores "fitoterapia, terapia medicinal, SUS". Conclui-se que os fitoterápicos utilizados com a devida informação e investimento vão gerar benefícios a comunidade, apresentando resultados terapêuticos e custos reduzidos.

Referências: 1 OLIVEIRA, M.J.R.1; SIMÕES, M.J.S.2; SASSI, C.R.R.1. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Botucatu, v.8, n.2, p.39-41, 2006. 2 OLIVEIRA, E. M. A.; MAYWALD, P. G.; ROSA, G. A. A. DISTRIBUIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS ATRAVÉS DO SUS. v. 3, n. 1 (2013). Acesso em 01 de junho de 2017. 3 SANTOS, R.L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. bras. plantas med.*, Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011. 4 OLIVEIRA, A. B.; LONGHI, J. G.; ANDRADE, C. A.; MIGUEL, O. G.; MIGUEL, M. D. A NORMATIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS NO BRASIL. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas UFPR. Acesso em 01 de junho de 2017.

Palavras-chave: Fitoterapia, plantas medicinais, SUS.

Cuidados de enfermagem na reação transfusional

AUTOR PRINCIPAL: Mário Sérgio Ramos | **AUTORES:** Christianno Roberto de Freitas Guimarães Mendes¹, Ivone Salette Machado¹, Cristiane de Souza², Franciele do Nascimento Santos Zonta² | **INSTITUIÇÃO:** Unipar (Campos Francisco Beltrao Pr) | Francisco Beltrao - PR

Identificar, descrever e apresentar dados da literatura sobre os cuidados de enfermagem em uma reação transfusional. As reações transfusionais podem ser definidas como um efeito ou resposta indesejável encontrado em uma pessoa, associado com a administração do sangue ou hemocomponentes. Assim, concluímos que a prática de transfusão sanguínea requer cada vez mais profissionais competentes, responsável e com elevado nível de conhecimento, garantindo a qualidade e segurança do paciente.

Referências: SOUZA G.P. Instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na Unidade de terapia Intensiva: Uma construção coletiva. Florianópolis- SC, Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2012. SBIBAE. Qualidade e segurança do Paciente. Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein. São Paulo-SP. 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico em Hemoterapia. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2013. 298p. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso de Hemocomponentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. 2010. 142p. BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Manual de Transfusão Hospitalar e Complicações Transfusional. Curitiba – PR: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), 2013. 34p. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Hemovigilância 2013 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2014. p. 44.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem em uma reação transfusional.

Saúde do trabalhador sobre a ótica da integralidade: revisão narrativa da literatura

AUTOR PRINCIPAL: Flavia Queren Cordeiro de Bonfim | **AUTORES:** Edileuza de Fátima Rosina Nardi e Stela Marins Lopes Santini | **INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz | Londrina - PR

O termo integralidade assume posição importante nas discussões referentes à saúde, o princípio em questão vai contra a fragmentação e a desarticulação do cuidado no modelo biomédico. Neste contexto, torna-se relevante visualizar a Saúde do Trabalhador sob a ótica da integralidade, já que possibilita intervenções que percorram desde a assistência até a potencialidade de interferir nos processos produtivos, em toda sua dimensão integradora de promoção, prevenção, recuperação e vigilância. A pertinência do tema está na existência de mais de duas décadas do Sistema Único de Saúde com conseqüente responsabilidade sobre a saúde do trabalhador, sendo observada a inexistência de sua implantação integradora. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo identificar o conceito de integralidade nas ações em saúde do trabalhador. O ponto de vista metodológico adotado neste trabalho partiu de uma abordagem de revisão narrativa da literatura. Foi realizado um levantamento dos periódicos, dissertações e teses, do período de 2012 a 2016, nas bases de dados: SCIELO, LILACS e MEDLINE, com as palavras atenção à saúde, or assistência integral à saúde, or serviços de saúde, and saúde do trabalhador, and vigilância em saúde do trabalhador. A pesquisa revelou que o profissional de saúde na característica de trabalhador, enfrenta dificuldades no seu protagonismo refletindo negativamente como sujeito transformador e atuante das políticas de saúde do trabalhador, com existência da precariedade dos vínculos empregatícios e alta rotatividade profissional. Muitos destes profissionais devem desenvolver ações da vigilância ambiental, sanitária e do trabalho, gerando um acúmulo de funções, o que os impossibilitam de praticar ações na sua integralidade. Com a falta de clareza do trabalho como determinante do processo de saúde/doença, as práticas de saúde são pautadas na fragmentação e reducionismo do usuário, onde os profissionais de saúde tendem a atentar tão somente para o funcionamento dos sistemas fisiológicos. Junto a real existência da subnotificação, que contribui para a invisibilidade do problema e o não reconhecimento da temática Saúde do Trabalhador como prioridade nas agendas de saúde dos governos federal, estadual e municipal. Nesse sentido, cabe defender a integralidade nas práticas dos profissionais em saúde, voltadas para a saúde do trabalhador, e essa defesa se valoriza no modo como os profissionais respondem aos usuários que o buscam.

Referências: REFERÊNCIAS BALISTA, S. R. R. Atenção em saúde para trabalhadores informais no SUS. 2013, 234f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2013. BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n. 2, p. 555-560, 2012. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. BRASIL. Constituição (1988). Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 out. 1988. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestão e gerenciamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Brasília, DF, p. 70, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde (PNS 2016-2019). Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/PlanoNacionalSaude_2016_2019.pdf Acessado em: 14 de maio de 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 jul. 1998. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.206, de 24 de outubro de 2013. Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)

e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da RENAST 2016. Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016. Brasília, DF, p. 18-19, 2016. COELHO, A. P. F. *et al.* Mulheres catadoras de materiais recicláveis: condições de vida, trabalho e saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 37, n. 3, p. 1-8, 2016. DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005. EBERHARDT, L. D.; CARVALHO, M.; MUROFUSE, N. T. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 18-29, 2015. HOEFEL, M. G.; DIAS, E. C.; SILVA, J. M. A Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. In: 3a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Coletânea de textos, Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p.72-78. Plano Nacional de Saúde http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude_trabalhador_3cnst.pdf Acessado em: 13 de maio de 2017. IMBRIZI, J. M.; KEPPLER, I. L. S.; VILHANUEVA, M. S. Grupo dos novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 302-314, 2013. JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 369-378, 2012. KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, ago, 2016. LOURENÇO, E. Â. S.; LACA, F. A. C. Os desafios para a implantação da política de saúde do trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 44-56, 2013. MACIEL, T.R.S. Análise das ações de vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos CEREST da Região Centro-Oeste do Brasil. 2014, 71 f. Dissertação (Mestrado em saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2014. MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 335-342, 2007. MAGALHÃES, C. C. B. Contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador. 2014, 225 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2014. MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set-out, 2004. MATTOS R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 9a edição. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO. Rio de Janeiro, p. 43-68, 2009. MEDEIROS, M. A. T. *et al.* Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do centro de referência em saúde do trabalhador de Campinas. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 81-91, 2013. MELLO, G. A.; VIANA, A. L. A. Uma história de conceitos na saúde pública: integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, out-dez. 2012, p. 1219-1239. MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde públ.* São Paulo, SP, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. MENDES, T. K. A. *et al.* Reestruturação da gestão das vigilâncias em saúde em alagoas: a precarização da formação e do trabalho. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 421-443, 2016. MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 21-32, 1997. QUILIÃO, P. L.; FASSA, A. C. G.; RESTREPO, M. C. Processo de implantação de um centro regional de referência em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul, *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 257-267, 2013. SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 19-45, 2011. SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010, v. 15, n. 1, p.1685-1698. SILVA, A.; FERRAZ, L.; RODRIGUES-JUNIOR, S. A. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Rev Bras Saude Ocup*, v. 41, n. 16, 2016. SILVA, J. J. R. Desafios para implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: a experiência e atuação do CEREST Regional Araguaína. 2015, 111f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2015. VELLO, L. S. Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: estudo de caso em um município da região metropolitana de São Paulo. 2015, 59f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. VOSGERAU, D. S. R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, PR, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A intersectorialidade no cuidado à pessoa em situação de rua

AUTOR PRINCIPAL: Thais Krukoski | **AUTORES:** Adriane Wollmann; Alan Sierakowski | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Curitiba | Curitiba - PR

Introdução: Entre os agravos que acometem a população em situação de rua, os transtornos mentais são apontados como uma das principais causas de saída para a rua e configura um desafio a ser enfrentado de forma intersectorial. O cuidado compartilhado entre diversos atores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de outras políticas públicas é fundamental para a efetividade do tratamento.

Objetivos: Demonstrar, através da experiência e relato de caso, a importância da intersectorialidade no atendimento à população em situação de rua, portadora de transtorno mental, resistente a intervenções da saúde e assistência social, visando o resgate da dignidade e da cidadania. **Métodos:** Descrever as intervenções realizadas a partir de um plano de ação intersectorial para atendimento de uma mulher em situação crônica de rua, portadora de transtorno mental, refratária ao tratamento, com vulnerabilidade social e pessoal nas ruas da região central de Curitiba. As ações envolveram as equipes do Consultório na Rua, Abordagem 24 horas, SAMU, UPA, Guarda Municipal, Central de Leitos Psiquiátricos, Hospital Psiquiátrico, Casa de Passagem para Mulheres, CAPS III, Unidade de Saúde, Odontologia e Centro de Convivência. **Resultados:** A partir da intervenção intersectorial foi possível a estabilização do quadro de transtorno mental e outras intervenções foram realizadas, entre as quais se destacam: diagnóstico e tratamento para doença sexualmente transmissível, realizado dentro do hospital psiquiátrico, acolhimento em instituição para mulheres em situação de rua, continuidade do tratamento em CAPS III, tratamento odontológico para confecção de prótese total, investigação de contatos familiares, retomada do contato com pessoas conhecidas, participação em atividades do Centro de Convivência. **Conclusões:** A gestão conjunta dos atores das diversas políticas públicas nas intervenções, desde o planejamento até a execução e acompanhamento das ações, demonstra que o cuidado em rede é uma estratégia efetiva no manejo de casos complexos.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012². 97p. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF. 2012b.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Intersetorialidade.

Estresse e depressão na adolescência em decorrência dos níveis cortisol

AUTOR PRINCIPAL: Jéssica Magari Ferazza | **AUTORES:** Lucio Marco Lemos, Claudia Consuelo do Carmo Ota | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomos do Brasil - Unibrasil | Curitiba - PR

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtorno Mental (DSM-V –TR), os transtornos depressivos diferem entre si, pelos aspectos de duração e sua etiologia, sendo que, o problema-chave desse diagnóstico é o fato de que, os elaborados sistemas de classificação existentes, baseiam-se somente em descrições subjetivas dos sintomas. Sabe-se que, durante o estresse agudo ocorrem respostas fisiológicas adaptativas, incluindo a secreção adrenocortical de hormônios, principalmente o cortisol. O cortisol é produzido pelas glândulas adrenais, que produz também mais de trinta tipos hormonais variantes como estrogênio, testosterona, aldosterona e o dehidroepiandrosterona (DHEA), todos importantes para uma vida em equilíbrio. A secreção destes hormônios apresenta alterações durante a puberdade, juntamente com a rotina agitada, má alimentação, frustrações e as demandas exigidas acaba com que, sua regulação hormonal saia fora dos níveis considerado normais para esta fase. As pesquisas apontam um índice elevado de estresse e depressão nesta fase, um fator preocupante, devido a recorrente prescrição de medicamentos controlados. No episódio de hipercortisolismo, onde os eventos estressores são recorrentes, acarretará em uma secreção hormonal extra, desencadeando os sintomas depressivos e de estresse leve á crônico, devido à sobrecarga das adrenais. O objetivo deste trabalho é contribuir para a melhoria da saúde pública, dando uma atenção especial para jovens que apresentam os sintomas descritos anteriormente. A partir de um programa composto por uma equipe especializada multiprofissional a fim de detectar, tratar e prevenir os problemas psíquicos e biológicos destes jovens. O programa será composto por análises dos padrões biopsicosocial. A metodologia será baseada em uma pesquisa quantitativa, analisando as concentrações hormonais da população estudada. A quantificação será através da amostra salivar, devido ao seu resultado preciso e não invasiva como a coleta de sangue. Podemos afirmar que, a atenção para a classe juvenil é de extrema importância, nossos jovens precisam desta atenção especial. Tendo em vista que, as psicopatologias possuem um prejuízo enorme em suas vidas, causando um declínio na motivação, na saúde e principalmente com a contribuição positiva com o meio social.

Referências: BARBOSA Davim *et al.* Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, 2009, vol. 10. Disponível em: ISSN 1517-3852. Acesso dia 20 de maio de 2017. FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Atenção à Saúde dos Adolescentes: Percepção dos Médicos e Enfermeiros das Equipes da Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2491-2495, nov. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100024&ing=pt&tlng=pt. Acesso 20 de maio de 2017. FERAZZA, Jéssica Magari, Ota, Claudia do Carmo Consuelo. Fadiga Adrenal Corpo e Mente em Desequilíbrio. Anais do EVINCI - UniBrasil, Curitiba, 2016. ISSN 25255156. Acesso em: 20 de maio 2017. MARGIS, Regina; PICON, Patrícia; COSNER, Annelise Formel and SILVEIRA, Ricardo de Oliveira. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, 2003, vol.25, suppl.1, pp.65-74. ISSN 0101-8108. Acesso: 20 de maio de 2017. VILELA, Lúcia Helena Moraes. Relação da depressão com os eixos hipotálamohipófise-adrenal, hipotálamo-hipófise-tireoide e o estresse precoce. Digital Library of Theses and Dissertations of USP, São Paulo 2015. Acesso: 20 de maio de 2017.

Palavras-chave: Adolescência, Cortisol, Estresse, Saúde, Hormônios.

Implantação da atividade assistida por animais no hospital universitário de Londrina: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon | **AUTORES:** Dagmar Willamowins Vituri; Margarete de Araújo Andrade; Ana Maria Astoni de Carvalho; Amanda de Almeida Leite. | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: A Atividade Assistida por Animais (AAA) envolve práticas que visam à melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados, recreação e entretenimento, por meio da interação com animais. Isto possibilita aliviar as dores físicas e emocionais, reduzir a tensão e as angústias, agindo positivamente nos aspectos emocionais do paciente, proporcionando a humanização do atendimento e contribuindo no tratamento proposto (DOTTI, 2014). **Objetivo:** Promover momentos de interação paciente cão terapeuta, tendo em vista a humanização da assistência em hospital público de ensino. **Metodologia:** Relato de experiência da implantação da AAA no Hospital Universitário de Londrina, que iniciou em novembro de 2016, após parceria estabelecida entre a Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem e a ONG Petiatras; com aprovação do projeto pela direção da instituição e aval do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. O evento ocorreu em ambiente externo ao hospital e contou com a presença de dois cães da raça Golden Retriever, conduzidos por seus tutores, que permaneceram por uma hora e meia no local, interagindo com pacientes adultos e crianças, os quais foram convidados a participar da atividade, a partir da avaliação das suas condições clínicas pelo enfermeiro da unidade. **Resultados:** Com a repercussão positiva percebida pelos relatos dos pacientes e imagens registradas, institucionalizou-se o projeto, que precedeu da elaboração de protocolos, reuniões com os tutores voluntários, avaliação e acompanhamento das condições de saúde e comportamento dos cães, com emissão de atestado de saúde, certificados de vacinação e de tratamento de zoonoses. A partir daí as atividades foram sistematizadas quinzenalmente e passaram a ocorrer no Hall de entrada do hospital. A pós três meses, os cães iniciaram a visitação nas unidades assistenciais para possibilitar aos pacientes acamados a oportunidade de interação com os animais. Atualmente a AAA encontra-se em sua décima segunda edição e tem sido uma experiência ímpar para os indivíduos fragilizados pela doença, que percebem na presença dos cães maior proximidade do seu lar e a esperança de um retorno breve, assim como para servidores e alunos, que se mostram animados com a chegada dos animais, a cada novo encontro. **Conclusão:** As atividades de AAA desenvolvidas têm mostrado que a interação com o cão terapeuta tem o poder de trazer momentos relaxantes e fazer sorrir pacientes, familiares, servidores e alunos.

Referências: DOTTI, J. Terapia e animais. Livros: São Paulo, 2014.

Palavras-chave: Atividade Assistida por animais; Humanização da Assistência; Terapias complementares.

Núcleo interno de regulação de leitos: impacto da implantação em um hospital público de ensino do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Dagmar Willamowins Vituri | **AUTORES:** Christiane Sayuri Ito Yonekura; Marina Aparecida Emerenciano da Silva; Selma Rocha Delmônico; Estela Maria Casagrande | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Com a crise global, os hospitais têm sido pressionados a atender a demanda sem incremento ou ainda com menos recursos. Logo, as instituições estão investindo na implantação de sistemas de gerenciamento de fluxos de pacientes, visando atender a demanda pela adição de capacidade. Nesta temática, em julho de 2016, o Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) do Hospital Universitário de Londrina foi implantado com o objetivo de gerenciar o fluxo dos pacientes, visando maximizar o uso da estrutura disponível, garantir acessibilidade, qualidade e segurança na assistência, reduzir o tempo de espera por procedimentos, melhorar a eficiência operacional, reduzir custos e garantir satisfação do cliente interno e externo (PORTARIA Nº 3.390/2013). **Objetivos:** Avaliar o impacto da implantação do NIR nos indicadores de gestão hospitalar, em um hospital público de ensino. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório, que visa comparar indicadores de desempenho hospitalar anteriores e posteriores à implantação do NIR. **Resultados:** Em relação à taxa de ocupação hospitalar, em 2015 foi de 86,6% e 103,9% em 2016. Houve redução da média de permanência de 7,98 para 7,4 dias, com aumento no número de admissões e altas, que em 2015 eram de 908 e 848 respectivamente, para 976 e 907 em 2016. A taxa de giro de leitos elevou em 8,08%, com redução no intervalo de substituição de leitos em 9,52%. Quanto aos indicadores de produtividade cirúrgica, ocorreu um aumento do número de pacientes cirúrgicos em 16% e no número de cirurgias em 21%. A taxa de ocupação da sala cirúrgica aumentou em 22,00%, com elevação de 23,00% no número de cirurgias eletivas. Estes resultados denotam maior eficiência no fluxo de pacientes e de cirurgias na instituição, maximização do uso dos leitos disponíveis; otimização do fluxo e redução no número de pacientes no setor de emergência; diminuição do tempo de espera para as cirurgias de internados; diminuição do tempo de espera para procedimentos ambulatoriais; redução do tempo entre a admissão e a realização de cirurgias eletivas; redução de suspensões cirúrgicas e maior satisfação do usuário. **Conclusão:** Evidenciou-se o impacto positivo do trabalho de regulação interna de leitos desenvolvido na instituição, que desencadeou a revisão de vários processos de trabalho e na identificação de necessidades de investimento, visando aumentar a produtividade institucional, sem colocar em risco a segurança dos pacientes e a qualidade da atenção.

Referências: BRASIL. PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em 22 de maio de 2017.

Palavras-chave: Administração hospitalar. Acesso aos serviços de saúde; Regulação e fiscalização em saúde; Planejamento em saúde; Atenção à saúde.

A inserção da terapia comunitária na estratégia saúde da família no município de Novo Itacolomi – PR, da 16ª RS Apucarana: maior inclusão e autonomia

AUTOR PRINCIPAL: Angela Maria Maioli Blanski | **AUTORES:** Ana Paula Santos | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Apucarana - PR

Caracterização do Problema: Verificou-se nos serviços de saúde do Município de Novo Itacolomi - Pr. muitos diagnósticos e queixas de depressão, alta demanda de encaminhamentos para psiquiatria e uso elevado de medicação controlada, tendo em vista uma população estimada de 2.907 hab. em 2016 (IPARDES, 2017), combinados com uma deficiência tanto de profissionais como de estrutura de trabalho para atuar com vistas a mudança da política assistencialista para a política de participação solidária, que necessita de novos modelos e ações para objetivar a promoção da vida, um atendimento mais humanizado, sem se prender ao modelo centrado na patologia. **Fundamentação Teórica:** Para tanto, surgiu a proposta da Terapia Comunitária Integrativa, cuja metodologia consiste em atuar no nível primário, promovendo a saúde, através de encontros interpessoais, para propiciar o acolhimento, a humanização, a escuta e contribuir no direcionamento das demandas trazidas para ESF, pretendendo atuar nos determinantes sociais. **Descrição da Experiência:** As atividades das Rodas de Terapias Comunitárias realizam-se tanto na UBS, como em outros locais, como praça da igreja, salão paroquial ou residências. Os trabalhos desenvolvem-se em seis etapas: 1-Acolhimento; 2-Escolha do tema; 3-Contextualização; 4-Problematização; 5-Rituais de agregação e conotação positiva e 6-Avaliação. Como metodologia de trabalho, utiliza-se o reforço da dinâmica interna de cada um no momento de sua participação, para que através do diálogo e da reflexão descubra-se seus valores, suas potencialidades, tornando-se mais autônomo, menos dependente, melhorando sua auto-estima, confiando nos outros e em si mesmo, sendo agente de sua própria transformação. **Efeitos alcançados:** maior sociabilização das pessoas na comunidade, pela troca de saberes e de experiências, inclusive com a formação de um grupo musical; maior inclusão e aceitação dos que possuem transtorno mental, respeitando seus limites e descobrindo seus valores; diminuição das demandas para consultas e de queixas de tristeza e depressão; e finalmente a diminuição do consumo de medicamentos controlados. **Recomendações:** Propiciar e estimular o desenvolvimento comunitário por meio das práticas das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa, para combater as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento dos laços sociais estimulando a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais.

Referências: ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária. Acesso em mai/2017 BARRETO, A. P. Terapia comunitária: passo a passo. 3. ed. revisada e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008 IPARDES. Caderno Estatístico. Município de Novo Itacolomi. Junho de 2017. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86895>. Acesso em jun 2017

Palavras-chave: Terapia Comunitária; Estratégia Saúde da Família, Humanização.

Análise de prescrição de talidomida na região Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Alide Marina Biehl Ferraes | **AUTORES:** Thomas Biehl Ferraes*; Thais Regina Ranucci*; Nicolas Biehl Ferraes** | **INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco*; ** Ufsc; 18ª regional de Saúde/Pr | Cornélio Procopio - PR

Talidomida é um medicamento de controle especial, e no Brasil é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, seguindo critérios específicos de prescrição determinados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Para acesso ao medicamento é necessário Notificação de Receita de Talidomida e Termo de Responsabilidade (TR), ambos devidamente preenchidos. O objetivo do estudo foi analisar a qualidade das prescrições segundo parâmetros exigidos pela Resolução 11/2011. A pesquisa se caracterizou como Estudo de Utilização de Medicamentos, estudo transversal e análise documental. Os dados foram coletados de prescrições de Talidomida e dos TR do 3º trimestre de 2016, enviados pelos municípios à uma Regional de Saúde, no norte do Paraná, que atende 21 cidades. Como variáveis utilizou-se os parâmetros de preenchimento descritos na Resolução 11/2011. Para a análise usou-se estatística simples. No período considerado, 10 municípios (47%) solicitaram a Talidomida, sendo analisadas 65 notificações de receita e 65 TR, referentes a 33 pacientes. Verificou-se que em 25 situações, a legislação não foi seguida pelos municípios para retirar a medicação, pois em nove (9) casos, foi apresentada a 1ª via da notificação de receita e em 18 casos foi apresentada a 2ª via. Mieloma múltiplo (56,7%) e Hanseníase (44,6 %) foram as doenças mais indicadas para o uso. Em relação à identificação do prescriptor e do paciente, 13,9% das notificações não continham o carimbo médico, e em uma não constava o nome do paciente e nem o sexo. Em relação aos dados de identificação do medicamento nas notificações de Talidomida, constatou-se a presença dos seguintes parâmetros: quantidade do medicamento em algarismos arábicos (69,2%), quantidade por extenso (78,4%), dose por unidade posológica e posologia (100%), tempo de tratamento (83,1%), e legibilidade (100%). As principais informações com percentuais mais baixos nos TR da Talidomida foram: indicação do CRM e estado (83,1%), nome do paciente e identidade (84,6%), data (89,1%), e nome do médico (90,8%). Embora as notificações de receita de Talidomida e os TR, na maioria das variáveis analisadas estejam dentro de parâmetros exigidos pela Resolução 11/2011, a falta de preenchimento adequado de alguns campos, evidencia a necessidade de atenção especial dos prescritores e farmacêuticos, cadastrados nas unidades públicas dispensadoras de Talidomida. Para evitar erros, médicos e farmacêuticos devem seguir as normas da resolução.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução nº 11 de 22/03/2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Brasília, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Talidomida Orientação para o uso controlado. MS, 2014. MEDEIROS *et al.*, Talidomida, o que Mudou com a RDC 11/2011. In: SOUZA, P. M. de, ARAUJO, B. G., SILVA, L.P. (Org.). Farmacologia Clínica – Textos informativos. Brasília: DF, 2012, p. 54-61. OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z.; SOUZA, A.C.M. de. Talidomida no Brasil: vigilância com responsabilidade compartilhada? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.99-112, jan-mar, 1999.

Palavras-chave: Notificação de Receita de Talidomida. Erros de Prescrição. Unidade Pública Dispensadora de Talidomida.

Estudo sobre aplicação de insulinas e armazenamento nos domicílios em Sapopema/PR

AUTOR PRINCIPAL: Alide Marina Biehl Ferraes | **AUTORES:** Mariely Guerreiro Rangel Martins* | **INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Esnino Superior Dom Bosco*; 18ª Regional de Saúde/PR | Cornélio Procópio - PR

O *Diabetes mellitus* (DM) é uma doença caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue. É uma das doenças mais importantes do sistema endócrino, atinge todas as idades sendo importante, além do tratamento, o controle adequado da glicemia. Esta pesquisa teve como objetivo diagnosticar a realidade dos insulino-dependentes no município de Sapopema/PR em seus domicílios, verificando como aplicam e como armazenam as insulinas Regular e NPH. Trata-se de um Estudo de Utilização de Medicamentos. Foi realizada Revisão Bibliográfica, Pesquisa de Campo e Relato de Experiência. A abordagem foi quantitativa e qualitativa. A coleta de dados ocorreu em visita domiciliar, de janeiro a março de 2017, mediante um formulário, após o usuário assinar o Termo de Consentimento. Os resultados foram apresentados por estatística descritiva, com utilização do Excel 2010. De 50 insulino-dependentes selecionados foram entrevistados 43 (86%), que se encontravam presentes em seus domicílios no momento da visita. A maioria (67,4%) eram mulheres. Houve prevalência da faixa etária entre 60 a 69 anos (39,6%), 51,2% com idade superior a 60 anos. Dos pacientes entrevistados, 60,5% mencionou fazer a auto-aplicação das insulinas, 53,5% relatou aplicar no abdômen por causar menos desconforto, e 69,8% dos pacientes mencionaram realizar rodízio no local da aplicação. Sobre o armazenamento, todos relataram guardar os frascos na geladeira, mas o local descrito (porta) foi inadequado. A forma de descarte dos insumos também se mostrou imprópria. A maioria (67,4%) relatou possuir aparelho para aferir a glicemia capilar, e destes, 13 usuários apontaram defeitos, e 11 relataram não saber fazer a limpeza do glicosímetro. Dessas 76,7% dos entrevistados (33) possuem outra patologia associada a diabetes, com prevalência da hipertensão arterial. Somente 18,6% dos pacientes relataram praticar atividades físicas, e 48,8% fazem dieta balanceada. Considera-se importante que sejam implantados programas para a educação dos insulino-dependentes sobre os riscos do DM no município. Neste contexto considera-se essencial que o farmacêutico participe ativamente, com as orientações de cuidado ao paciente. Considera-se também relevante que sejam ofertadas oficinas práticas sobre o auto cuidado, rodízio na aplicação da insulina, limpeza e manutenção de glicosímetros e oficinas relacionadas ao armazenamento e descarte de materiais, visando o uso racional e cuidado ambiental.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. REICHEL, A. J. *et al.*. . Uso de insulina, orientações para pacientes e familiares. Vol. 2. Porto Alegre – RS, 2011. SANTOS, D. M. C. Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo2 assistidos pelo PSF Rural do Município de Palmácia- CE. Fortaleza- CE, 2008. SOCIEDADE Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento de Diabetes mellitus. Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Insulina. Glicemia Capilar. Armazenamento de Termolábeis. Descarte de Insumos.

A tomografia computadorizada de abdome na avaliação do paciente vítima de trauma abdominal penetrante

AUTOR PRINCIPAL: Sylvania Klug Pimentel | **AUTORES:** Eduardo Lopes Martins Filho | **INSTITUIÇÃO:** hospital do trabalhador SESA e UFPR | Curitiba - PR

Introdução: O trauma abdominal penetrante tem passado por uma mudança de paradigma em seu manejo. Antes eminentemente cirúrgico, atualmente há a alternativa de realizar o tratamento não-operatório (TNO) seletivo de certas lesões abdominais. Não havendo indicações formais de cirurgia, como instabilidade hemodinâmica, peritonite, evisceração e empalamento, a realização de uma tomografia computadorizada de abdome (TC) é essencial para determinar a presença ou o grau de lesões intraabdominais. Dessa forma, o objetivo desse estudo é avaliar o papel da tomografia computadorizada de abdome no trauma abdominal penetrante e observar se a acurácia do método é adequada para direcionar o manejo de pacientes com essa condição. **Material e Métodos:** Para tanto, foi realizado um estudo coorte retrospectivo com pacientes admitidos entre janeiro de 2014 e junho de 2015. Critérios de inclusão foram trauma penetrante em abdome anterior, dorso ou transição tóraco-abdominal (TTA) e realização de TC à admissão. Foram avaliados os dados epidemiológicos, a localização do ferimento de entrada e os achados tomográficos (líquido livre em cavidade peritoneal, pneumoperitônio, lesões viscerais). Por fim, foi determinado se os pacientes foram submetidos a TNO ou laparotomia e a sensibilidade e especificidade da TC foram calculados de acordo com o desfecho do TNO ou com os achados tomográficos. **Resultados:** Foram selecionados 61 pacientes, 31 (50,8%) com trauma em abdome anterior e 30 (49,2%), em dorso ou TTA. A taxa de mortalidade foi de 6,5% (n=4), sendo todos no pós-operatório tardio por complicações cirúrgicas. Os achados positivos mais comuns foram lesão em víscera maciça com presença de líquido livre em ambos os grupos, 7 (22,6%) em abdome anterior e 6 (20%) em dorso/TTA. Em abdome anterior, 16 pacientes foram submetidos a TNO e 15, à laparotomia. Em dorso ou TTA, 23 pacientes realizaram TNO e 7, laparotomia. Houve duas falhas do TNO por evolução com peritonite e uma laparotomia não-terapêutica. Em abdome anterior, a sensibilidade da TC foi de 94,1 %, a especificidade foi 100 %, o valor preditivo positivo foi de 100 % e o valor preditivo negativo, 93,3 %. Em dorso/TTA, a sensibilidade foi de 90 %, a especificidade foi de 100 %, o valor preditivo positivo foi de 100% e o valor preditivo negativo foi de 95,5

Referências: 1. Loria FL. *Historical aspects of penetrating wounds of the abdomen.* *Surg Gynecol Obstet.* 1948 Dec;87(6):521-49. 2. Moore EE, Moore JB, Van Duizer-Moore S, Thompson JS. *Mandatory laparotomy for gunshot wounds penetrating the abdomen.* *Am J Surg.* 1980 Dec;140(6):847-51. 3. Nance FC, Wennar MH, Johnson LW, Ingram JC, Cohn I. *Surgical judgment in the management of penetrating wounds of the abdomen: experience with 2212 patients.* *Ann Surg* [Internet]. 1974 May [cited 2016 Oct 12];179(5):639-46. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1356042/> 4. Shaftan GW. *Indications for operation in abdominal trauma.* *The American Journal of Surgery* [Internet]. 1960 May [cited 2016 Oct 12];99(5):657-64. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0002961060900106> 5. Shayn Martin, R; Wayne Meredith, J. *Management of Acute Trauma.* In: Sabiston D. C. *Textbook of Surgery, Durham, North Carolina:* Elsevier, 2016. p. 407-448 6. Navsaria PH, Nicol AJ, Edu S, Gandhi R, Ball CG. *Selective nonoperative management in 1106 patients with abdominal gunshot wounds: conclusions on safety, efficacy, and the role of selective CT imaging in a prospective single-center study.* *Ann Surg.* 2015 Apr;261(4):760-4. 7. Biffi WL, Leppaniemi A. *Management guidelines for penetrating abdominal trauma.* *World J Surg.* 2015 Jun;39(6):1373-80 8. Demetriades D, Velmahos G, Cornwell E, Beme TV, Cober S, Bhasin PS, et al. *Selective nonoperative management of gunshot wounds of the anterior abdomen.* *Arch Surg.* 1997 Feb;132(2):178-83 . 9. Jansen JO, Inaba K, Resnick S, Fraga GP, Starling SV, Rizoli SB, et al. *Selective non-operative management of abdominal gunshot wounds: survey of practise.* *Injury.* 2013 May;44(5):639-44. 10. Neal MD, Peitzman AB, Forsythe RM, Marshall GT, Rosengart MR, Alarcon LH, et al. *Over reliance on on computed tomography imaging in patients with severe abdominal injury: is the delay worth the risk?* *J Trauma.* 2011 Feb;70(2):278-84.. 11. Ginzburg E, Carrillo EH, Kopelman T, McKenney MG, Kirton OC, Shatz DV, et al. *The role of computed tomography in selective management of gunshot wounds to the abdomen and flank.* *J Trauma.* 1998 Dec;45(6):1005-9. 12. Velmahos GC, Constantinou C, Tillou A, Brown CV, Salim A, Demetriades D. *Abdominal computed tomographic scan for patients with gunshot wounds to the abdomen selected for nonoperative management.* *J Trauma.* 2005 Nov;59(5):1155-60; discussion 1160-1. 13. Ramirez RM, Cureton EL, Ereso AQ, Kwan RO, Dozier KC, Sadjadi J, et al. *Single-contrast computed tomography for the triage of patients with penetrating torso trauma.* *J Trauma.* 2009 Sep;67(3):583-8. 14. Velmahos GC, Demetriades D, Toutouzas KG, Sarkisyan G, Chan LS, Ishak R, et al. *Selective nonoperative management in 1,856 patients with abdominal gunshot wounds: should routine laparotomy still be the standard of care?* *Ann Surg.* 2001 Sep;234(3):395-402; discussion 402-3. 15. Kim, R., Navsaria, P., Myer, L., & Nicol, A. (2009). *Selective nonoperative management of abdominal gunshot wounds: a cost analysis.* *South Afr J Surg.* 47, 21. 16. Hasaniya N, Demetriades D, Stephens A, Dubrowskiz R, Beme T. *Early morbidity and mortality of non-therapeutic operations for penetrating trauma.* *Am Surg.* 1994 Oct;60(10):744-7. 17. Dreizin D, Munera F. *Multidetector CT for Penetrating Torso Trauma: State of the Art.* *Radiology.* 2015 Nov;277(2):338-55. 18. Berg RJ, Karamanos E, Inaba K, Okoye O, Teixeira PG, Demetriades D. *The persistent diagnostic challenge of thoracoabdominal stab wounds.* *J Trauma Acute Care Surg.* 2014 Feb;76(2):418-23 19. Velmahos GC, Demetriades D, Foianini E, Tatevossian R, Cornwell EE, Asensio J, et al. *A selective approach to the management of gunshot wounds to the back.* *Am J Surg.* 1997 Sep;174(3):342-6. 20. Wang F, Wang F. *The diagnosis and treatment of traumatic retroperitoneal hematoma.* *Pak J Med Sci* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Oct 14];29(2):573-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809226/>

Palavras-chave: Palavras-chave: Trauma abdominal penetrante, tomografia computadorizada, tratamento não-operatório, sensibilidade, especificidade.

Vigilância da morbidade por prematuridade: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Edileuza de Fatima Rosina Nardi | **AUTORES:** Erica Sanchez Alves; Francismara Regina de Lima; Mércia Aparecida de Paula; Sonia Kazumi Teshima | **INSTITUIÇÃO:** SESA 16ª Regional de Saúde | Apucarana - PR

A prematuridade se constitui em um dos grandes problemas de saúde pública, contribuindo consideravelmente para o aumento da taxa de morbimortalidade infantil (VETTORE; DIAS; LEAL, 2013). A qualidade do pre natal se caracteriza como um dos fatores de extrema importância para a redução deste evento, pois, por meio de uma assistência adequada é possível diagnosticar, tratar e prevenir eventos indesejáveis e minimizar intercorrências que possam contribuir para o parto prematuro (ALMEIDA *et al.*, 2012). Portanto, a vigilância da prematuridade, associado à busca de possíveis causas deste evento, torna-se um instrumento relevante para detecção precoce dos fatores de risco para partos prematuros e contribui na qualificação da assistência no pre natal. No início de 2016, iniciou-se um monitoramento dos Recém-nascidos prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da 16ª Regional de Saúde de Apucarana, por meio de uma planilha em excel com informações como: data de nascimento, nome, idade da mãe, idade gestacional, apgar, peso ao nascer, município de origem, tipo de parto, diagnóstico e observações. A referida planilha é enviada semanalmente via e-mail para um responsável da Seção de Atenção Primária em Saúde (SCAPS) da Regional de Saúde, onde o mesmo solicita ao responsável pela equipe da APS do município de origem, que identifique por meio de um relatório, possíveis causas que contribuam para a prematuridade. O intuito é de que a partir destas reflexões pela equipe sejam identificadas ações que possam ser desenvolvidas, para que novos eventos sejam evitados. Como resultado desta experiência, percebe-se que a atenção ao pre natal tem ocorrido de forma mais qualificada e sistematizada, com maior atenção aos protocolos, principalmente os da Rede Mãe Paranaense, além de maior vigilância de fatores de risco que contribuam com a ocorrência de partos prematuros. Destaca-se que muito ainda tem que ser melhorado na busca de maior qualificação dessa assistência para impactar na redução da mortalidade infantil, mas mudanças nos processos de trabalho tem sido observadas.

Referências: ALMEIDA, A.C. *et al.* Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA. *Rev Gaucha Enferm.* Porto Alegre (RS), 2012. Vol. 33, Nº2, p.86-94. VETTORE, M.V.; DIAS, M.; LEAL, M.D.C. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* Recife, 2013. Vol. 13, nº2, p. 89-100.

Palavras-chave: Vigilância. Morbidade. Prematuridade.

Os desafios na regulamentação dos empreendedores familiares rurais no Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Emanuelle Gemin Pouzato | **AUTORES:** Andrey Henrique Wille de Souza, Alfredo Benatto, Marcos Valério de Freitas Andersen, Eliana da Silva Scucato | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: A produção de alimentos da agricultura familiar é repleta de diversidade de sabores, tradição e modos de fazer. Apesar da importância para a segurança nutricional, ela encontra entraves no acesso a mercados formais pela dificuldade de adequação às normas sanitárias vigentes e seu consequente licenciamento sanitário. O Paraná possui 371.051 estabelecimentos agropecuários, sendo que 80% destes são de agricultura familiar e o empreendimento familiar rural é uma forma de diversificação de renda na propriedade rural, mostrando a importância desta resolução. **Fundamentação Teórica:** Atualmente, as vigilâncias utilizam resoluções voltadas à fiscalização de grandes indústrias para fiscalizar o empreendimento familiar rural. Neste sentido, a SESA buscou regulamentar a produção de alimentos da agricultura familiar no estado, baseada nos princípios da Resolução RDC 49/2013. **Descrição de experiência:** Com o intuito de modificar este contexto, a SESA iniciou em 2016 um processo de normalização da RDC ANVISA 49/2013, através da instauração de Conselho Consultivo Interinstitucional para a elaboração da minuta de resolução, apresentada em 4 audiências públicas pelo estado. **Efeitos alcançados:** O movimento de construção da norma, permitiu a secretaria compreender a lógica de produção da agricultura familiar de forma mais profunda nas diferentes regiões do estado. As oficinas macrorregionais (audiências) contou com a participação de cerca de 400 pessoas de 73 municípios (técnicos e agricultores). As oficinas proporcionaram a oportunidade de socialização da informação, em que os produtores e técnicos se sentiram valorizados por fazer parte do processo construtivo da legislação. Percebeu-se a importância de despertar nos técnicos de VISA um olhar menos higienista e mais voltado à avaliação do risco sanitário e da aplicação de boas práticas de fabricação. No dia 30/01/17, o Secretário de Saúde do Estado do Paraná, firmou em cerimônia oficial a Resolução nº 004/2017. **Recomendação:** Faz-se necessário construir nos técnicos de VISA um olhar menos legalista e mais próximo de fato da realidade das agroindústrias familiares. Neste sentido, os treinamentos constituem-se como uma ação de grande importância e que irá despertar nos técnicos o desejo do contínuo de aperfeiçoamento. Uma forma de buscar a harmonização na inspeção seria a construção de um roteiro priorizando os itens imprescindíveis, necessários e recomendados, a fim de otimizar a liberação sanitária.

Referências: ALTAFIN, Iara. Reflexões sobre o conceito de agricultura familiar. Brasília: CDS/UnB, 2007. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC ANVISA 49 de 31 de outubro de 2003. Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências. Acessado em: 06 Feb 2017 Brasil. (2013). Decreto nº 7.492 de 02 de junho 2011. Institui o Plano Brasil Sem Miséria. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2011/007492.htm. Acesso em: 09 Feb 2017. Brasil. 2013. Decreto nº 7642 de 13 de dezembro de 2011 - Institui o Programa Ciência sem Fronteiras. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2011/007642.htm. Acesso em: 02 Feb 2017. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde (SESA) Resolução nº557 de 19 de novembro de 2015. Dispõe à regularização do exercício de atividades que sejam objetos de fiscalização pela Vigilância Sanitária exercidas pela agricultura familiar e empreendimento econômico solidário para todo o estado do Paraná. Acessado em: 06 Feb 2017

Palavras-chave: agricultura familiar, empreendimento familiar rural, vigilância sanitária, risco sanitário.

Articulação da rede de combate e erradicação ao trabalho infantil nos municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Clarilene Claro dos Santos | **AUTORES:** Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia e Maicon Henrique Lentsck |
INSTITUIÇÃO: 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná | Guarapuava - PR

O trabalho infantil é um fenômeno social presente na história do Brasil e tem na desigualdade social a explicação para manutenção dessa estrutura socioeconômica (BRASIL, 2011). É considerado uma violação dos direitos da criança, bem como uma barreira para o seu desenvolvimento, uma vez que a incidência do trabalho infantil no Brasil e no mundo sempre esteve associada a pobreza e a vulnerabilidade das famílias (OIT, 2013). Esta realidade está fundamentada em uma estrutura social que promove a desigualdade, pois no pressuposto da sociedade, as crianças vindas de famílias mais pobres devem trabalhar para complementar a renda familiar e ainda, estando "ocupadas" não representam um perigo à sociedade (COLUCCI, 2013). Dada a questão de extrema complexidade, o combate ao trabalho infantil tem ocupado espaço nas agendas de políticas públicas, exigindo a elaboração de ações intersetoriais que possam de fato abranger a real dimensão do problema. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo articular a rede de combate e erradicação do trabalho infantil nos municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Tal estudo, consiste no desenvolvimento de um projeto de intervenção o qual pretende orientar uma mudança ou transformação da realidade ao reconhecer a problemática do trabalho infantil. Entre os sujeitos do estudo estão os profissionais que atuam em instituições consideradas como pontos de atenção da rede de combate e erradicação do trabalho infantil. Para tanto o projeto será dividido em três etapas, sendo a primeira etapa definida como diagnóstico situacional, possibilitando reconhecer nos municípios as medidas já implantadas de combate ao trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador, os pontos de atenção da rede de combate e erradicação do trabalho infantil e suas responsabilidades, bem como, os mecanismos de articulação entre os pontos de atenção dessa rede. A segunda etapa consistirá na construção de um fluxograma que estabelece as ações de cada ponto de atenção da rede de combate e erradicação do trabalho infantil, e na terceira etapa será realizado um Fórum Regional sobre Trabalho Infantil, finalizando com a criação de um Comitê Regional que possibilitará maior compreensão e fortalecimento das ações acerca do problema do trabalho infantil.

Referências: BRASIL. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador / Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. – 2. ed. – Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. COLUCCI, Viviane. A teoria da proteção integral frente ao combate ao trabalho infantil e à regularização do trabalho do adolescente. Rev. TST, Brasília, vol. 79, no 1, jan/mar 2013. OIT. Organização Internacional do Trabalho. Relatório mundial sobre trabalho infantil Vulnerabilidade econômica, proteção social e luta contra o trabalho infantil / Genebra: Secretariado Internacional do Trabalho, Primeira edição 2013.

Palavras-chave: Trabalho Infantil, Intersetorialidade, Políticas Públicas, Saúde do Trabalhador.

EIXO 2

Gestão do Trabalho e da
Educação em Saúde

Criação e implantação de um recurso educativo sobre higienização das mãos no Centro de Material e Esterilização

AUTOR PRINCIPAL: Junio Cesar da Silva | **AUTORES:** Júnia Aparecida Laia da Mata, Francisco José Koller, Gisele Cristina de Campos Cruz, Márcia Regina C. Souza | **INSTITUIÇÃO:** Feaes | Curitiba - PR

A higienização das mãos pode salvar vidas. Entretanto, no Centro de Material e Esterilização (CME) essa prática muitas vezes é banalizada, pois nela o cuidado ao paciente se dá de maneira indireta, o que pode incutir nos profissionais a ideia de desobrigação quanto à sua realização. Os cinco momentos para a higienização das mãos no CME propõem que antes e após certas atividades, o profissional deve estar atento para não se esquecer de praticá-los, evitando a contaminação de materiais já estéreis, que pode gerar eventos relacionados (1,2). A Organização Mundial da Saúde propõe um esquema no qual apresenta cinco momentos para higienizar as mãos (2). Fundamentados nesta proposta, os autores deste trabalho desenharam um modelo para a higienização das mãos no CME. Neste resumo, relatamos sobre a criação e a implantação deste instrumento em um hospital do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um relato da experiência vivenciada por enfermeiros, entre abril e maio de 2016, em um hospital de médio porte, de Curitiba, PR. No Dia Mundial de Higienização das Mãos, os enfermeiros do cenário idealizaram uma ação para promover o desenvolvimento da higienização das mãos. Para isso, foi necessário criar um material educativo e desenvolver uma dinâmica com a equipe de enfermagem do setor. Esta atividade envolveu o estímulo para os profissionais desenharem suas mãos, pintarem e recortarem, fixando-as no formato de árvore na porta da unidade, para dar visibilidade à ação e revelar que a equipe estava mobilizada para a questão da higienização das mãos. Isso culminou na criação do recurso educativo, com aspectos visual e didático, o qual apresenta os cinco momentos para a higienização das mãos adaptado para a CME, se configurando em inovação, já que este instrumento não existia. A partir da intervenção realizada, identificou-se que muitos profissionais não reconheciam a necessidade de higienizar as mãos no CME e foi possível educá-los quanto a isso. Depois de concluída, foi feita uma auditoria pelos enfermeiros com o apoio de acadêmicos de enfermagem e, a partir disso, verificou-se que as ações geraram impacto positivo, transformando as atitudes da equipe, que começou a desenvolver a higienização de forma adequada, manifestaram sentimento de dever cumprido e maior satisfação em relação a execução do seu trabalho. Esta experiência nos revela que se deve investir em inovações como esta, que pode potencializar a segurança no ambiente hospitalar.

Referências: 1. Mota EC. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 4(1); 2014. 2. Pires FV. Higienização das mãos em Centro de Material e Esterilização. 2013. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, UFG, Goiás. 3. *World Health Organization (WHO). Guidelines on hand hygiene in health care.* Geneva; 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

Palavras-chave: Enfermagem; Desinfecção das Mãos; Educação; Esterilização.

Nível de satisfação dos trabalhadores do Programa Melhor em Casa de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Talita Ferreira Turatti do Carvalho | **AUTORES:** Clovis Cechinel, Luana Mesquita Berri, Larissa Boaventura e Joaninha Artigas de Lara | **INSTITUIÇÃO:** Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Numa época marcada por grandes e rápidas mudanças e com o fenômeno da chamada globalização urge a necessidade de mudanças de processos de trabalho e gestão, inclusive no setor público. As organizações precisam estar em constante processo de transformação. Diante disso, observa-se a necessidade, cada vez maior, de garantir a democratização das relações de trabalho visando fortalecer os mecanismos de ação e aumentar os espaços de participação para os trabalhadores envolvidos. O Programa Melhor em Casa tem aproximadamente 90 trabalhadores e, por isso, atuar de forma integrada e eficiente é constantemente um desafio. No entanto, ver o trabalhador como protagonista no processo de trabalho permite que o mesmo tenha um maior nível de satisfação profissional e atue de forma mais efetiva. O presente estudo visa avaliar o nível de satisfação dos trabalhadores do Programa Melhor em Casa do município de Curitiba. A metodologia baseou-se na aplicação de um questionário de satisfação dos profissionais a fim de elencar os maiores problemas e processos a desenvolver. A escala utilizada será a Escala de Satisfação no Trabalho - Occupational Stress Indicator (OSI), validada para o português por Couto (2000), que avalia 22 dimensões do processo de trabalho. Cada um dos itens apresenta 6 opções de respostas (6 – enorme satisfação, 5 – muita satisfação, 4 – alguma satisfação, 3 – alguma insatisfação, 2 – muita insatisfação, 1 – enorme insatisfação). A EAT é uma escala auto-aplicada. **Resultado:** Participaram do estudo 72 indivíduos, das 22 questões analisadas, (n=3) 13,63% obtiveram médias de valores entre 1 a 2,9 o que caracteriza insatisfação, (n=19) 86,37% notas entre 3 e 4,9 o que caracteriza indecisão e nenhum (n=0) obtiveram médias superiores a 5 o que caracterizaria satisfação. Os quesitos com maiores médias foram: o conteúdo do trabalho que você faz (4,8), seu relacionamento com outras pessoas que você trabalha (4,6), a extensão em que você se identifica com a imagem externa ou realizações de sua empresa (4,2). As menores pontuações foram evidenciadas nas questões relacionadas a forma pelo qual os conflitos são resolvidos (2,9), o grau de participação em decisões importantes (2,8) e na remuneração em relação a experiência e à responsabilidade que tem (2,8). **Conclusão:** A EST mostrou ser uma importante ferramenta gerencial para direcionar rotinas e implementações de estratégias visando aumentar o nível de satisfação do trabalhador e consequentemente melhoria no serviço prestado.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Instrutivo da Atenção Domiciliar. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2013. Spector, P. E. Psicologia nas organizações. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. COUTO HA. Novas perspectivas na abordagem preventiva das LER/DORT. Belo Horizonte: Ergo Ed.; 2000. Objetivos e metodologia; p.101-110. CAMPOS GWS, FIGUEIREDO MD, PEREIRA Júnior N, CASTRO CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. São Paulo: Revista interface. 2009; p. 983-995.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar; Atenção à Saúde; SUS.

Temas utilizados na capacitação de profissionais de saúde: demandas da gestão

AUTOR PRINCIPAL: Celia Maria Gomes Labegalini | **AUTORES:** Iara Sescon Nogueira; Vera Maria Saboia; Ieda Harumi Higarashi; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A educação dos profissionais é atribuição do Sistema Único de Saúde desde sua criação por meio da Lei Orgânica da Saúde, e trata-se de tarefa indispensável para a qualificação e melhoria da assistência e do serviço¹. Atualmente a educação com os profissionais é intitulada de Educação na Saúde e tamanha é a necessidade de alavanca-la que diversas iniciativas foram implantadas culminando na Política Nacional de Educação Permanente^{1,2}. Contudo, sua implantação apresenta fragilidades fazendo-se necessário conhecer as temáticas privilegiadas pela gestão. **Objetivo:** Identificar os principais temas abordados em capacitações de profissionais de saúde.

Método: Tratou-se de uma pesquisa documental³ realizada em 47 documentos da gestão de um município polo regional localizado do noroeste do Estado do Paraná-Brasil, de 2006 a 2015. Este recorte temporal justifica-se pelo Pacto pela Saúde⁴, promulgado em 2006 e possível influenciador das práticas educativas. Os documentos são: três Planos Municipais de Saúde, sete Programações Anuais de Saúde, sete Planilhas de Cursos e Eventos, nove Relatórios Anuais de Gestão, 10 Relatórios das atividades educativas e 11 Protocolos e Manuais. Os documentos selecionados passaram por um processo de levantamento das unidades de análise e, em seguida, definição das categorias de análise. Seguiram-se todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. **Resultado:** As atividades com os profissionais são desenvolvidas em formas de palestras e capacitações, e versavam sobre o Pacto pela Saúde, o Programa Saúde da Família, o Programa Cadastro Único, o Plano Nacional do Programa de Controle da Tuberculose no ano de 2006, a Política Nacional de Humanização, em 2007 e diversos cursos sobre urgência e emergência, em 2010. Além dessas, também foram abordadas as temáticas: vigilância sanitária; saúde mental; assistência farmacêutica; atenção à saúde do trabalhador; vigilância epidemiológica e prevenção da saúde. **Conclusão:** As temáticas refletem as prioridades elencadas pelo Pacto pela Vida⁴ e permitem inferir que possuem íntima relação com as políticas, programas e ações da gestão federal e estadual, evidenciando afastamento da prática e da realidade dos profissionais de saúde.

Referências: 1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): MS; 2009. 2. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcante ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm. Global*. 2013; 12(29):324-39. 3. Poupart J, et al. (Org). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008. 4. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília (DF): MS; 2006. 5. Baldissera VDA, Bueno SMV. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. *CiencCuidSaude*. 2014; 13(2): 191-192.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Educação Permanente; Enfermagem.

Ações de Educação em saúde sobre IST em uma escola profissionalizante no município de Londrina - PR

AUTOR PRINCIPAL: Márcio Souza dos Santos | **AUTORES:** Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla | **INSTITUIÇÃO:** UEL (Universidade Estadual de Londrina) | Londrina - PR

Caracterização do Problema: Adolescência é um período de muitas mudanças que marcam o início da puberdade. Ocorre de forma semelhante em ambos os sexos com mudanças corporais e estruturação da personalidade¹. Dessa forma a adolescência caracteriza-se por intensa exploração e experimentação, tornando os adolescentes mais vulneráveis a comportamentos de risco². O início da atividade sexual é um marco e vem acontecendo cada vez mais precocemente no Brasil. Nos meninos entre 14,5 a 16,4 anos e nas meninas entre 15,2 a 20,6 anos. Assim, percebe-se a importância de se manter um diálogo e orientar esses adolescentes frente a essa temática, a fim de esclarecer e tirar dúvidas nos âmbitos coletivo e individual. **Fundamentação Teórica:** O objetivo deste estudo é relatar uma experiência, de um graduando de Enfermagem, na realização de atividade educativa em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes.

Descrição da Experiência: Relato da participação do discente de enfermagem, da Universidade Estadual de Londrina, em uma atividade de educação em saúde proporcionada pelo curso de graduação. **Efeitos alcançados:** A relevância desta oficina de educação em saúde se tornou evidente desde o início da intervenção. A maioria dos adolescentes não conversa com os responsáveis sobre o assunto, o que tornou a nossa atividade ainda mais importante. Os adolescentes demonstraram interesse, fazendo perguntas, ficaram impressionados ao conhecer as IST. Durante a atividade dúvidas foram sanadas e mitos foram esclarecidos. Praticaram a colocação da camisinha masculina, pois a maioria não sabia a forma correta de como fazer. Tiveram a oportunidade de conhecer os sinais e sintomas das IST por meio de imagens, além de serem esclarecidos quanto à forma de transmissão das mesmas. Talvez aprendessem o que discutimos em aula por meio da internet, ficariam acomodados pelo que os amigos contam ou até mesmo iriam conhecer uma camisinha na hora da primeira relação sexual, correndo o risco de colocar erroneamente. **Recomendações:** A participação na ação educativa permitiu novas experiências, conhecimentos e ampliou as perspectivas quanto à profissão. Contribuiu para o embasamento das práticas profissionais futuras, percepção da realidade e desenvolvimento do senso crítico. A educação em saúde é uma medida essencial para prevenir doenças incluindo as IST e comportamentos que possam influenciar o processo saúde-doença, além da ocorrência da gravidez não planejada.

Referências: ¹OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves Da. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, Maio – Junho 2008. ²PINTO, Vanessa Feitosa Costa; BARBOSA, Valquíria Feitosa Costa; PAIVA, Sabrina Guimarães. Aspectos epidemiológicos e citológicos de infecções pelo Papiloma Vírus Humanos (HPV) em adolescentes: Uma revisão. *Revista Científica do ITPAC, Araguaiana*, Outubro 2012.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Sexualidade; Adolescente.

Implantação de um recurso educativo para integrar as equipes do Centro de Terapia Intensiva (CTI)

AUTOR PRINCIPAL: Rosane Kraus | **AUTORES:** Junio César da Silv, Júnia Aparecida Laia da Mata, Edvandro Cunha | **INSTITUIÇÃO:** Hospital do Idoso Zilda Arns | Curitiba - PR

Um grupo de trabalho é aquele que interage, principalmente, para partilhar informação e tomar decisões que auxiliem cada membro a desempenhar suas tarefas individualmente. Nesse tipo de construção, o trabalho coletivo é um mito, a soma das contribuições de cada membro do grupo separadamente e a responsabilidade permanece individualizada. As habilidades de seus integrantes são variadas e se juntam quase ao acaso, já uma equipe gera sinergia positiva através de um esforço coordenado¹, ou seja, um grupo cujos membros trabalham intensamente uns com os outros para atingirem metas ou objetivos específicos comuns. Nesse contexto, trabalhar em equipe requer, de cada um, sentir-se realmente como membro da equipe². Perante isso relatamos a experiência de uma Ação educativa para integrar os 70 profissionais de enfermagem da CTI, com isso melhorar o gerenciamento das escalas, estoque de insumos, padronizar os indicadores e atendimento a todos os pacientes admitidos, otimizar o uso da estrutura física, compartilhar cuidados prestados e conhecimento. Para amenizar o ambiente, e que essa unificação fosse encarada de forma produtiva e coordenada foi realizado com todos os profissionais da enfermagem de todos os turnos da CTI uma dinâmica que nomeamos das mãos da vida ou como título da nossa árvore, as mãos que cuidam e cuidam incondicionalmente. Para isso foi criado um ambiente descontraído em seus turnos de trabalho, abordado o grupo com balas, onde cada um deveria esticar os braços, descascar a bala e comê-la sem flexionar os membros, porém essa apreciação só é possível com a ajuda do outro, mostrando a necessidade do trabalho em equipe e a importância da ajuda, após isso cada profissional desenhou sua mão em uma folha e escreveu na parte de dentro do esboço seus pontos fortes como profissional dessa equipe, após esse momento de reflexão no lado de fora escreveram o que cada um gostaria de melhorar. Após esse momento as folhas foram recolhidas e guardadas em uma caixa, praticamente um mês antes do dia agendado para a integração das equipes. Na data da unificação do setor as mãos surgiram na entrada da CTI, trabalhadas em cores e brilhos diversas em forma de uma árvore com flores rosas, nestas flores estavam mensagens dos familiares e alguns pacientes que conseguiram e desejaram deixar aos profissionais. Verificou-se que as ações geraram impacto positivo, transformando o ambiente, a mudança foi encarada de modo tranquilo com bons resultados.

Referências: 1. Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympo; 2003. Rev. bras. enferm. vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005 2. Revista de Administração e Negócios da Amazônia, v.3, n.3, set/dez. 2011.

Palavras-chave: Dinâmica, Unificação, CTI.

A prática interprofissional colaborativa em saúde na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Giselle Fernanda Previato | **AUTORES:** Iara Sescon Nogueira; Poliana Ávila Silva; Ieda Harumi Higarashi; Vanessa Denardi Antonias Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Introdução: A Prática Interprofissional Colaborativa tem sido apontada como um dos meios para a melhoria da saúde dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), e é definida como uma parceria entre uma equipe de profissionais de saúde, de diferentes campos do conhecimento, e um cliente, com abordagem colaborativa de tomada de decisão, sendo um recurso no enfrentamento dos problemas do modelo de atenção e força de trabalho. **Objetivo:** Analisar o construto da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde da APS. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Os participantes foram 88 profissionais pertencentes a nove Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e nove Estratégias Saúde da Família (ESF), atuantes no município de Maringá, Paraná. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2017, pela técnica "Photovoice". Foram formados nove grupos, cada NASF com uma equipe de ESF a qual é referência. No primeiro momento, os participantes foram instruídos a tirarem uma foto que representasse o que seria uma Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no contexto da APS. O segundo momento consistiu na reflexão grupal das fotos e formação de conceitos coletivos. Para análise, seguiu-se os passos do Photovoice: análise prévia das fotos; revisão; comparação e teorização. O estudo possui aprovação pelo comitê de ética (nº 1.903.172/2017). **Resultados:** Os profissionais dos nove grupos trouxeram 45 fotos, sendo escolhida por cada grupo uma imagem que representasse melhor o conceito levantado, totalizando nove fotos no estudo. Pela teorização emergiram duas categorias de análise: "Conceito de Prática Interprofissional Colaborativa em saúde"; "A Prática Interprofissional Colaborativa na atuação das equipes da APS". Os relatos trouxeram que os participantes pouco conheciam sobre esse conceito, mas as reflexões levaram a perspectivas sobre essa prática, relacionando-a como uma troca permanente entre os profissionais das equipes, com objetivo de melhorar a assistência aos usuários. Pelas imagens, evidenciou-se que a prática acontece no processo de trabalho das equipes, mas é pouco percebida, mas que há muito a ser melhorado para seu alcance efetivo. **Conclusão:** Analisou-se a percepção dos profissionais sobre a Prática Interprofissional Colaborativa. Sugere-se que os profissionais da APS tenham conhecimento sobre essa prática, para que possam agir segundo seus domínios para uma atenção em saúde mais efetiva.

Referências: GOCAN, S; LAPLANTE, M.A; WOODEND, K. *Interprofessional Collaboration in Ontario's Family Health Teams: A Review of the Literature. Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, v. 3, n. 3, p.1-19, 2014. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

Palavras-chave: Comportamento cooperativo; Relações interprofissionais; Pessoal de saúde; Atenção Primária à Saúde.

Políticas Públicas que influenciaram a educação em saúde em um município do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Celia Maria Gomes Labegalini | **AUTORES:** Maria Tereza Soares Rezende Lopes, Vera Maria Saboia, Ieda Harumi Higarashi e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A educação no âmbito da saúde está em constante construção e é permeada por diversas políticas, programas e ações em saúde, direcionadas pela gestão nacional e estadual, e balizados em torno das necessidades políticas, indicadores de saúde e pactos nacionais e internacionais^{1,2}. Dessa forma, as políticas e programas têm a capacidade de influenciar na lógica assumida pela educação no âmbito da saúde. **Objetivo:** Identificar os principais programas e políticas que influenciaram na educação em saúde. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido em um município polo de saúde localizado a noroeste do estado do Paraná-Brasil. A coleta e análise dos dados se deram por duas técnicas³: pesquisa documental, com 47 documentos da gestão municipal, de 2006 a 2015. Este recorte temporal justifica-se pelo Pacto pela Saúde⁴, promulgado em 2006 e possível influenciador das práticas educativas; e entrevistas, com os 16 gestores municipais de saúde. Os documentos selecionados passaram por um processo de levantamento das unidades de análise e, em seguida, definição das categorias de análise, as entrevistas por análise temática. Seguiram-se todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. **Resultado:** As pesquisas e programas influentes foram: o Programa Saúde da Família, pioneiro ao permitir um olhar direcionado às especificidades da comunidade, seguido pela Política Nacional de Humanização que valoriza os saberes e os valores dos profissionais e da população, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde direcionou-se à qualificação e valorização dos profissionais, o Pacto pela Saúde buscou reorganizar o serviço de saúde pautado em áreas estratégicas e a Política Nacional de Promoção da Saúde trouxe o olhar para a qualidade de vida, contudo, ainda direcionado à prevenção em saúde. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, desenvolvido com caráter educativo tanto aos profissionais como à população e do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, que visa reorganizar a Atenção Primária no estado, estas ampliaram a participação no planejamento e execução das atividades educativas. **Conclusão:** Cada nova política influencia de forma distinta, mas marcante na construção da educação no âmbito do SUS, e a aglutinação de todas é necessário para o rompimento para um modelo educativo inovador e dialógico.

Referências: 1. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2014 19(3):847-52. 2. Edwards Jr. D. B. *Cómo analizar la influencia de los actores e ideas internacionales en la formación de políticas educativas nacionales? Una propuesta de un marco de análisis y su aplicación a un caso de El Salvador*. Archivos Analíticos de Políticas Educativas. 2014 22(12):37 telas. 3. Poupert J., et al. (Org). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008. 4. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília (DF): MS; 2006.

Palavras-chave: Políticas públicas; Políticas de Saúde; Educação e Saúde.

Aplicação de dinâmica de grupo na educação em serviço

AUTOR PRINCIPAL: Marcia Regina Cordeiro de Souza | **AUTORES:** Francisco José Koller; Gisele Cristina de Campos Cruz; Júnia Aparecida Laia da Mata; Junio César da Silva | Curitiba - PR

Para promover um serviço de qualidade dentro de um ambiente de trabalho fechado é fundamental o envolvimento e a socialização entre os integrantes da equipe. Em algumas situações, a convivência com outros indivíduos pode ser permeada por constrangimentos e bloqueios. As dinâmicas de grupo podem oferecer momentos de descontração e fomentar a desinibição nas relações, possibilitando que as pessoas se desbloqueiem e vivenciem a descontração, o que desencadeia aproximação e integração (1). Nessa perspectiva, adotou-se em um Centro de Material e Esterilização (CME) a dinâmica de grupo, para promover a integração entre os membros das equipes. O presente trabalho objetiva relatar a experiência da aplicação de uma dinâmica de grupo no CME. O cenário deste relato foi um hospital público especializado, localizado em Curitiba, Paraná, Brasil. A experiência se deu no mês de dezembro de 2016, com 6 trabalhadores do CME. Aplicou-se uma dinâmica denominada "Desafio do dia". A atividade envolveu a tarefa de confeccionar uma embalagem para esterilização em dupla. Nela, os participantes poderiam utilizar somente uma das mãos e, a outra, ficou unida às costas do colega, como se estivessem abraçados. A ação foi promovida e observada por uma enfermeira da equipe do CME, que constatou que no início os trabalhadores tiveram dificuldades, pois tentaram montar a embalagem de forma isolada. À medida que iam tentando, perceberam que precisavam adotar uma estratégia coletiva para obter sucesso. Então, após alguns minutos, eles começaram a interagir e a solicitar a ajuda das outras duplas. De fato, conseguiram desenvolver a atividade somente após contar com a colaboração de todos. Percebeu-se descontração e diversão nos participantes. Esta experiência abriu um canal de comunicação que possibilitou problematizar sobre a cooperação dentro das equipes. De forma lúdica os trabalhadores puderam compreender o propósito da dinâmica e concordaram em prestar mais atenção no aspecto do trabalho colaborativo, se comprometendo a buscar abrir-se para cooperar e solicitar ajuda, quando necessário. Consideramos importante estimular a pro atividade e a colaboração nos membros das equipes do CME, para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade. Defende-se que isso é possível por meio da união de esforços, do comprometimento e da adoção de um espírito de equipe.

Referências: 1 Fritzen SJ. Janela de Johari: Exercícios vivenciais de dinâmica de grupo, relações humanas e de sensibilidade. 19. ed. Editora Vozes. Petrópolis. RJ. 2013.

Palavras-chave: Educação em Serviço; Dinâmica de Grupo; Centro de Materiais e Esterilização.

Atitude da enfermagem diante do estresse ocupacional e o risco de doenças cardiovasculares

AUTOR PRINCIPAL: Fernando Chiquito Costa | **AUTORES:** Denevir de Almeida Dutra | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Campus de Andrade | Curitiba - PR

Estudo centrado na saúde da comunidade acadêmica do último ano do curso de enfermagem como desencadeante de doenças cardiovasculares, tendo como objetivo investigar as atitudes de trabalhadores da enfermagem que são estudantes do último ano da graduação em relação ao risco de estresse ocupacional e doenças cardiovasculares em uma instituição de ensino no município de Curitiba - PR. Foi realizado uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, nos meses de agosto e setembro de 2016, com um total de 30 acadêmicos do último ano da graduação. Predominou o gênero feminino, técnicos de enfermagem, média de 35 anos de idade, 09 anos de experiência na enfermagem, área hospitalar. Todos consideram a enfermagem predisposta ao estresse e às doenças cardiovasculares. A maioria considera a subjetividade das pessoas frente a estressores, onde tem feito algo para adaptar-se aos agentes. Observou-se a dificuldade na relação trabalho/estudo, com baixa qualidade de vida e sem acompanhamento correto de sua saúde. Foi possível com este trabalho verificar o conhecimento do acadêmico de enfermagem sobre a relação do estresse laboral com o desencadeamento de cardiopatias, porém não compreendendo a fisiopatologia do estresse. Níveis elevados de estresse foram predominantes nos relatos dos entrevistados, o que serve de alerta às instituições de saúde e de ensino, tanto técnico quanto superior, planejando assim, intervenções que possibilitem menores danos à população e aos trabalhadores da área de saúde, especialmente da enfermagem, onde serão profissionais que possivelmente serão agregados futuramente ao Sistema Único de Saúde.

Referências: KNOBEL, E. (Org.). Coração é Emoção: influência das emoções sobre o coração. São Paulo: Atheneu, 2010. LIPP, M. E. N. Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. PEREIRA, S. S. A incidência da Síndrome de Burnout em Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e sua Associação com o Estresse Precoce e Estratégias de Enfrentamento. Tese de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2013. Acesso em: 17 de fevereiro de 2016. RIPOLL, A. P. K. O Estresse em Estudantes de Graduação em Enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Acesso em: 24 de abril de 2016. SILVA, V. L. S. et al. Fatores de Estresse no Último Ano do Curso de Graduação em Enfermagem: percepção dos estudantes. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 1, jan-mar, pp. 121-126, 2011. Acesso em: 16 de março de 2016.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Doença Cardiovascular; Enfermagem.

Gestão documental de evolução clínica de usuários da COD-UEM

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda do Nascimento de Lemos Campos | **AUTORES:** Amanda Penha Mathias, Márcia Cristina da Silva, Sabrina Ferreira Cruz, Luiz Fernando Lollí | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá - PR

Os documentos produzidos na prática odontológica integram o ato clínico e são fundamentais para a condução e evolução de usuários inseridos no tratamento odontológico. O objetivo deste trabalho foi descrever a metodologia de gestão de prontuários adotada na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá (COD-UEM). Na COD-UEM, os atendimentos a usuários do SUS são registrados em um prontuário único. No ano 2013 um levantamento de preenchimento dos prontuários, realizado pelo Grupo de Orientação Profissional e Odontologia Legal (GEOPOL-UEM) demonstrou que existia uma grande discrepância entre o ideal e o realizado, ao passo que 67% dos usuários da COD-UEM encontravam-se na condição "perdidos", resultando em prejuízo para o usuário. No ano 2017, o mesmo grupo GEOPOL iniciou um trabalho de Gestão dos Prontuários para atender as questões de evolução clínica. A avaliação dos prontuários consiste em verificar se o preenchimento está completo e correto, de acordo com orientações que os acadêmicos recebem em determinados momentos do curso. Para a avaliação dos documentos, o GEOPOL dispõe de um *check list* e após a avaliação é preenchido um diário de ocorrências na nuvem do Google Drive. Também é preparado um documento, contendo orientações de correção, que segue afixado ao prontuário quando do retorno do mesmo. Os prontuários são classificados em quatro cores, sendo: Vermelho quando faltarem dados ou assinatura(s) do(a) paciente; Amarelo quando existem pendências de professores ou alunos; Azul quando falta apenas o preenchimento do envelope do prontuário ou Verde quando todos os dados estão preenchidos corretamente. Com tal classificação, recebem uma fita da cor correspondente no lado direito no sentido longitudinal. Esta atividade foi realizada por dois meses até o presente momento. Uma breve avaliação demonstrou que a mesma tem sido bem aceita por docentes e discentes do Curso de Odontologia. Relatos ainda de mudança de comportamento de discentes em relação à produção documental e incentivo destes aos docentes para o correto preenchimento. É possível constatar pelas atividades desenvolvidas, que a gestão documental tem trazido benefícios de melhor posicionamento do usuário na COD-UEM, conduzindo a evolução dos pacientes inseridos no tratamento odontológico, além de aprendizado na prática para os envolvidos na gestão, na lógica da Educação Permanente

Referências: 1) THAMARA HIJAZI NOGUEIRA1, CIBELE CAMPOS E SANTOS1, THARLISAN CKISNA ARRUDA PETROSKI, ANA PAULA BATISTA GALVAO, MÁRIO DOS ANJOS NETO FILHO, MARIA CAROLINA GOBBI DOS SANTOS LOLLÍ, LUIZ FERNANDO LOLLÍ A RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO DENTISTA DOCENTE Vol.8, n.3, p.84-91 (Set-Nov 2014) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSR 2) RICARDO BURG CECCIM, LAURA C. M. FEUERWERKER O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004 3) Célia Regina Pierantoni, Thereza Christina Varella e Tania França Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises - Volume 2

Palavras-chave: Ficha clínica, Gestão em saúde, Evolução Clínica.

Educação em saúde na prevenção da lesão por pressão

AUTOR PRINCIPAL: Ellen Dragão da Costa | **AUTORES:** Maria Clara Giorio Dutra Kreling, Ana Flavia Placidino, Mariana Déllis Romero |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Lesão por pressão (LPP) é um dano que ocorre na pele, em geral, sobre proeminência óssea, desenvolvendo-se por intensa e prolongada pressão sobre este local. Fatores como nutrição, perfusão, doenças associadas e condição do tecido favorecem seu aparecimento. Seu desenvolvimento está relacionado a um risco 4,5 vezes maior de mortalidade. Dado confirmado para pacientes cirúrgicos em estudos, indicando mortalidade de 15% para 525 pacientes sem LPP, e 63% para 113 pacientes com LPP. Estudos de uma instituição no Brasil, mostrou incidência de 39,81%, com variações entre clínica médica (42,6%), unidade terapia intensiva (41%) e clínica cirúrgica (39,5%). Sua ocorrência leva a diversos problemas físicos e emocionais aos pacientes e familiares, permanência prolongada no hospital, perda da função e independência, agregando riscos de infecções, sepse e cirurgias, influenciando na morbidade e na mortalidade. Desta forma, constitui um sério problema de saúde pública, com grande sobrecarga econômica devido aos custos do tratamento. Considerando que as LPP são evitáveis, torna-se indispensável a aplicação de medidas preventivas para reduzir o risco de novos casos e complicações. Ressalta-se que estas medidas, em geral, são de baixa complexidade e custo, portanto, podem ser realizadas por cuidadores, familiares e pelo próprio paciente. Desta forma, a educação em saúde, realizada por meio de um material de apoio facilitador da compreensão, seria uma importante estratégia a ser aplicada à essa população de risco. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha sobre prevenção de LPP, para educação em saúde aos pacientes em atendimento em nível ambulatorial e unidades básicas de saúde. **Metodologia:** A elaboração da cartilha foi realizada com base em dados coletados em revisão bibliográfica e redigida com termos de fácil entendimento para os usuários, e com ilustrações coloridas que estimulassem sua leitura. **Resultados:** Este trabalho resultou em uma cartilha de fácil compreensão e iniciou-se a educação em saúde junto aos pacientes usuários de um ambulatório de curativos e de Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** Os cuidadores e pacientes mostraram-se interessados pelo aprendizado. A próxima etapa deste trabalho será avaliar se as medidas orientadas por meio da cartilha estão sendo executadas e eficazes na prevenção. Espera-se com esta educação em saúde, reduzir agravos e novos casos de LPP nos pacientes, evidenciando assim que podem ser evitadas por meio de medidas preventivas.

Referências: 1. SOBEST. Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Acesso em 25 mai. 2017. 2. DOMANSKY RC, BORGES EL. Manual para prevenções de lesão de pele. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. 3. SOARES, C. R. de S.; MAIA, R. L. A.; MEIRELES, S. M. P.; LOPES, E. M.; MACHADO, A. C.; COMARU, J. de L. Sistema de Gestão de Qualidade: Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão - Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, 2016 p. 1 – 20.

Palavras-chave: Lesão por pressão, educação em saúde, medidas preventivas, cartilha.

O paradigma da educação permanente em instituições de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Marcelo Costa Benatto | **AUTORES:** Aline de Mattos Guilhermette, Elaine Rossi Ribeiro, Isabel de Lima Zanata, Priscila Dal Pra | **INSTITUIÇÃO:** Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde | Curitiba - PR

O século XXI traz consigo evoluções tecnológicas constantes, pode ser conhecido como a era da globalização, que enfatiza a gestão da informação com velocidade e precisão que assustam até mesmo os profissionais da área. As constantes transformações e o aceleramento de informações apontam a necessidade de evolução nos mecanismos de aprendizagem para adaptação aos novos ambientes, cada vez mais tecnológicos. O que se observa nessa seara, principalmente nas instituições de saúde, são mecanismos de aprendizagem e de aperfeiçoamento ultrapassados, muitas vezes descontextualizados e sem conexão alguma com a realidade in loco. "Na maioria dos casos, a capacitação consiste na transmissão de conhecimentos dentro da lógica do modelo escolar" (Brasil, 2009). Para tanto, muitas vezes é comum o pedido de aperfeiçoamento constante, mas nos próprios profissionais e gestores está embutido o conceito ultrapassado de aperfeiçoamento técnico, com postura passiva ante o fenômeno da aprendizagem. A educação permanente surge com o propósito de pensar a prática, promover a reflexão e o questionamento dos processos automatizados. "A introdução ou a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde implica em trabalhar não apenas no desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas, sobretudo os contextos que mantêm e alimentam as práticas anteriores." (Brasil, 2009). Este trabalho discorre sobre a implementação da educação permanente na Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES), pelo seu Instituto de Ensino e Pesquisa, com objetivo de formar equipes de alta performance, trabalhando suas competências (gerencial, humana e técnica) por intermédio de um conjunto de estratégias educacionais voltadas "no" e "para o" processo de trabalho de forma participativa e contextualizada. Para sua efetivação foi utilizado o Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento 6D's, a partir do D1, momento em que foram determinados os resultados esperados, D2, desenho das ações, D3, direcionamento e realização das ações, D4, definindo a transparência do aprendizado (avaliação de aplicabilidade), D5, dar apoio à performance, até o D6 – documentar os resultados. Conclui-se que a mudança de paradigma na educação permanente na FEAES apresentou resultados positivos, efetivando-se com premiações, aumento na quantidade de capacitações e principalmente, a qualidade e contextualização delas para os profissionais.

Referências: Brasil, Ministério da Saúde (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Editora MS.

Palavras-chave: educação permanente, implementação, programa de aprendizagem e desenvolvimento.

Melhoria no processo de trabalho para equipe de enfermagem de um centro cirúrgico do Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Christiane Brey | **AUTORES:** Cristiano Caveião; Louise Aracema Scussiato; Ana Beatriz Mesquita Teixeira |
INSTITUIÇÃO: Centro Univeristário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

A gestão do trabalho em saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalho é fundamental para a efetividade e eficiência¹. Nessa abordagem o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, participação e responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Como estratégia para melhoria a abordagem referente a gestão de materiais que é definida como um conjunto de atividades desenvolvidas dentro de uma empresa destinada a suprir as unidades que ela possui. Colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo². O projeto foi desenvolvido em um centro cirúrgico de uma instituição hospitalar municipal do Sul do Brasil, após a observação da realidade local, onde o colaborador é responsável pelo registro no sistema informatizado, de todos os materiais utilizados para cada procedimento cirúrgico. Elaborou-se uma tabela, com a codificação de cada item, para reduzir o tempo na solicitação dos materiais, após capacitou-se a equipe de enfermagem para a utilização dos códigos dos materiais de kits cirúrgicos para solicitação no sistema. Foram identificados resultados significativos após a realização de testes (pré-teste e pós-teste), sendo cronometrado o tempo para a solicitação do pedido sem os códigos e com códigos. Foi solicitado para cada colaborador realizar a solicitação dos materiais no sistema de um kit cirúrgico, somou-se o tempo e calculou-se a média, sendo antes de 40 minutos e 24 segundos e posteriormente passou para 7 minutos e 24 segundos para a solicitação. Após a aplicação do pós-teste denotou-se uma redução do tempo em 81,68%. Portanto é possível concluir que a gestão de recursos materiais, no que se refere a solicitação dos mesmos via sistema no centro cirúrgico, é de extrema importância, pois conseqüentemente ela influencia na gestão do tempo.

Referências: 1. Ministério da Saúde Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2ª edição. Brasília, 2012. 2. Fenili RR, Fernandes CCC. Gestão de Materiais. Brasília: ENAP, 2015.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão dos Serviços de Saúde; Centros Cirúrgicos.

Educação em saúde: orientações de prevenção de lesões em pé diabético e teste de sensibilidade

AUTOR PRINCIPAL: Cristiano Caveião | **AUTORES:** Cristiano Caveião; Louise Aracema Scussiato; Christiane Brey | **INSTITUIÇÃO:** Centro Univeristário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

O *Diabetes Mellitus* é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que é responsável pelo controle do nível glicêmico no sangue. Dentre os tipos de DM, está o tipo 2, que corresponde a aproximadamente 90% dos casos. A principal complicação crônica são as lesões ulcerativas em membros inferiores¹. A lesão no pé diabético está se tornando rotineira e com maior frequência, e suas conseqüências podem ser preocupantes para o portador de DM, pois ocasionam desde feridas crônicas, infecções e amputações. O exame diário e frequente dos pés permite a identificação rápida e o tratamento precoce e adequado das alterações encontradas, facilitando assim a prevenção das complicações oriundas da DM nos pés². Desenvolveu-se uma Educação em Saúde em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) de Curitiba, onde denotou-se que os usuários portadores de DM não possuíam conhecimento sobre o cuidado adequado com os pés e como evitar as lesões. Ocorreu a avaliação dos pés, a realização do teste de sensibilidade e a orientação sobre os cuidados com os pés para a prevenção do desenvolvimento de lesões de modo a promover o autocuidado e a detecção precoce de lesões iniciais para encaminhamento e avaliação de especialistas. Foram convidados para participar da atividade 150 diabéticos cadastrados na UESF. Realizou-se a avaliação de 40 diabéticos, por meio da anamnese, exame físico e teste de sensibilidade dos pés, posteriormente realizou-se uma educação em saúde sobre a avaliação dos pés, principais cuidados a serem tomados. Dos 40 pacientes avaliados, 28 (70%) foram classificados em categoria de risco grau I, 10 (25%) em categoria de risco grau II e 2 (5%) em categoria de grau III. Na anamnese e exame físico observou-se controle glicêmico inadequado, história de nefropatia diabética e problemas vasculares na família, cuidados de higiene inadequada, hidratação da pele inadequada, alterações na coloração dos pés, temperatura e distribuição dos pelos alterados, com deformidade dos dedos e atrofia das unhas. Com a Educação em Saúde e o exame físico dos pés foi possível observar que os diabéticos não possuem cuidados com os pés e demonstram desinteresse no auto cuidado. O enfermeiro possui papel primordial nas atividades de Educação em Saúde, pois é através deste mecanismo que ocorrem as mudanças para a prevenção de saúde e também os encaminhamentos para tratamentos necessários.

Referências: 1. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser AD, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov.* 2013;26(3):647-655. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 1ª edição. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2016.

Palavras-chave: Enfermagem, Exame Físico, Pé Diabético.

Melhoria no processo de trabalho para equipe de enfermagem de um centro cirúrgico do Sul do Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Ana Beatriz Mesquita Teixeira | **AUTORES:** Cristiano Caveião; Louise Aracema Scussiato; Christiane Brey |
INSTITUIÇÃO: Centro Univeristário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

A gestão do trabalho em saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalho é fundamental para a efetividade e eficiência¹. Nessa abordagem o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, participação e responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Como estratégia para melhoria a abordagem referente a gestão de materiais que é definida como um conjunto de atividades desenvolvidas dentro de uma empresa destinada a suprir as unidades que ela possui. Colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo². O projeto foi desenvolvido em um centro cirúrgico de uma instituição hospitalar municipal do Sul do Brasil, após a observação da realidade local, onde o colaborador é responsável pelo registro no sistema informatizado, de todos os materiais utilizados para cada procedimento cirúrgico. Elaborou-se uma tabela, com a codificação de cada item, para reduzir o tempo na solicitação dos materiais, após capacitou-se a equipe de enfermagem para a utilização dos códigos dos materiais de kits cirúrgicos para solicitação no sistema. Foram identificados resultados significativos após a realização de testes (pré-teste e pós-teste), sendo cronometrado o tempo para a solicitação do pedido sem os códigos e com códigos. Foi solicitado para cada colaborador realizar a solicitação dos materiais no sistema de um kit cirúrgico, somou-se o tempo e calculou-se a média, sendo antes de 40 minutos e 24 segundos e posteriormente passou para 7 minutos e 24 segundos para a solicitação. Após a aplicação do pós-teste denotou-se uma redução do tempo em 81,68%. Portanto é possível concluir que a gestão de recursos materiais, no que se refere a solicitação dos mesmos via sistema no centro cirúrgico, é de extrema importância, pois conseqüentemente ela influencia na gestão do tempo.

Referências: 1. Ministério da Saúde Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2ª edição. Brasília, 2012. 2. Fenili RR, Fernandes CCC. Gestão de Materiais. Brasília: ENAP, 2015.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão dos Serviços de Saúde; Centros Cirúrgicos.

Necessidades de educação em saúde sob a visão de cuidadores familiares de idosos

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Karen Kakhata | **AUTORES:** Daiene Aparecida Alves Mazza, Fábio Antonio José da Silva | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

Introdução: O cuidado diário ao idoso geralmente é realizado por um membro da família, que subitamente é transformado em cuidador, muitas vezes sem preparação, conhecimento ou suporte adequados para assumir tal papel, implicando em prejuízos na qualidade de vida de ambos. **Objetivo:** Identificar dúvidas e necessidades de educação em saúde de cuidadores familiares de idosos acamados, relacionadas ao campo de conhecimento do profissional fisioterapeuta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Participaram desta pesquisa todos cuidadores familiares de idosos acamados provenientes da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde no município de Apucarana, Paraná. Foi realizada a caracterização da amostra e uma entrevista semiestruturada para avaliação das necessidades de educação em saúde. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. **Resultados:** As principais necessidades educativas identificadas estavam relacionadas a complicações do acamado, mobilização e transferência. A fragilidade física e o despreparo do cuidador foram umas das dificuldades mais citadas. Destaca-se a falta de periodicidade das assistências, a intervenção precoce e continuada do fisioterapeuta e a relegação de exercícios cinesioterapeúticos pelo cuidador. O material educativo distribuído pelo fisioterapeuta foi citado como de grande valor para facilitação do cuidado. **Conclusão:** Os cuidadores de idosos acamados sentem a necessidade de receber orientações precoces, periódicas e contínuas porque apresentam dúvidas para realização de procedimentos fisioterapeúticos.

Referências: FLORIANO, LA *et al.* Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v.21, n.3, p.543-8, 2012.

Palavras-chave: Educação em saúde. Cuidadores. Idoso fragilizado. Fisioterapia.

Personalização da dieta do idoso hospitalizado: uma abordagem humanizada

AUTOR PRINCIPAL: Ana Paula Jenzura | **AUTORES:** Franciele Coutinho; Grace Moura Teixeira; Thamyras Mayara de Barros; Francisca Mackciane Bastos Andrade | **INSTITUIÇÃO:** Hospital do Idoso Zilda Arns | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: A alimentação dos idosos é influenciada por fatores como dentição, deglutição, estado geral, preferências alimentares e rotinas do dia a dia que são determinantes na aceitação da dieta hospitalar. **Fundamentação Teórica:** Em meio à alta prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados, a dietoterapia tem um papel importante na preservação e recuperação da saúde por fornecer o aporte de nutrientes adequado (MAVROMMATIS *et al.*, 2011). A mudança de rotina e o novo ambiente, pode afetar de maneira negativa a aceitação da dieta hospitalar, sendo assim o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), aprimorando as práticas de humanização entre o profissional da assistência e o paciente (COLOÇO, HOLANDA, PORTERO-MCLELLAN, 2009). **Descrição da Experiência:** É realizada uma anamnese com fatores relevantes para a alimentação, como: condição clínica, preferências e aversões, hábitos alimentares e comorbidades associadas. São realizadas visitas para avaliar as diferentes necessidades do paciente, verificando a aceitação da dieta e realizando adequações dietoterápicas conforme sua preferência. Considerando a condição em que o paciente se encontra, o diferencial da equipe está em ofertar o cuidado técnico e atendimento humanizado. Ao longo da internação, os aspectos simbólicos e afetivos representados pelo o ato de se alimentar, como comemorar o dia do aniversário com o paciente, traz o ambiente hospitalar o mais próximo da sua rotina, faz com que o mesmo participe em seu tratamento alimentar e nutricional e sinta-se satisfeito com a alimentação, contribuindo para a eficácia nutricional e sua recuperação.

Efeitos alcançados: Conciliando prescrição, restrição dietética e preferências houve melhor aceitabilidade da dieta, otimizando o status nutricional do paciente. Diante deste contexto foi elaborada uma pesquisa de satisfação na instituição, obtendo o índice de 90% dos clientes satisfeitos com a refeição. **Recomendações:** As adaptações dietoterápicas realizadas no ambiente hospitalar corroboram para melhor aceitação da dieta, humanizando o atendimento e auxiliando no restabelecimento nutricional. O serviço busca aliar a gastronomia e a humanização, contribuindo para o bem estar e recuperação do paciente. Conclui-se que as adaptações dietoterápicas realizadas são essenciais para melhorar a aceitação e satisfação do paciente com a alimentação.

Referências: MAVROMMATIS, Y.; MOYNIHAN, P. J.; GOSNEY, M. A.; METHVEN, L. HOSPITAL CATERING SYSTEMS AND THEIR IMPACT ON THE SENSORIAL PROFILE OF FOODS PROVIDED TO OLDER PATIENTS IN THE UK. *APPETITE*. v. 57, n. 1, p. 14-20, Aug. 2011. COLOÇO, R.B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. DETERMINANTES DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS REFERENTE A REFEIÇÕES OFERECIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *REV. CIÊNC. MÉD.*, CAMPINAS, 18(3):121-130, mai/jun, 2009.

Palavras-chave: alimentação hospitalar; humanização; idoso hospitalizado.

Condutas básicas frente ao princípio de incêndio: relato de experiência de uma estação educativa

AUTOR PRINCIPAL: Ana Carolina Simões Pereira | **AUTORES:** Livia Sanches Silva; Dagmar W. Vituri; Laura M. Matsuda; Renata A. Belei | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: A presença de fogo em uma edificação coloca em risco a estrutura física e a vida de seus ocupantes. Os efeitos podem ser fatais e por isso, há exigências de que as construções sejam projetadas para garantir a proteção da população¹.

Fundamentação Teórica: Pouco se conhece a respeito do risco de incêndio em edifícios hospitalares². Na presença de incêndios, o abandono do local é sempre preocupante, por colocar em risco a vida das pessoas, incluindo pacientes em estado crítico e com dificuldade de locomoção³. Destaca-se a relevância da promoção de práticas seguras no ambiente de trabalho; controle de recursos materiais e equipamentos; promoção de ambientes livres de riscos, com sinalização adequada de saídas de emergência e; capacitação dos profissionais, com vistas à atuação segura no combate ao princípio de incêndio em hospitais. **Objetivo:** Relatar a experiência de realização de uma estação educativa de condutas básicas frente ao princípio de incêndio. **Descrição da Experiência:** Estação educativa, realizada em um Hospital Universitário Público do Sul do Brasil, em 2016. As atividades foram organizadas por um grupo de trabalho (enfermeiros, residentes em Gerência de Serviços de Enfermagem e técnicos em segurança do trabalho) para capacitar as equipes multiprofissionais da instituição. A estação contemplou momentos "prático-pedagógicos", com uso de recurso audiovisual, folder impresso e estação prática, contendo diferentes tipos de extintores e aplicabilidade dos mesmos. Os eixos temáticos da estação educativa continham orientações de alerta institucional e acionamento do corpo de bombeiros; eliminação de riscos; abandono da área e combate ao princípio de incêndio. **Efeitos alcançados:** A estação educativa itinerante "in locos" setoriais do hospital, contemplou os diferentes turnos de trabalho, contribuindo para a ampliação da participação, resultando no sentimento de reconhecimento profissional, como referido pelos colaboradores. Houve compartilhamento de saberes entre os participantes, os quais favoreceram a participação e o fortalecimento de vínculo entre os colaboradores e o grupo de trabalho. **Recomendações:** Emprego da metodologia educativa "in locos" para prevenção/combate ao princípio de incêndio em instituições hospitalares, integração de outras categorias profissionais no grupo de trabalho, visando à formação de agentes multiplicadores na instituição e o estabelecimento de parcerias educativas com o Corpo de Bombeiros.

Referências: 1. Rodrigues RSC, Silva AEBDC, Oliveira LMDAC, Brasil W, Moraes KL, Cordeiro JABL. Incêndio em edificações hospitalares: conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção, combate e escape. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 abr/jun [citado 19 maio 2017];16(2):330-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.25054> 2. Rocha CM. Critérios para dimensionamento de brigada de incêndio em uma unidade hospitalar: estudo de caso. [monografia]. Medianeira: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2012. 3. Damasceno MCT, Ribera JM, Reche AGP, Casassa M. Plano de abandono de hospitais. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo; 2012.

Palavras-chave: Arquitetura Hospitalar; Enfermagem; Sistemas de Combate a Incêndio.

Capacitação de equipe de saúde da família em saúde auditiva da criança

AUTOR PRINCIPAL: Cristiana Magni | **AUTORES:** Mariane Amaral; Carla Luana Gravonski Ferraz | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro Oeste | Irati - PR

Introdução: A identificação precoce da deficiência auditiva é um fator decisivo para minimizar as consequências da surdez e possibilita melhores resultados para o desenvolvimento da audição, da comunicação oral e do processo de aprendizagem. Nas Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal (2012), encontram-se orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado da saúde auditiva na infância nos diferentes pontos de atenção da rede SUS. A atuação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) devem possibilitar o acolhimento das famílias para a promoção da saúde auditiva das crianças. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de profissionais da Atenção Básica com relação à saúde auditiva infantil antes e após capacitação na área. **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação, com intervenção em pequena escala desenvolvido com 10 profissionais da Unidade Básica de Saúde do município de Fernandes Pinheiro-PR. Os participantes responderam ao questionário *International Workshop on Primary ear and Hearing Care*, traduzido e adaptado por Alvarenga *et al.* (2008) antes da capacitação. A capacitação ocorreu na forma de aula expositiva e roda de conversa. Após isso, o mesmo questionário foi aplicado para verificar a efetividade da capacitação. **Resultados:** Foi obtido aumento da porcentagem geral de acertos das questões, mostrando que os recursos educacionais utilizados foram efetivos no sentido de atualizar o conhecimento dos profissionais. Cerca de 20% das questões permaneceram com os acertos obtidos já na etapa pré-capacitação, o que permite avaliar que um conhecimento geral, já existente, dos profissionais sobre perda auditiva e algumas técnicas de identificação. O estudo mostrou-se compatível com outros estudos já realizados sobre o tema como o de Alvarenga *et al.* (2008), o qual mostrou que a capacitação por meio de aulas expositivas é efetiva. A capacidade de retenção de informação é influenciada por fatores referentes a quantidade e forma de aquisição das informações, portanto é importante pensar na organização de programas de capacitação que favoreçam tais aspectos. **Conclusão:** A capacitação da ESF em saúde auditiva infantil proporcionou uma mudança positiva no conhecimento e na atuação destes profissionais junto às famílias. É importante que a capacitação leve em consideração as particularidades e a realidade de cada região, para que tenha aplicabilidade na comunidade.

Referências: ALVARENGA, K. F. *et al.* Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 171-176, jul-set 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

Palavras-chave: audição; criança; atenção básica.

Gestão do trabalho e educação na saúde: análise da cultura de segurança entre profissionais de hospitais de referência pediátrica e geriátrica no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Elaine Rossi Ribeiro | **AUTORES:** Izabel Cristina Meister Martins Coelho; Vera Lucia Afonso Moreira de Andrade; Silvana Proença | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba - PR

A segurança do paciente é reconhecidamente um campo de atuação em assistência à saúde com grande potencial de diminuição de danos aos pacientes. Por sua incidência e gravidade tem sido tratada mundialmente propiciando o avanço no sentido de, continuamente, qualificar as práticas assistenciais. Um dos pontos iniciais da implantação do programa de segurança do paciente é a avaliação da cultura de segurança institucional. Com vistas a essa preocupação, foi publicada a Portaria Ministerial 529/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Com a adequação dos estabelecimentos de saúde diante desta Portaria, questiona-se: "como se caracteriza a cultura de segurança do paciente com a implantação do PNSP em dois hospitais de referência em Curitiba?" **Objetivos:** Identificar as tendências de mudanças na cultura de segurança do paciente durante o processo de implantação do PNSP. **Método:** Exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, utilizando o questionário HSOPSC – *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, criado pela AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality* e adaptado e validado para o Brasil por Reis, Laguardia e Martins em 2012. O instrumento foi aplicado em dois hospitais de Curitiba, sendo um em atenção pediátrica e outro em atenção a idosos. Os participantes do estudo foram 287 funcionários de ambos os hospitais. Como resultado, apontar-se-á apenas os mais relevantes, considerando que o questionário usado é bastante extenso. Quando perguntados se ativamente faziam coisas para melhorar a segurança do paciente, 77,18% concordam e concordam totalmente com a afirmativa. Sobre erros, enganos e falhas, se tem levado a mudanças positivas, 51,68% afirmam concordância, enquanto que a afirmativa: após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente avaliamos a efetividade das ações, recebeu percentual de 56,38. Finalmente, houve um equilíbrio nas respostas da afirmativa que na Unidade temos problemas de segurança do paciente, com concordância de 37,58% e discordância de 42,28%, visto que as áreas administrativas igualmente responderam ao questionário. Conclui-se que ainda é preciso e urgente incrementar a qualificação do cuidado em saúde, com foco na promoção de ações voltadas à segurança do paciente, validação de implantação de processos de qualidade, maior envolvimento dos gestores e otimização dos Núcleos de Segurança do paciente.

Referências: REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do *Hospital Survey on Patient Safety Culture*: etapa inicial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p. 2199-2210, nov. 2012

Palavras-chave: Segurança do Paciente, pediatria, geriatria.

Elaboração e validação de questionário para avaliação das percepções do paciente frente à doença e relação com os profissionais da saúde

AUTOR PRINCIPAL: Matheus Vinícios da Rosa | **AUTORES:** Rivair Pelin Damaceno | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Comunitária da Região de Chapecó | Chapecó - SC

Introdução: As interações sociais têm grande importância no desenvolvimento das relações humanas, pois são essenciais para formar/expandir os sentimentos de confiança e responsabilidade entre as pessoas. O vínculo é critério fundamental nessa relação, pois é essencial para efetivar o papel informativo e comunicativo do profissional, o qual deve disponibilizar as informações e permitir ao paciente decidir sobre o tratamento adequado. Nesse cenário, visando à atenção integral e humanizada em saúde, vislumbra-se a necessidade da criação de um método que possa avaliar a qualidade da relação do paciente hospitalizado com os profissionais de saúde e sua percepção sobre seu estado de saúde e doença. Visto que a literatura pertinente deflagra a falta de instrumentos voltados a este fim, sugerindo que o olhar dos profissionais voltado aos sentimentos e impressões do paciente ainda é escasso e superficial, dificultando o diagnóstico situacional acerca da assistência prestada. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo elaborar e validar um questionário para avaliação das percepções do paciente hospitalizado sobre o impacto da doença sobre sua vida e a relação com os profissionais de saúde. **Metodologia:** Foi realizado um estudo metodológico transversal com aspectos avaliativos, analíticos e críticos, usando enfoque qualitativo. A população requerida no estudo foi composta por especialistas na área de saúde e por pacientes internados na instituição Hospital Regional do Oeste em Chapecó – SC. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário auto - aplicado. Já a análise dos dados foi realizada com a utilização dos programas IBM Spss e Excel por meio de medidas de Fiabilidade: Alfa de Cronbach e coeficiente de correlação intraclassa. **Resultados e Conclusão:** Este questionário é estruturado por 18 perguntas as quais foram elaboradas de forma diligente objetivando confiabilidade, validade, sensatez, aplicabilidade simples e ser inteligível para a população alvo similarmente a questionários voltados a avaliação de aspectos ligados aos serviços de saúde já existentes. Foram realizados os testes de Kaiser Meyer Olkin e Bartlett, com o uso do *software* SPSS versão 19, nos quais foram obtidos índices 0,601 e 0,00 indicando a possibilidade da realização de uma análise fatorial dos dados. Além disso, o teste Alfa de Cronbach teve valor de 0,794 e índice de correlação de 0,688 o que segundo Hair (1995), indica uma adequada consistência interna do instrumento.

Referências: CARVALHO, Cláudio Viveiros de *et al.* Determinantes da aderência à terapia anti-retroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. *Revista Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.593-604, abr. 2003. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 515: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Bvs, 2007. HAIR, J *et al.* *Multivariate data analysis*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1995. SUCUPIRA, Ana Cecília. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 11, n. 23, p.624-627, set. 2007.

Palavras-chave: comunicação, saúde, qualidade.

Educação em saúde para gestantes do distrito rural de Ponta Grossa, Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Kamila Mayara Mendes | **AUTORES:** Jhesycka Ahlessan Bueno da Luz, Maria Eduarda Rodrigues, Mackelly Simionatto; Margarete Aparecida Salina Maciel | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Gross (UEPG) | Ponta Grossa - PR

No Distrito de Itaiacoca, zona rural do Município de Ponta Grossa, Paraná é frequente o número de mulheres jovens, que assume a responsabilidade do cuidar do lar e formar sua própria família, muitas sem o planejamento e preparo adequado. Que acaba sendo influenciado por crenças e superstições locais acarretando medo e ansiedade. É função da Unidade Básica de Saúde (UBS) acolher gestantes e suas necessidades garantindo o acesso à assistência pré-natal e o acompanhamento da gestação na sua integralidade da saúde, promovendo atividades educativas e preventivas¹. A educação em saúde é uma forma eficaz de abordar temáticas muitas vezes não contempladas a contento em consultas de pré-natal ou outros espaços de cuidado à saúde². Neste contexto, o projeto Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças- Programa CRUTAC, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), desenvolve eventos educativos em parceria com a e prefeitura do município em duas UBS de Itaiacoca, a do Cerrado Grande e a do Biscaia. O objetivo do presente trabalho foi relatar a importância da educação em saúde para a gestante no processo do cuidado materno-infantil. Trata-se de um relato de experiência extensionista com abordagem intervencionista, que utilizou a roda de conversa como metodologia³. As atividades do evento ocorreram uma vez ao mês, juntamente com a consultas das gestantes. A coleta de dados se deu em maio de 2016 a abril de 2017, por meio de entrevistas e rodas de conversa. Participaram 25 gestantes com idade entre 14 a 41 anos (M=24±7). Destas, 36% (n=9) eram primigestas e 64% (n=16) multigestas. Quanto ao início do pré-natal, 76% iniciaram no 1º trimestre, 20% no 2º trimestre e 4% no 3º trimestre gestacional. Foram trabalhados temas como alimentação equilibrada, autocuidados corporais e emocionais, aleitamento materno, parto e pós-parto, direitos e deveres das gestantes e parturientes, dinâmicas familiares, primeiros socorros, cuidados com o recém-nascido e os 1000 dias subsequentes de sua vida. Houve receptividade das participantes e vínculo com a equipe. Por meio dos relatos percebeu-se os anseios e dificuldades referentes ao ciclo gravídico-puerperal e trabalhou-se a autoconfiança da gestante. Portanto, recomenda-se o trabalho educativo com gestantes como estratégia de promover o adequado acompanhamento pré-natal, fortalecimento emocional e segurança nos cuidados materno-infantil. (Apoio: Fundação Araucária-PROEX/DEU/UEPG, Programas PIBEX e PIBIS).

Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 15/05/2017. 2. NEVES, P.R.; Salim, N.R.; FERREIRA SOARES, G. C.; GUALDA, D. M.R. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: estudo descritivo. *Online braz j nurs (Online)*. 2013;12(4):862-71. Acesso em: 15/05/2017. 3. SILVA, A. A roda de conversa e sua importância na sala de aula. 2012. 74 f. Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012. Acesso 12/05/2017.

Palavras-chave: Gestação, Roda de Conversa, Atenção Primária à Saúde.

Clínica farmacêutica: os prazeres e os desafios do cuidado

AUTOR PRINCIPAL: Marina Gomes Sobral | **AUTORES:** Douglas Bach de Andrade, Denilce Quadros, Deise Prehs Montrucchio | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

A diversidade de medicamentos existentes permite o controle de doenças, alívio de sintomas, aumento da expectativa de vida e melhora da qualidade da mesma. Porém, essa mesma diversidade de opções terapêuticas associada à polifarmácia também contribui para a maior probabilidade de ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia (1). As funções do farmacêutico na Atenção Básica dividem-se entre ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais. As ações técnico-gerenciais se constituem em ações de suporte ao processo gerencial da assistência farmacêutica, voltadas para a logística do medicamento. As ações técnico-assistenciais visam o cuidado do(a) paciente, baseando-se na gestão clínica do medicamento e caracterizando-se por serviços que objetivam a utilização correta de medicamentos e a obtenção de resultados terapêuticos positivos (2). Diante da necessidade de identificar, solucionar e prevenir a ocorrência de problemas relacionados a farmacoterapia em regimes terapêuticos complexos, iniciou-se a implantação do serviço de clínica farmacêutica em uma Unidade Estratégia Saúde da Família no município de Colombo-PR. No período entre abril a maio de 2017, oito pacientes foram acompanhados(as) pela farmacêutica residente em Saúde da Família, sendo que todos(as) receberam intervenções farmacêuticas, correspondendo a uma média de 5 intervenções por paciente, incluindo a alteração na frequência ou horário de uso de medicamento conforme prescrição, Recomendações de automonitoramento, provisão de organizador de comprimidos e encaminhamento ao nutricionista. Foi observada uma média de 3 problemas de saúde e 7 medicamentos em uso por paciente, sendo os principais problemas detectados a hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e dislipidemia. Apesar das barreiras iniciais, com a integração do(a) profissional farmacêutico(a) à equipe multiprofissional, ele(a) passa a assumir papel relevante na redução de problemas relacionados a medicamentos e na redução da complexidade das prescrições. No município de Colombo-PR, essa é a primeira vez em que é realizado um trabalho de clínica farmacêutica em Unidade Estratégia Saúde da Família e, assim, recomenda-se a divulgação de outras experiências que contemplem ações e resultados provenientes do oferecimento desse serviço no Brasil a fim de sensibilizar gestores sobre a indispensável ação do(a) farmacêutico(a) no âmbito da Atenção Básica.

Referências: (1) TORRES, R. M.; CASTRO, C. G. S. O.; PEPE, VLE. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, julho/agosto, n. 12, p. 213-220, 2007. (2) CORRER, C.J.; SOLER, O.; OTUKI, M.F. Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: da gestão técnica à gestão clínica do medicamento. *Rev.Pan-Amaz.Saude*, v. 2, n. 3, 2011.

Palavras-chave: farmacoterapia, orientação farmacêutica, equipe multiprofissional.

A experiência do Projeto Joaquim: educação em saúde no território para adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan | **AUTORES:** Carolina Camilo Gois; Kelly Gonçalves Caldas Moreno Alda; Denise Mara Menezes Vioto Silva; Pamela Caroline Furlaneto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

O trabalho de educação em saúde é necessário para que crianças e adolescentes tenham acesso à informação e saúde, como previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2002). Foi identificado em uma unidade básica de saúde (UBS) de Londrina - PR que não existe uma ação coletiva de atenção à saúde do adolescente, o que prejudica o processo de promoção e prevenção da saúde da comunidade, uma vez que os adolescentes não procuram a unidade de saúde, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde da estratégia da saúde da família (eSF) encontrar formas de atingir essa população específica, com ações de maior busca ativa e vinculação no território. A adolescência é marcada por confusões, estresse, luto (morte simbólica do corpo de infância para então devir o adulto) e conturbações vinculadas à sexualidade (CFP, 2002), além das dificuldades em estabelecer uma identidade própria (ERIKSON, 1976). São necessárias ações integrativas da assistência social e da saúde que promovesse espaços educativos e reflexivos, a fim de compreender seus novos universos pessoais (HOGA; ABE, 2000). O Projeto Joaquim, um grupo de educação em saúde com adolescentes, foi criado pelos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL), e vai de encontro ao que é proposto pelo governo federal (BRASIL, 2002). Os encontros do projeto têm três momentos (CADETE, 1994): aquecimento (compondo uma dinâmica de coesão de grupo), aprofundamentos sobre o tema e processamento deste e encerramento e feed-back. Recomenda-se ao profissional de saúde que se atente ao encontro com o inesperado: não se sabe o que pode sair do encontro do adolescente com as suas questões; o profissional deve estar apto a receber todas essas demandas adolescente e poder, então, fazer um trabalho potente! Com este trabalho, já é possível observar a conquista e construção de uma cultura que perpetue espaços para o trabalho com os adolescentes e o reconhecimento dos profissionais de saúde, principalmente os da atenção básica, que precisam ir ao encontro do público adolescente, expandido os limites físicos das unidades. O impacto pretendido com esse projeto foi pensado a médio e longo prazo, pois é seu objetivo aproximar o serviço de saúde à essas pessoas, porém é também contribuir para seu projeto de vida, sua condição de saúde, relações com a família, comunidade e serviços.

Referências: BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. CADETE, M.M.M. Da adolescência ao processo de adolecer. São Paulo, 1994. 140p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas / Coordenação Maria de Lourdes Jeffery Contini; organização Sílvia Helena Koller. - Rio de Janeiro, 2002. ERIKSON, E. H. Identidade, Juventude e Crise. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976. HOGA, L.A.K.; ABE, C.T. Ser adolescente em uma comunidade de baixa renda da Cidade de São Paulo: um estudo etnográfico. In: 49º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belo Horizonte, 1997.

Palavras-chave: Adolescência; Educação em Saúde; Grupo; Atenção Primária à Saúde.

Precaução de contato: educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados em um ambiente hospitalar

AUTOR PRINCIPAL: Pâmela Alves do Nascimento | **AUTORES:** Louise Aracema Scussiato; Cristiano Caveião; Christiane Brey | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil | Curitiba - PR

Precaução de contato são medidas utilizadas para prevenir a transmissão de infecções ou colonizações de bactérias multirresistentes por contato direto. As medidas de precaução foram impostas com o intuito de minimizar os riscos de contaminação cruzada entre ambiente, pacientes e profissionais (1). A transmissão desses microrganismos ocorre especialmente quando há falhas na higiene de mãos. A higienização das mãos é o principal fator na prevenção da transmissão cruzada de microrganismo sendo considerada a medida mais eficaz para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (2). O projeto foi desenvolvido em uma unidade de internação de um hospital público de Curitiba - PR com o objetivo de orientar os acompanhantes quanto à importância do uso de avental e luvas para o contato com o paciente em precaução de contato ou profilática. Observou-se que os acompanhantes não seguiam as normas de precaução de contato. Os acompanhantes foram abordados individualmente e em grupo e receberam as orientações sobre o uso do avental de contato, o uso das luvas quando em contato com fluidos de pacientes e também sobre a higienização das mãos. Ao final da orientação verbal foi entregue o avental de contato e foi auxiliado cada acompanhante a vestir-se. Eles também receberam um panfleto com todas as orientações descritas. Foi possível realizar a educação em saúde com 24 acompanhantes e, notou-se que 4 acompanhantes seguiram com as recomendações e os outros 20 não foram observados devido à alta hospitalar. Foi observado também que as orientações se perdiam quando havia mudança de plantão, pois as mesmas não eram realizadas pela próxima equipe de enfermagem. Desta forma, entende-se que a enfermagem deve desenvolver a continuidade do cuidado. E, nesta situação, recomenda-se que toda a equipe deve estar sempre atenta ao acompanhante que está com um paciente em medidas de precaução, para observar se aquele segue as normas e para orientá-lo sempre que necessário. Assim, envolvendo os acompanhantes nas orientações, haverá a diminuição da disseminação de microrganismos.

Referências: 1. Maziero VG, Terezinha M, Vannuchi O, Vituri W, Lourenço C, Tada CN. Precauções universais em isolamentos de pacientes em hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2012; 25:115-20. 2. Silva A de A, Silva CV, Ferreira SA, Yassuda YY. Plano de prevenção e controle de bactérias multirresistentes (BMR) para hospitais do estado de São Paulo. PRECAUÇÕES E Isol. 2016;2a edição:19,57-63.

Palavras-chave: Enfermagem; Isolamento de Pacientes; Precauções universais.

Sistematização da assistência de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Sudoeste

AUTOR PRINCIPAL: Mirian Carla Bortolamedi da Silva | **AUTORES:** Vanessa Viana, Nadia Zanela Vissoto, Paulo Cesar Nunes Fortes | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste | Francisco Beltrao - PR

Após o início das atividades da unidade de terapia intensiva Adulto em agosto de 2010 identificou-se a necessidade urgente de sistematizar e organizar o trabalho da equipe de enfermagem. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Centros de Terapia Intensiva (CTI) são unidades, dentro de um Hospital, destinadas à assistência de pacientes graves, que apresentam instabilidade de alguns dos grandes sistemas orgânicos que se estabelece de forma aguda. (SOUZA, 2010 p. 01). A busca pela qualidade requer do enfermeiro poder de tomada de decisão e atitudes estratégicas voltadas para resultados. Necessitando este de competências operacionais e capacidade de gerenciar sua equipe em favor dos objetivos a serem alcançados. (VIANA, 2011). Foi iniciado um cronograma de reuniões em outubro de 2010 para definição da teoria norteadora, ficando definida a teoria de enfermagem das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. A taxonomia definida para diagnóstico foi a NANDA, por ser a mais conhecida pelos profissionais enfermeiros. Elaborado então um formulário de histórico de enfermagem, tipo check-list, um formulário de diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Em novembro de 2010 iniciou-se um teste-piloto com capacitação das equipes e a implantação definitiva em dezembro de 2010. Em março de 2011 o instrumento passou de manual para um formulário eletrônico em planilha de Word. A UTI neonatal iniciou suas atividades em abril de 2011, utilizando a mesma metodologia e instrumentos da UTI adulto, sendo revisado os diagnósticos e intervenções de enfermagem voltadas para o paciente neonatal. Em 2012, após o início dos trabalhos do grupo de estudos da SAE pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, fora mudado para os diagnósticos do CIPE, por ser uma nomenclatura de reconhecimento internacional. Após a implantação da SAE, houve um planejamento da assistência de enfermagem ao paciente grave durante as 24hs, otimizando os processos e individualizando os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades de cada paciente internado na UTI adulto e neonatal. Também possibilitou a uniformidade de cuidados entre todos os turnos de trabalho, melhorando a eficiência do serviço. Em 2016 retomou-se as discussões em torno da implementação do processo de enfermagem, em decorrência da utilização concomitante do Sistema de prescrição eletrônica do GSUS, evidenciando como principal dificuldade o dimensionamento inadequado de enfermeiros nas UTIs para sua operacionalização.

Referências: TRUPPEL, Thiago Christelet *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62, n.2, 2009. COFEN, Resolução cofen Nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em 10/02/2017 às 20hs. KNOBEL, Elias e Cols. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: editora atheneu, 2009. 636p. VIANA, Renata Andréia Pietro Pereira (org). Enfermagem em terapia intensiva: Práticas baseadas em evidências. São Paulo: editora Atheneu, 2011. 538p.

Palavras-chave: Sistematização da assistência de Enfermagem; Terapia Intensiva; Hospital público.

Qualidade de vida no Serviço Público de Emergência - o stress e sua influência na mudança da conduta alimentar

AUTOR PRINCIPAL: Silvana Marques Alves Barbosa | **AUTORES:** Gislene Fortes Titon dos Santos | **INSTITUIÇÃO:** SAMU/UNIOESTE | Realeza - PR

O resumo relata os debates e reflexões da pesquisa realizada sobre qualidade de vida no serviço público de emergência e o stress causado no profissional que permeia o trabalho e a mudança alimentar. Priorizamos investigar a influência da sobrecarga emocional nos trabalhadores do setor de emergência, verificar as relações entre o excesso de trabalho, o hormônio cortisol e a obesidade. O stress é o estado de alerta que o organismo é exposto diante de situações que requerem maior esforço ou concentração, quando há períodos prolongados desse esforço, há um excesso de estímulo cerebral ocasionando um desequilíbrio químico prejudicial ao funcionamento do organismo. Durante a pesquisa, dividimos os trabalhadores em quatro grupos: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores. A pesquisa escolhida foi de levantamento por amostragem, realizada com um grupo de vinte e seis colaboradores do Serviço de Atendimento Móvel a Urgências e Emergências, por meio de entrevista semi-estruturada. A coleta de informações com questionário personalizado, divulgação dos objetivos da pesquisa e a entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram realizados durante encontros individualizados. Um ambiente de trabalho estressante expõe o trabalhador ao sofrimento psíquico e colabora para o surgimento de problemas de saúde, stress ocupacional. O stress ocupacional aumenta o risco de conflitos que prejudicam o desempenho saudável, produtivo e a sensação de bem-estar. Sentimentos como: ausência de controle, desconfiança assemelhando-se ao egoísmo, pessimismo, insatisfação e distanciamento do trabalho; despersonalização como estratégia de fuga e ou enfrentamento do stress, podem levar ao sofrimento psíquico e problemas de saúde como a ansiedade, o stress e também a obesidade. O resultado da pesquisa demonstrou que durante o período de doze meses, os colaboradores desenvolveram hábitos alimentares não saudáveis durante o horário de trabalho e fora dele; como consequência houve aumento de peso e dificuldade de perda de peso durante períodos de dieta de alguns colaboradores. Com este resultado buscamos demonstrar a importância do controle do stress, acompanhamento profissional na prevenção da saúde mental, uma dieta equilibrada e a prática de exercícios regularmente.

Referências: ORTIGOZA, S.A.G. O fastfood e a mundialização do gosto. Revista Cadernos de Debate, Campinas, São Paulo, v.5, p. 21-45, 1997. ORTIZ G. C. M: Patiño N. A. M: *El stress y su relacion con las condiciones de trabajodelpersonal de enfermaria*. RevInvestEducEnfermeria. 1991 Ramalho, Andréa: Alimentos e sua ação terapêutica- SP: ED Atheneu, 2009 ROSCH, Paul J: Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional/Ana Maria Rossi, Pamela L. Perrewé, Steven L. Sauter (Organizadores). -São Paulo: Atlas, 2005. Vasconcelos, Francisco de Assis Guedes: Avaliação nutricional de coletividades/ Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos. -4 ed. ver, ampl e mod. - Florianópolis: ED. da UFSC, 2008.

Palavras-chave: stress, ansiedade, obesidade

Percepção da equipe de enfermagem na implantação de pacote de medidas para prevenção de infecção na criança

AUTOR PRINCIPAL: Ana Raquel Pontello Rampazzo | **AUTORES:** Gustavo Marino Ferreira Sorgi; Natália Shinkai Binotto; Stela Cruz Faccioli; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O pacote de medidas consiste em um conjunto de práticas baseadas em evidências científicas, implementadas em conjunto, representando importante ferramenta que visa a melhoria da assistência à saúde. Em vista disso, considerando o elevado índice de infecções por cateter venoso central na criança, a implantação de pacote de medidas nesta temática pelos profissionais de enfermagem, poderá nortear cuidados em saúde infantil. **Objetivos:** Desvelar a percepção da equipe de enfermagem sobre sua participação na elaboração e implantação de pacote de medidas para prevenção de infecções associadas ao cateter venoso central na hospitalização infantil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Após elaboração e implantação do pacote de medidas, os dados foram coletados a partir de entrevista semi estruturada com dez profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva e de Pediatria de um hospital público de Londrina - PR. A análise de dados foi realizada com base no Método de Interpretação dos Sentidos. **Resultado:** Os depoimentos dos profissionais foram agrupados em três categorias: a importância e utilização de um pacote de medidas na prevenção de infecção do cateter; participação no processo de implantação segundo equipe de enfermagem; e sugestões para a melhoria no processo de elaboração do pacote de medidas. A implantação das medidas concretiza-se com a integração da equipe de enfermagem, à medida em que se sentem parte do contexto da mudança, o engajamento e a contribuição prática torna-se efetiva. **Conclusão:** A elaboração e implementação do pacote de medidas aprimorou os conhecimentos dos profissionais sobre os fatores de risco de infecção durante a hospitalização infantil, bem como promoveu a educação permanente e a qualidade da assistência às crianças baseada no conhecimento científico.

Referências: 1. Dallé J, Kuplich NM, Santos RP, Silveira DT. Infecção relacionada a cateter venoso central após a implementação de um conjunto de medidas preventivas (bundle) em centro de terapia intensiva. *Rev HCPA*. 2012; 32(1):10-7. 2. Brachine JDP, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Método Bundle na redução de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):200-10. 3. GOMES, R. A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) et al. *Pesquisa Social: Teoria, Método, e Criatividade*. 29.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Infecção; Enfermagem; Pacotes de Assistência ao Paciente.

Ações de humanização voltadas aos profissionais da UTIN do HRS

AUTOR PRINCIPAL: VANESSA VIANA | **AUTORES:** Angela Moraes da Silva | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Percoits | Francisco Beltrão - PR

A Política Nacional de Humanização (PNH) pressupõe a valorização e a participação ativa de todos os atores envolvidos no processo de produção da saúde, a saber, usuários, profissionais e gestores, para a devida efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, conforme descrito em Brasil (2008), os trabalhadores da saúde são reconhecidos como sujeitos essenciais ao processo, devendo ser facultadas condições para o desempenho de suas funções com competência e responsabilidade. Daí a importância de desenvolver estratégias de valorização profissional que permitam aos trabalhadores, maior autonomia e protagonismo, levando-os a assumir a responsabilidade na produção da saúde coletiva. Nesse contexto, o incentivo à formação e qualificação representa uma importante via de valorização dos profissionais do segmento, como sinalizam Morschel e Barros (2014) e Davini (2009). Assim, pretende-se discorrer sobre as principais ações de humanização voltadas para as equipes da UTIN do HRS. Caracteriza-se, portanto, como um Relato de Experiência, realizado através de uma análise qualitativa das ações e, posterior, articulação teórica com pressupostos que validam esse tipo de prática. Dentre as referidas ações destaca-se: a realização de reuniões multiprofissionais mensais para a discussão de questões específicas e tomadas de decisões em grupo; reuniões multidisciplinares diárias para a discussão dos casos, metodologia esta ainda em estágio inicial de implantação como rotina e, portanto, carecendo de maior sistematização; estratégias de educação continuada voltadas para os profissionais de todos os níveis, consistindo na abordagem de temáticas específicas, de amplitude geral e/ou direcionadas a cada equipe em particular, de acordo com as demandas previamente debatidas em reunião profissional ou multiprofissional; organização de eventos científicos voltados para a comunidade (acadêmica, profissional e geral), tais como as edições anuais do Encontro Multiprofissional da UTIN, Encontro Anual das Mães da UTIN e as comemorações do Mês da Prematuridade. Salienta-se que em todas essas ações há uma intensa participação das equipes, as quais aderem, cada vez mais, às atividades propostas. Desse modo, acredita-se que a UTIN do HRS está gradativamente incorporando uma cultura de valorização profissional no cenário de produção da saúde ao favorecer um envolvimento maior deste com a dinâmica do setor e com a responsabilidade no cumprimento do seu papel.

Referências: BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72p. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. DAVINI, M.C. *Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde – Série Pacto pela Saúde. v9 p39-59, 2009. MORSCHER, A.; BARROS, M.E.B. *Processos de trabalho na saúde pública: Humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde*. Saúde Soc. São Paulo. 23(3) p.928-941. São Paulo, 2014.

Palavras-chave: Humanização, Valorização profissional, UTI Neonatal.

Implantação do Protocolo do Delirium na UTI adulto: segurança do paciente, qualidade na assistência e humanização

AUTOR PRINCIPAL: Paulo César Nunes Fortes | **AUTORES:** Miriam Carla Bortolamedi Silva; Sabrina Machado, Leandro Casagrande, Pedro Nogueira Clementoni | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecóits | Francisco Beltrão - PR

As UTIs apresentam alta incidência para o delirium, síndrome com relevância clínica na morbidade e mortalidade do paciente, reconhecidamente um marcador de prognóstico, porém, costuma ser subdiagnosticado. Estudos apontam que as taxas de incidência são de 31% por ocasião da hospitalização e de 82% quando associadas a ventilação mecânica. (KHAN *et al.*, 2012). Caracteriza-se um quadro de início agudo ou subagudo, afetando a consciência, a atenção e o foco do paciente, podendo gerar inatenção, alterações da memória e comportamentais, alucinações, ilusões e alterações no ciclo sono-vigília. Considera-se uma condição prevenível em UTIs, utilizada como parâmetro de qualidade dessas unidades. (PAULEY *et al.*, 2015). O diagnóstico do delirium exige a avaliação do estado mental e um histórico de sintomas detalhado, tendo em vista sua etiologia multifatorial e complexa, onde intervenções não farmacológicas têm se provado a estratégia mais eficaz. (INOUE, WESTENDORP, SACZYNSKI, 2014). Em um estudo realizado em 41 hospitais americanos, 86% dos profissionais reconheceram que o delirium é subdiagnosticado. Em relação a sua detecção, apenas 59% referiram realizar algum tipo de avaliação (PATEL *et al.*, 2009). Estudos como o de Gusmão *et al.* (2011), comprovam que o CAM-ICU é uma ferramenta válida, rápida, prática e confiável. Na UTIad do HRSWAP, a partir de Abril de 2012, o delirium é foco de especial atenção, constituindo-se, inicialmente, em tema de capacitações e estudos de casos isolados. Em maio de 2015 o protocolo foi implantado, evidenciando a resistência de alguns profissionais e a necessidade de capacitação continuada, objetivando: prevenir efetivamente, identificar e amenizar os fatores de risco, aplicar método diagnóstico com alta especificidade e sensibilidade comprovada, tratar adequadamente os casos diagnosticados, reduzir a morbimortalidade, estimular a prática de prevenção e tratamento da saúde mental, contribuindo para a humanização do processo. Com a implantação do protocolo observou-se diagnósticos mais rápidos, melhor controle dos quadros e maior adesão as ações preventivas. Melhor utilização de escalas e uso do CAM-ICU. A prática enfatiza a necessidade de manutenção e constante revisão do Protocolo, denotando a importância da capacitação continuada, conduta profissional assertiva e humanização. Torna-se oportuno e necessário o desenvolvimento de pesquisas científicas em torno da experiência relatada, contribuindo para o avanço do cuidado em saúde.

Referências: FILHO M.C.; WESTPHAL, G.A. Manual Prático de UTI: Medicina Intensiva. 11ª ed. São Paulo: segmento Farma, 2014. GUSMAO-FLORES D, SALLUH JIF, DAL-PIZZOL F, RITTER C, TOMASI CD, LIMA MASD, *et al.* The validity and reliability of the Portuguese versions of three tools used to diagnose delirium in critically ill patients. *Clinics*. 2011;66(11):1917-22. INOUE SK, WESTENDORP RGJ, SACZYNSKI JS. Delirium in elderly people. *Lancet*. 2014;383(9920):911-922. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1. KHAN BA, ZAWAHIRI M, CAMPBELL NL, *et al.* Delirium in Hospitalized Patients: Implications of Current Evidence on Clinical Practice and Future Avenues for Research—A Systematic Evidence Review. *Journal of hospital medicine: an official publication of the Society of Hospital Medicine*. 2012;7(7):580-589. PATEL RP, GAMBRELL M, SPEROFF T, SCOTT TA, PUN BT, OKAHASHI J, *et al.* Delirium and sedation in the intensive care unit: survey of behaviors and attitudes of 1384 healthcare professional. *Critical Care Med*. 2009;37(3):825-32

Palavras-chave: delirium, protocolo, prevenção.

Planejamento do Grupo de Cessação do Tabagismo: um novo modo de cuidar do tabagista

AUTOR PRINCIPAL: Maria Lúcia Mantovanelli Otolan | **AUTORES:** Carla Venturelli Caviglione; Fábio Scachetti; Diane Aparecida Muller; Caroline Delmaschi Ramos | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A atenção básica de saúde cuida do tabagista (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde oferta um programa grupal de cessação de tabagismo, pautado em quatro cartilhas. Avalia-se, mesmo com estes materiais, a falta de orientações técnicas aos profissionais. Devido a baixa adesão e resultados irrisórios dos últimos grupos ofertados por uma unidade básica de saúde localizada no município de Londrina - PR, os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL), repensaram o modo de oferta e manutenção do grupo. É importante o cuidado dos fumantes ser no nível da atenção básica, na medida em que este tem um alto grau de integração e capilaridade do cuidado, cumprindo sua função preventiva, pois contribui para a diminuição da morbimortalidade relacionada ao tabaco e melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias (NOGUEIRA, 2017). O grupo contará com cinco encontros semanais e três encontros de manutenção, ofertados quinzenalmente e posteriormente mensalmente. Os encontros terão sempre quatro momentos: atividade de coesão de grupo, discussões expositivas, dinâmicas e reflexão. Não foi abandonado os preceitos das cartilhas de saúde do governo, a modificação deu-se na aplicação das técnicas e teorias prescritas. Participará uma equipe multiprofissional durante todo programa: profissionais da psicologia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia, odontologia, serviço social e educação física. A proposta do grupo não contará com uma visão medicamentosa, sendo que o medicamento só será ofertado no último encontro, para aqueles que não se beneficiaram com nenhuma das estratégias anteriores. As dinâmicas de grupo (ZIMMERMAN, 1997) e a ideia de constituição de grupo (FREUD, 1921) serão propostas para aumentar a adesão e permanência; os momentos de reflexão e rodas de conversa é uma aposta para que a efetividade do programa seja maior, na medida em que já foi observado que técnicas de conscientização podem não ser a melhor via para modificação de comportamento (ALVES; MELO, 2012). Recomenda-se que os profissionais engajados nessa oferta sejam matriciados a respeito da configuração de grupos e sobre o tabagismo e outros vícios. Os resultados esperados dessa nova proposta é a implementação de um cuidado mais integrador à pessoa tabagista, saindo de um cuidado médico-centralizador, além de maior adesão ao serviço e maior resolutividade

Referências: ALVES, M. R. de A. B.; MELO, M. do C. B. de. Educação e campanhas em saúde: informar, conscientizar ou mudar comportamentos? In: 2º Encontro de GTS - Comunicon, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte-MG. 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p. FREUD, S. Psicologia de grupo e a análise do ego. 1921. In: Além do princípio de prazer. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-154. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18). NOGUEIRA, M. S. Controle do tabagismo: experiência vivida na Unidade Básica de Saúde da Família de Olaria II/Nova Friburgo. Trabalho de Especialização em Saúde da Família, UERJ. 2017. ZIMMERMAN, D. E. - Como Trabalhamos com Grupos. Editora Artes médicas, POA. 1997

Palavras-chave: Tabagismo; Educação em Saúde; Atenção Básica.

Elementos que podem interferir na produção de cuidado

AUTOR PRINCIPAL: Celia Maria da Rocha Marandola | **AUTORES:** Thalita da Rocha Marandola, Regina Melchior, Josiane Vivian Camargo de Lima | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O cuidado em saúde, dentro do ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), se pauta pela integralidade, baseado na concepção de saúde em seu mais amplo sentido. Deste modo, a alma do mundo da saúde é o cuidar, principalmente, quando este adquire configurações, significados variados e disputas entre os indivíduos e os coletivos sociais. Está relacionado com a construção da teia de relações e encontros que conformam a vida. Para a produção do cuidado, é necessário o encontro, podendo ser entre usuários; entre usuários/trabalhadores de saúde; entre usuários e outras organizações. Este encontro tem como objetivo a ampliação de ferramentas para suportar diferentes dores e sofrimentos. Já a construção da linha do cuidado deve ser estruturada no usuário e nela existe uma complexa trama de atos/procedimentos/saberes/fluxos e também a disputa do cuidado. **Objetivo:** identificar elementos que poderiam mobilizar ou paralisar a equipe de saúde diante do processo de cuidar em saúde de uma família com demandas de diferentes níveis de complexidade. **Método:** Pesquisa de caráter social realizada por meio de cartografia que utilizou como dispositivo de estudo a família-guia. Realizamos entrevistas semiestruturadas, gravação/transcrição dos áudios e encontros com profissionais da saúde envolvidos no processo de cuidado da família selecionada. **Resultados:** Nas narrativas dos trabalhadores observou-se que a empatia e o vínculo produzidos entre usuário/profissional de saúde foram fatores determinantes para o cuidar, ou seja, mobilizaram a equipe para produzir o cuidado. Porém, os problemas sociais de grande complexidade e que dependiam da ação de outros órgãos da rede de apoio paralisaram a atuação dos atores envolvidos no processo de cuidar no domicílio/UBS, causando sofrimento à equipe. **Conclusões:** Os profissionais de saúde de modo coerente apontaram em seus relatos os termos mobilizar e paralisar como conceitos literalmente antagônicos. Enquanto a empatia fez com que a equipe se mobilizasse em prol do cuidado em saúde, a falta de soluções com as respostas (por eles esperadas) causaram paralisia e por vezes impotência profissional. Entendemos que talvez esta impotência possa ser atribuída ao caráter formativo inerente aos profissionais de saúde (de dar respostas para tudo). Além disso, percebe-se a existência da disputa de cuidados, que por vezes, leva a alguns atores a não reconhecer a ação de outros atores, inclusive, do sujeito da ação em saúde, o próprio usuário.

Referências: CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, v. 1, 2003, p. 197-210. FEUERWERKER, L.C.M., MERHY, E.E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(3):180-8. LIMA, J.V.C. A produção do cuidado na atenção básica: controlar a vida/ produzir a existência. [tese de doutorado]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015 LUZ, M.T. Fragilidade Social e Busca do Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.) Cuidado as Fronteiras da Integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/UERJ/IMS/ABRASCO, 2004. MERHY, E.; GOMES, M.P.C.; SILVA, E.; SANTOS, M.F.L.; CRUZ, K.T.; FRANCO, T.B. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Divulgação em saúde para debate - Rio de Janeiro, n. 52, p. 153-164, out 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf> Acessado em: 31 de maio 2017.

Palavras-chave: cuidado em saúde, atenção primária.

Higienização de mãos e paramentação dos visitantes da UTIad realizada rotineiramente pelos psicólogos do HRSWAP: educação em saúde e humanização

AUTOR PRINCIPAL: Sabrina Machado | **AUTORES:** Angela Morais, Leandro Casagrande, Maria Helena Werlang, Miriam Bortolamedi Silva | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecóits | Francisco Beltrão - PR

A devida higienização das mãos e paramentação dos visitantes de uma UTI representa importante estratégia de prevenção das IRAS, tema prioritário da "Aliança Mundial para Segurança do Paciente" desde 2004. Parte dos profissionais resiste em aderir a tais práticas e o visitante tende a desconhecê-las, processo que demanda sensibilização constante. Estudos demonstram que as taxas de infecções e resistência microbiana são maiores em UTIs, devido a vários fatores, como: pacientes graves e maior uso de antimicrobianos (BRASIL, 2007). Dentre as ações para diminuir os riscos e atenuar os EAs, reduzir as IRAS por meio da higienização das mãos, demanda corresponsabilidade e vínculos solidários, valores da PNH e do Programa de Segurança do Paciente, evidenciando uma perspectiva de envolvimento dos usuários no cuidado (BRASIL, 2014). A prática do acolhimento traduz-se num dispositivo de humanização em saúde, fundamental para a efetivação dos princípios do SUS e via essencial para a organização do processo de trabalho, um norteador na busca de resolutividade em ações de saúde (BRASIL, 2010). Um acolhimento efetivo resulta numa relação de vínculo e confiança e representa uma ferramenta de trabalho que facilita e otimiza o processo na sua totalidade (MACEDO *et al.*, 2011). Na UTIad do HRSWAP, diariamente o psicólogo acolhe os visitantes, orientando quanto a devida higienização das mãos e paramentação, realiza mediações, reiterando a importância das barreiras utilizadas para o controle de infecções. Além do caráter informativo, oportuniza a sensibilização dos envolvidos, num processo de educação em saúde e estímulo ao protagonismo dos sujeitos no cuidado. Uma ação pertencente a um contínuo processo de práticas que visa a segurança e qualidade da assistência prestada, estimulando a participação de todos. A análise apresentada está embasada no referencial teórico e na percepção dos Psicólogos dos comportamentos manifestos pelos visitantes, pacientes e profissionais. Observa-se, a partir do acolhimento, maior segurança e abertura para o aprendizado de boas práticas por parte dos visitantes, refletindo no comportamento dos profissionais, sensibilizando-os para uma cultura pró-ativa no cuidado em saúde. O presente relato evidencia a necessidade de formalização de tal ação através de protocolos e no desenvolvimento de pesquisas, podendo resultar em indicadores de cuidado em saúde baseados em evidências, contribuindo para o avanço científico e a efetivação dos princípios do SUS.

Referências: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. MACEDO, C.C. *et al.* Possibilidades e limites do acolhimento na percepção dos usuários. *Rev. Enferm. UERJ*.19(3), p.457-462. Rio de Janeiro, 2011.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, controle de infecções, acolhimento, processo de trabalho.

Práticas educativas no cuidado à intoxicação infantil na Atenção Básica: análise da perspectiva dialógica

AUTOR PRINCIPAL: Camila Cristiane Formaggi Sales | **AUTORES:** Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Introdução: As intoxicações se destacam como motivos de atendimento em serviços de saúde e consideradas eventos de saúde-doença evitáveis (BELELA-ANACLETO; MANDETTA, 2016). As práticas educativas são espaços para produção e aplicação de saberes diversos, e prioritárias ao empoderamento de pessoas e grupos populacionais, a partir de estratégias de promoção da saúde e à busca de políticas regulatórias que resultem em benefícios à saúde da criança e à saúde familiar (SALCI *et al.*, 2013).

Objetivo: analisar a prática educativa de profissionais da Estratégia Saúde da Família no contexto das intoxicações infantis.

Método: Dissertação de Mestrado desenvolvida com pesquisa descritiva e de natureza qualitativa, tendo como referenciais a concepção educativa sociocultural de Paulo Freire (FREIRE, 2016) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015). Analisou narrativas de nove enfermeiros, sete auxiliares de enfermagem e 34 agentes comunitários de saúde que atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Maringá – Paraná, por meio de um roteiro para entrevista semiestruturado. As respostas às questões disparadoras foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** As percepções dos participantes sobre educação em saúde e sua relação com a promoção à saúde indicaram uma fase de transição (SARDINHA *et al.*, 2013) ao apontarem elementos que compõem uma prática ainda centrada em difundir informações sobre saúde e doença, e mencionarem práticas coletivas voltadas para potencializar a autonomia e o bem-estar das pessoas. Porém, as práticas educativas são desenvolvidas de forma reprodutiva, representam apenas uma continuidade de ações rotineiras da Atenção Primária à Saúde, e não consideram a participação dos usuários nas decisões e em todas as fases da educação em saúde. Em relação às intoxicações infantis, existia falta de qualificação profissional e as práticas educativas não eram fundamentadas em concepções pedagógicas dialógicas e de empoderamento das famílias para o autocuidado, porém as atividades em grupo foram percebidas como aquelas que mais aproximam o profissional de saúde do usuário, através do diálogo. **Conclusão:**

Os profissionais não possuíam capacitação relacionada à temática intoxicação infantil e desconheciam a ocorrência desses acidentes em sua área de abrangência. O estudo aponta a necessidade de maior envolvimento da comunidade nas ações educativas das equipes de Saúde da Família nos cenários estudados.

Referências: BELELA-ANACLETO, A. S. C.; MANDETTA, M. A. Prevenção de acidentes na infância: uma convocação da "Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras". *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 7-8, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2015. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 53. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016. SALCI, M. A. *et al.* Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 22, n.1, p. 224-230, 2013. SARDINHA, L. P. *et al.* Educación permanente, continua y en servicio; desvelando sus conceptos. *Enfermería Global*, Mérida, v. 12, n. 29, p. 324-340, 2013.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Enfermagem em Saúde Comunitária. Saúde da Criança. Enfermagem Pediátrica. Envenenamento.

Sintomas depressivos e autopercepção de saúde: estudo com idosos institucionalizados

AUTOR PRINCIPAL: Flávia Maria Derhun | **AUTORES:** Giovana Aparecida de Souza Scolari; Ana Carla Borghi; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera; Lígja Carreira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: O envelhecimento engloba um conjunto de alterações orgânicas, contínuas e irreversíveis (1). Os indivíduos idosos interpretam este processo e o adocimento do corpo de distintos modos. Por isso, a autopercepção de saúde é considerada um método capaz de expressar vários elementos da saúde física, cognitiva e emocional do indivíduo (1). Além disso, durante o envelhecimento, as oscilações sentimentais próprias da fase da vida e o contexto social, geram sintomas depressivos nesta parcela populacional (2). A depressão constitui um transtorno mental considerada atualmente como importante problema de saúde pública (3) e está entre as patologias mais frequentes no idoso, sobretudo quando este encontra-se institucionalizado (4). **Objetivo:** Descrever a autopercepção de saúde de idosos institucionalizados associado aos sintomas depressivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de um município paranaense no mês de abril de 2017. Total de 56 idosos foram capazes de responder ao questionário, avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental. Os idosos foram questionados quanto a autopercepção de saúde e para identificar os sintomas depressivos utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (5). Os escores considerados para avaliação de depressão, foi: sem sintomas depressivos (escore ≤ 5), depressão leve a moderada (escore entre 6 e 10), e depressão severa (escore ≥ 11). A análise dos dados foi descritiva e realizada através do Microsoft Excel 2010®. Todos os aspectos éticos e legais foram cumpridos. **Resultados:** Os sintomas depressivos associados a autopercepção de saúde, esteve para cinco idosos que possuíam autopercepção como boa, sete como regular e quatro como ruim. Diante destes resultados, constata-se que muitos indivíduos consideram seu estado de saúde adequado, entretanto, ao ser questionado com perguntas específicas sobre sua saúde mental, conforme propõe a GDS-15, é possível identificar sintomas depressivos. **Conclusão:** Considerando a alta prevalência de depressão em idosos requer atenção especial por seu impacto no sistema de saúde e o uso da GDS-15 constitui importante instrumento para o diagnóstico de depressão em idosos, a qual possibilita aos profissionais da saúde inseridos em ILPIs, elencar estratégias de prevenção de agravos e assistência qualificada aos institucionalizados.

Referências: 1. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin VD, Wibeling LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Mar 01]; 17(1):79-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100079&lng=en. 2. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Mar 01];39(105):536-550. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=en. 3. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. *Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy*. Porto Alegre, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):368-77. 4. Hartmann JJAS, Gomes GC. Sintomatologia depressiva e comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados. *Rev. SBPH* [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Mar 01];18(1):52-81. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100004&lng=pt. 5. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999;57(2B):421-6.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado; Depressão.

Estágio curricular supervisionado: percepções dos acadêmicos de enfermagem na atenção oncológica

AUTOR PRINCIPAL: Marceli Cleunice Hanauer | **AUTORES:** Dulcimar de Oliveira; Grasielle Fatima Busnello; Bruna Nadaletti de Araújo. | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - PR

Introdução: Para Lima *et al.* (2014) o estágio curricular supervisionado é um instrumento para formação dos profissionais de enfermagem. Esse período de aprendizagem tem a função de preparar os acadêmicos para enfrentar demandas do mercado de trabalho, aproximando a teoria com a prática. Nessa perspectiva a formação do enfermeiro tem foco na integralidade. A Portaria 874/GM/MS de 16 de maio de 2013 institui a Política Nacional de Atenção Oncológica e traz: "Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos para serem implantados em unidades federativas, respeitadas as competências das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde União, Estados e Municípios" (Ministério da Saúde, 2013). No contexto da oncologia, a formação dos acadêmicos deve ser focada em proporcionar conhecimentos que permitam desenvolver capacidades, identificar os problemas, propor soluções com raciocínio crítico, apresentar comunicação efetiva, resolver conflitos e assistir ao paciente e seus familiares de forma humanizada (MARRAN; LIMA; BAGNAT, 2015). **Objetivos:** Analisar iniciativas de tomada de decisões durante o estágio curricular supervisionado em ambiente hospitalar na unidade oncológica. **Método:** Através das atividades práticas na unidade oncológica de um hospital da região oeste catarinense, desenvolveu-se atividades que competem ao profissional enfermeiro, verificando e refletindo sobre o cotidiano de toda a equipe de enfermagem e as particularidades do setor. **Resultados:** A Unidade Oncológica deste hospital é referência na região e tem um perfil epidemiológico muito variado, quanto à prevalência do câncer, destaca-se: colo uterino, gastrointestinal, leucemias, pâncreas e fígado. As atividades desenvolvidas durante o estágio foram: prescrições de enfermagem, avaliações de pacientes, visita de enfermagem, gerenciamento de pessoas e materiais, punção de cateter venoso central, conferência de quimioterápicos, indicadores da unidade, passagem de plantão, fechamento de prontuário. **Conclusão:** A partir da atividade desenvolvida, observou-se que acadêmicos devem estar continuamente em busca de atualizações adquirindo conhecimento científico gerando impacto positivo na qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares. Espera-se que através desta experiência se consiga sensibilizar a equipe quanto à promoção do conforto e qualidade de vida ao paciente oncológico, sendo possível através da empatia, garantindo uma prática segura e humanizada.

Referências: BRASIL. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)2013. Acesso 10 Mai 2017. Disponível em: LIMA, Tiago Cristiano de *et al.* Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 1, p.133-140, jan. 2014. MARRAN, Ana Lúcia; LIMA, Paulo Gomes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.89-108, abr. 2015. RIBEIRO, Juliane Portella *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Revista Online de Pesquisa Cuida é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.5136-5142, dez. 2016.

Palavras-chave: Educação; Oncologia; Enfermagem; Estágio supervisionado.

Projeto de Educação Continuada em Saúde com as Agentes Comunitárias de Saúde de Paraíso do Norte - PR

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Karolina Lima Dos Reis | **AUTORES:** Gisiele Petronilla Eredia Jorge; Nair Maria Vichiatti Dinis | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Norte - PR | Paraíso do Norte - PR

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos alicerces da Estratégia Saúde da Família (ESF), visto a capacidade dos mesmos em atuarem na educação popular em saúde, abordando as diversas particularidades de cada indivíduo e distanciando a lógica biomédica e assistencialista. No entanto, desde a implantação da prática do ACS na década de 1990, não se consolidaram políticas públicas para esta formação profissional, sendo requisito necessário em termos de educação apenas o ensino fundamental completo (NOGUEIRA, *et al.*, 2016). Desta forma, o Projeto de Educação Continuada com as ACSs do Município de Paraíso do Norte - PR foi elaborado a partir de déficits encontrados durante a rotina de trabalho e por solicitações da ESF, e teve como objetivo proporcionar momentos de criação e aperfeiçoamento de conhecimentos em saúde para com as ACSs. O projeto supracitado teve seu início em fevereiro de 2017 e foi composto por 12 encontros semanais com duração média de 2 horas/aula cada. O projeto contou com aulas teóricas, atividades em grupo e debates, sendo estas atividades formuladas pelo corpo médico e de enfermagem da ESF. Muitos dos temas discutidos surgiram de datas em que são preconizadas ações em saúde e que muitas vezes as ACSs se sentiam inibidas por não dominarem os assuntos, principalmente quando questionadas pela população. A partir da Implantação do Projeto de Educação Continuada com as ACSs a equipe multiprofissional presenciou uma melhora significativa com relação à colaboração das ACSs no ambiente de trabalho, aumento da motivação, participação ativa na organização de ações em saúde bem como na elaboração de rotinas de trabalho, maior comprometimento e maior satisfação, resultados semelhantes aos encontrados por Amaral *et al.*, (2014) em seu estudo que avaliou a inserção do ACS na disciplina de Educação Popular em Saúde em uma universidade. Em suma, o projeto contribuiu para a melhora das rotinas de trabalho, diálogo entre as equipes e fortalecimento da atenção primária, visto que o ACS é um profissional que permanece em contato constante com a população e por sua vez necessita de conhecimentos na área de promoção e prevenção da saúde para realizar uma educação em saúde de qualidade para com os indivíduos de seu território. Ressalto ainda, que o projeto supracitado continua em execução no município. Ainda sim é essencial a implantação de capacitações e políticas voltadas para a formação destes profissionais.

Referências: AMARAL, Maria Carmélia Sales do; PONTES, Andreza Graziella Veríssimo; SILVA, Jennifer do Vale. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 1547-1558, 2014. NOGUEIRA, Mariana Lima. *et al.* A Educação Popular em saúde como base da preceptoria na formação técnica de agentes comunitários de saúde. *Revista de APS*, v. 18, n. 4, 2016.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Agente Comunitário de Saúde.

Valorização da participação familiar na UTIN do HRS – uma experiência de humanização

AUTOR PRINCIPAL: Ângela Morais da Silva | **AUTORES:** Vanessa Viana, Sabrina Machado | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste - HRS | Francisco Beltrão - PR

No Brasil, os princípios de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) são regidos pela Política Nacional de Humanização (PNH) desde 2003, quando esse dispositivo foi oficialmente instituído. A partir de então, tais princípios têm servido para fundamentar práticas em saúde voltadas para a valorização dos diferentes atores envolvidos na produção de saúde, reconhecidos como sujeitos ativos e detentores de direitos (BRASIL, 2008). No âmbito hospitalar essa premissa está intimamente relacionada ao desenvolvimento de iniciativas que favoreçam o enfrentamento do processo de adoecimento/hospitalização por pacientes e seus familiares. Nessa perspectiva pretende-se discorrer sobre as ações de humanização voltadas à valorização da participação familiar na UTI Neonatal (UTIN) do Hospital Regional do Sudoeste (HRS). Trata-se, portanto, de um Relato de Experiência, realizado através de uma análise qualitativa das ações e, posterior, articulação teórica com pressupostos que validam esse tipo de prática. Conforme aponta uma vasta literatura, dentre a qual Lamego *et al.* (2005), Souza e Ferreira (2010), Cunha *et al.* (2014) e Cristo (2012), a manutenção dos vínculos familiares fortalece os sujeitos para o enfrentamento de um processo marcado por intenso sofrimento e fragilidade. Desse modo, na UTIN do HRS a presença familiar é estimulada e favorecida, de modo a garantir o direito do bebê à convivência familiar, bem como aos familiares, propiciar uma maior proximidade com o recém-nascido, no sentido de minimizar os impactos negativos da hospitalização e de potencializar o vínculo paciente-família, geralmente fragilizado pela circunstância. Dentre as ações destacam-se: a visita aberta aos pais e a ampliação da visita familiar, incluindo a visita de irmãs; a garantia de alojamento materno na instituição; a "Hora do Colinho", momento em que os pais são estimulados a segurar o bebê no colo, instituído como rotina diária; encontro semanal com as mães, bem como o encontro anual das famílias realizado em abril de cada ano; decoração do setor (incubadora, hall de entrada) em datas comemorativas com a participação das mães na elaboração dos artigos utilizados. Essas ações visam intensificar o envolvimento da família no processo de tratamento do bebê, assim como estreitar a relação de confiança destes com a equipe de assistência. Desse modo, pode-se afirmar que a referida UTIN tem trabalhado na construção de uma cultura de humanização, em consonância com os princípios da PNH.

Referências: BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72p. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. CRISTO, R.C. O acompanhante e o espaço de visita – um estudo no Hospital Universitário de Brasília. 06/03/2012. 98p. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília – UNB. Brasília, 2012. CUNHA, A.L.C. *et al.* Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes. *Rev. René/UFC*, Fortaleza, 2014. LAMEGO, D.C. *et al.* Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3), p.669-675, 2005. SOUZA, K.M.O.; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), p.471-480, 2010.

Palavras-chave: Família; Humanização; UTIN.

Ações de humanização voltadas ao bem-estar do bebê – a experiência da UTIN do HRS

AUTOR PRINCIPAL: Ângela Morais da Silva | **AUTORES:** Vanessa Viana | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste - HRS | Francisco Beltrão - PR

No Brasil, as práticas em saúde são regidas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e mais especificamente na Política Nacional de Humanização que oferece a fundamentação necessária para a sua efetivação. A valorização do ser humano em todos os seus aspectos se traduz na tônica principal dessa política que orienta o trabalho em saúde nos diversos níveis de atenção. (BRASIL, 2008). Em UTI Neonatal ações de humanização devem voltar-se às equipes responsáveis pelo atendimento, aos familiares de pacientes e, principalmente ao bebê, o qual constitui a frente de cuidado prioritária do setor. Partindo desse pressuposto, pretende-se discorrer sobre as práticas de humanização voltadas ao bem-estar do bebê na UTI Neonatal (UTIN) do Hospital Regional do Sudoeste (HRS). Trata-se, portanto, de um Relato de Experiência, realizado através de uma análise qualitativa das ações desenvolvidas e, posterior, articulação teórica com pressupostos que validam esse tipo de iniciativa. Dentre as medidas que visam favorecer e incrementar o bem-estar do bebê internado na unidade destaca-se: a sensibilização das equipes no tocante à minimização de ruídos e luminosidade e garantia de manuseio mínimo de bebês graves e/ou prematuros extremos, de modo a evitar procedimentos desnecessários; o intenso trabalho multiprofissional no sentido de estimular a presença familiar, especialmente no que tange a favorecer o toque corpo-a-corpo pais-bebê, como a "Hora do Colinho", o incentivo à amamentação, visando a (re)construção e/ou fortalecimento do vínculo afetivo em meio a uma fase de estresse para todos os envolvidos no processo; instituição recente do "polvo" de crochê nas incubadoras, junto aos recém-nascidos, tendo em vista experiências bem-sucedidas em outras realidades, as quais constatarem que o objeto propicia sensação de segurança e conforto ao recém-nato, por remeter-lhe ao período intra-útero. Tais ações caracterizam-se como humanizadas e humanizadoras, de acordo com estudosos como Reichert *et al.* (2007), Moreira *et al.* (2003), Lamego *et al.* (2005) e Scocchi *et al.* (2001), à medida que preconizam o bem-estar do bebê de UTIN. Assim, o levantamento e análise das ações desenvolvidas permitem afirmar que a UTIN do HRS tem trabalhado na perspectiva da humanização da assistência, sobretudo ao bebê, que configura como o principal foco de atenção dentro da unidade, seguindo assim, as prerrogativas da PNH e fomentando a criação de uma cultura institucional de humanização.

Referências: BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72p. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. LAMEGO, D.C. *et al.* Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3), p.669-675, 2005. MOREIRA, M.E.L. *et al.* Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. REICHERT, *et al.* Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.09, p.200-213, 2007. Disponível em, <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm> (acesso em 31/05/2017). SCOCCHI, C.G.S. *et al.* Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia neonatal. *Revista Paulista de Enfermagem*, 14(1) p.9-16, 2001.

Palavras-chave: Bebê; Humanização; UTIN.

Educação para a morte com profissionais da UTIN do HRS – experiência de um programa de educação em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Ângela Morais Da Silva | **AUTORES:** Vanessa Viana | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Regional do Sudoeste - HRS | Francisco Beltrão - PR

No âmbito da valorização dos trabalhadores preconizada pela Política Nacional de Humanização (PNH), as ações de educação em saúde exercem papel fundamental, à medida que representam uma importante via de formação e capacitação profissional, segundo Davini (2009). Nesse sentido, descreve-se sucintamente aqui, a experiência de um programa-piloto de Educação para a Morte, desenvolvido junto a profissionais da UTI Neonatal (UTIN) do Hospital Regional do Sudoeste (HRS). A atividade constituiu parte de uma pesquisa de mestrado voltada para a avaliação da validade desse tipo de iniciativa como via de humanização em saúde. A referida pesquisa foi realizada em agosto de 2016 e contou com a participação de dez profissionais da UTIN de diferentes categorias, as quais se reuniram em quatro encontros de cerca de 2 horas e meia cada. A pesquisa, de enfoque fenomenológico, foi conduzida na modalidade de Pesquisa-Ação, sendo que ambos os aportes teóricos conclamam a liberdade de expressão e a participação ativa de todos os seres envolvidos no processo investigativo, visando desvelar os significados atribuídos pelos diferentes atores aos fenômenos (COLTRO, 2000; GRITTEM *et al.*, 2008; HEIDDEGGER, 2011). Por ser a morte um complexo fenômeno, que causa sofrimento, medo e angústia, a proposta de abordá-la com profissionais de cuidado intensivo é justificada pela constante exposição destes a esse evento, fonte de estresse e desgaste emocional. A abertura de espaço para a problematização da temática, compartilhamento de sentimentos e impressões favorece a elaboração saudável das perdas na unidade, fortalecendo os profissionais para o enfrentamento de novas situações de morte de pacientes, consistindo numa estratégia de Educação para a Morte, conforme sugere Kovács (2012). A referida pesquisa demonstrou que a morte é um tema de difícil manejo na UTIN, uma vez que os profissionais não se sentem instrumentalizados para lidar com a morte, tão presente em seu cotidiano de trabalho. Evidenciaram carecerem de discussões científicas sobre o tema, com troca de conhecimentos técnicos, bem como de momentos para a externalização de dificuldades pessoais e exploração de potencialidades, num efetivo exercício de Educação em Saúde. Ações educativas voltadas aos profissionais muito contribuem para o processo de humanização em saúde, uma vez à medida que escuta, valoriza e capacita os trabalhadores nas suas necessidades, o que se converte em assistência mais humanizada e sensível aos usuários.

Referências: COLTRO, A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. *Caderno de Pesquisas em Administração*, v1, n11. São Paulo, 2000. DAVINI, M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde – Série Pacto pela Saúde. v9 p39-59, 2009. GRITTEM, L. *et al.* Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 17(4), p.765-770. Florianópolis, 2008. HEIDDEGGER, M. *Ser e Tempo*. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. KOVÁCS, M.J. *Educação para a morte – temas e reflexões*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2012.

Palavras-chave: Educação para a Morte; Profissionais, Humanização.

Impacto da implantação de estratégia inovadora de matriciamento em pré-natal na APS

AUTOR PRINCIPAL: Regina Maria Gonçalves Dias | **AUTORES:** Sílvia Matumoto; Ludmila Mourão Xavier Gomes; Thiago Luis de Andrade Barbosa; Elisete Maria Ribeiro | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Integração Latino-Americana UNILA | Foz do Iguaçu - PR

Introdução: Foz do Iguaçu-PR vem apresentando altos índices de mortalidade materna e infantil nos últimos anos, cujos determinantes relacionam-se às carências socioeconômicas, às desigualdades de acesso aos serviços de saúde e à falta de integralidade do cuidado em saúde pelas políticas públicas. O coeficiente de mortalidade materna em 2015 foi de 115/100.000 nascidos vivos (NV) e a mortalidade infantil foi 15,5/1.000NV. Diante destes dados definiu-se como estratégia de política institucional pela implantação do Apoio Matricial em Pré-natal na APS realizado in loco (UBS) por equipes multiprofissionais. **Objetivos:** Descrever a estratégia e avaliar o impacto do apoio matricial de pré-natal de risco habitual às equipes da atenção primária à saúde (APS) na mortalidade materna e infantil. **Método:** Estudo de pesquisa-ação realizada durante o processo de implantação do apoio matricial in loco às equipes de referência nas UBS, ofertado por 03 equipes matriciadoras, compostas de Ginecologistas-obstetras, médicos residentes e residentes multiprofissionais de 6 áreas da saúde. Antes e durante o matriciamento foram realizados seminários para levantar necessidades e avaliar o processo matricial. Participaram 80 profissionais de saúde e gestores. Para a avaliação da intervenção proposta adotou-se o modelo lógico. Projeto aprovado por Comitê de ética. **Resultados:** O estudo ocorreu de junho a dezembro de 2016 e resultou em 276 horas de apoio tecnopedagógico a 70% de toda a rede APS com visitas mensais das equipes matriciadoras às UBS. Os produtos gerados da pesquisa-ação foram: 20 cursos em temáticas de pré-natal relativas às demandas detectadas nas visitas às equipes; 01 projeto de extensão universitária com parcerias interinstitucionais que resultou no ganho de 15.000 carteiras de pré-natal, 03 Simpósios Internacionais e 3 oficinas de vigilância dos óbitos maternos-infantis. Após 07 meses de implantação do apoio matricial comparou-se as taxas de mortalidade infantil e materna do município em que se verificou uma redução de ambas no município, no final de 2016 a mortalidade materna foi de 95/100.000NV e a mortalidade infantil de 11,9/1.000NV. **Conclusão:** A integração entre especialistas e equipes de saúde da família por meio do Apoio Matricial em Pré-Natal é uma proposta que inova na detecção e atendimentos de necessidades das equipes de APS para o cuidado materno infantil e causa impacto nos coeficientes de mortalidade materna e infantil.

Referências: ATHIÉ, K.; FORTES, S.; DELGADO, P. G. G. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2013 Jan-Mar; 8(26):64-74. CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007. CMMMI-COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL DE FOZ DO IGUAÇU-PR. Diagnóstico Situacional de Mortalidade Materno-infantil no município de Foz do Iguaçu. Diagnóstico de necessidades de EP/Matricamento para a APS com Plano de Diretrizes para 2015-2016. Apresentado em reunião ordinária no mês de agosto de 2015. FOZ DO IGUAÇU-PR. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016. Disponível em: Acesso em 01 de junho de 2017. ONÓCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S.; FERRER, A. L.; CORRÊA, C. R. S.; MADUREIRA, P. R. de; GAMA, C. A. P.; DANTAS, D. V.; NASCIMENTO, R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. Rev Saúde Pública 2012; 46(1):43-50.

Palavras-chave: Apoio Matricial em pré-natal; Educação Permanente; Mortalidade Materno-Infantil; Atenção Primária à Saúde.

Alta mortalidade infantil leva a realização de oficinas para avaliação de conhecimento sobre pré-natal na APS na tríplice fronteira-Brasil

AUTOR PRINCIPAL: Regina Maria Gonçalves Dias | **AUTORES:** Ludmila Mourão Xavier Gomes; Thiago Luís de Andrade Barbosa, Elisete Maria Ribeiro | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Integração Latino-Americana UNILA | Foz do Iguaçu-PR

Introdução: Em Foz do Iguaçu-PR tem ocorrido elevados índices de óbitos infantis. Em 2013 o coeficiente de mortalidade infantil foi de 14,15 óbitos por mil nascidos vivos (NV), em 2014, 13,77, dos quais 65% foram evitáveis, 2015 atingiu um coeficiente de 15,5/1.000NV, todas de causas evitáveis. O Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) propôs à gestão municipal a realização de avaliação do status de conhecimento dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS) onde acompanham mais de 80% das gestantes do município. **Objetivos:** Realizar oficinas e testes para diagnóstico do conhecimento em pré-natal em profissionais de saúde que realizam o acompanhamento de gestantes na APS. **Método:** Estudo descritivo sobre a realização da aplicação de testes de conhecimento para profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado materno-infantil da rede APS de Foz do Iguaçu-PR por meio de oficinas que tratam da temática de Pré-natal na APS. **Resultados:** Foram realizadas 4 oficinas no mês de junho/2015 para 73 profissionais de saúde da APS (47% médicos, 43% enfermeiros e 10% outros profissionais de saúde) para avaliar as competências relacionadas à saúde materno-infantil. Foi aplicado um teste com 4 questões de múltipla escolha e 30 afirmativas para julgamento em verdadeiro (V) ou falso (F) nos seguintes domínios: Rotina de pré-natal de baixo risco (19 questões); Questões clínicas no pré-natal (11 questões); Parto (3 questões) e Puerpério (1 questão). Os profissionais acertaram em média 14,1 questões em 19, referentes à Rotina do pré-natal de baixo risco (74%); 6,7 de 11 questões sobre clínica no pré-natal (60,9%); 2,2 das 3 questões sobre parto e 19,5% erraram a questão sobre puerpério. Totaliza 23,9 questões das 34 (70,2%). **Conclusão:** Os resultados dos testes nas oficinas demonstraram que a APS necessita de suporte tecnopedagógico para melhoria do conhecimento relacionado ao pré-natal. Diante deste resultado o CMPMMIF propôs à gestão municipal a implantação da estratégia de matriciamento em pré-natal aos profissionais da APS por especialistas gineco-obstetras em equipe multiprofissional a partir de 2016.

Referências: CMMMI-COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL DE FOZ DO IGUAÇU-PR. Diagnóstico Situacional de Mortalidade Materno-infantil no município de Foz do Iguaçu. Diagnóstico de necessidades de EP/Matricamento para a APS com Plano de Diretrizes para 2015-2016. Apresentado em reunião ordinária no mês de agosto de 2015. CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007. FOZ DO IGUAÇU-PR. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016. Disponível em: Acesso em 01 de junho de 2017. ONÓCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S.; FERRER, A. L.; CORRÊA, C. R. S.; MADUREIRA, P. R. de; GAMA, C. A. P.; DANTAS, D. V.; NASCIMENTO, R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. Rev Saúde Pública 2012; 46(1):43-50. VILARDI, M. L. A problematização em educação em Saúde [recurso eletrônico]: percepções dos professores tutores e alunos / Marina Lemos Villardi, Eliana Goldfarb Cyrino, Neusi Aparecida Navas Berbel. – 1.ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

Palavras-chave: Pré-natal. Mortalidade infantil. Educação Continuada.

A importância da Educação em Saúde na Amamentação

AUTOR PRINCIPAL: Kamila Mayara Mendes | **AUTORES:** Maria Eduarda Rodrigues; Jhesyca Ahlessan Bueno da Luz; Mackelly Simionatto; Margarete Aparecida Salina Maciel | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

O incentivo à amamentação é uma das finalidades do trabalho educativo desenvolvido com gestantes da área rural de Itaiacoca, Ponta Grossa - PR. O processo de amamentação é muito mais do que nutrir a criança, envolve a interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional e em sua saúde a longo prazo. Para a mãe tem influência na saúde física e psíquica de forma benéfica¹. No Brasil, há uma tendência do aumento da prática do aleitamento materno, porém está longe de cumprir a recomendação da Organização Mundial da Saúde, especialmente no que se refere à amamentação exclusiva². Muitos são os fatores que interferem no sucesso da amamentação desde a crença na produção de pouco leite ou leite fraco, até as intercorrências mamárias³. Portanto, falta informação para as nutrizes e capacitação para os profissionais da saúde². O presente estudo teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno de gestantes residentes no Distrito de Itaiacoca, Ponta Grossa - PR que participaram de Oficinas de Educação em Saúde. A metodologia adotada foi descritiva, exploratória, qualitativa. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturadas que continha 15 perguntas de múltiplas escolhas, versando sobre amamentação e fatores interferentes. Participaram sete gestantes que realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do Cerrado Grande e do Biscaia, período de maio de 2016 a abril de 2017. Foram avaliadas as respostas antes e depois do trabalho educativo. Apenas duas gestantes (28,6%) obtiveram 100% de acertos em todas as questões. As principais dúvidas das participantes (42,9%) foram relacionadas ao motivo pelo qual deixariam de amamentar seu filho e como fariam para dar o leite armazenado. Após o trabalho educativo a porcentagem de acertos aumentou, em média, 9%. Todas relataram que tiveram acesso as informações sobre a importância do aleitamento materno durante as atividades educativas programada conjuntamente às consultas pré-natais e com as famílias e, 14,3% citou os meios de comunicação. As gestantes manifestaram o desejo de amamentar seus bebês adequadamente. Concluiu-se que Educação em Saúde para grupos de gestantes é uma estratégia válida para o sucesso prática do aleitamento, objetivando a saúde da criança e da mãe (Apoio: Fundação Araucária-PROEX/DEU/UEPG).

Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23). 2 ed., Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em Acesso em 04/05/17. 2. ALMEIDA J. M., LUZ S. A. B., UED F. V. Apoio ao Aleitamento Materno pelos profissionais de Saúde: Revisão integrativa da literatura. 2014. Rev. Paulista de Pedriatria. Disponível em Acesso em 29/05/2017. 3. AMARAL, L. J. X.; SALES, S.S.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev. Gaúcha Enferm.; n. 36(esp):127-34, 2015.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Cuidados Materno Infantil. Oficinas em Saúde.

Metodologia Webquest: estratégia de Educação Permanente em Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Dagmar Willamowius Vituri | **AUTORES:** Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon; Renata Pedrão Leme Motomatsu; Ligia Corrêa Jung Barbosa; Vivian Biazon El Reda Feijó | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete ordenar a formação na área da saúde, como uma de suas atribuições finalísticas, sendo a educação permanente uma importante estratégia de qualificação profissional, porém, o SUS ainda enfrenta problemas resultantes de demandas específicas da assistência, dos processos intersetoriais e de gestão, que mobilizam a administração pública. Além disso, percebe-se a necessidade de modificação na forma tradicional de educar em saúde. O uso da informática é apontado como um recurso pedagógico, que se apresenta como uma estratégia para driblar a dificuldade em afastar os profissionais de seus postos de trabalho para participar de atividades educativas, frente à insuficiência de recursos humanos em saúde. **Objetivo:** Implantar a metodologia WebQuest como estratégia para capacitação dos servidores de um hospital público de ensino sobre as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. **Metodologia:** Pesquisa aplicada, exploratória, de abordagem quantitativa, desenvolvida no período de fevereiro de 2015 a julho de 2016, que envolveu o desenvolvimento de sete sessões de WebQuest, uma para cada meta internacional e Implementação da Webquest, de forma individualizada, no horário e ambiente de trabalho, por meio do uso de notebooks e fones de ouvido, na presença de um tutor, que orientou e coordenou a aplicação do método. A população do estudo foi constituída por 910 profissionais, integrantes da diretoria de enfermagem da referida instituição, independente do tipo de vínculo contratual. **Resultados:** Do total de servidores da diretoria, 716 concluíram o ciclo completo de capacitação quanto às seis metas (78,7%), realizado em sete encontros, perfazendo um total de 1.432 horas de educação continuada, no próprio ambiente e horário de trabalho. A metodologia foi aplicada em uma sala reservada na unidade assistencial, onde o servidor foi acompanhado por seu tutor e, ao final de cada sessão, respondeu a um Quiz sobre a temática estudada, com desempenho mínimo esperado de 80%, tendo a oportunidade de esclarecer as dúvidas com o tutor e responder novamente ao questionário. **Conclusão:** O desenvolvimento deste estudo possibilitou o uso metodologia ativa para a qualificação dos trabalhadores, de acordo com as necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS, em atendimento às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, driblando as dificuldades do cotidiano da prática e da gestão de serviços em saúde.

Referências: BRASÍLIA, Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília-DF, 2009. CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Infercaoe – Comunicação, Saúde, Educ, v.9, n.16, p. 161-77, 2005a. CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):975-986, 2005. DANIEL, B. B.; SANDRI, J. V. A.; GRILLO, L. P. Implantação de política de educação permanente em saúde no Rio Grande do Sul. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 541-562, Dec. 2014.

Palavras-chave: Enfermagem, Sistema Único de Saúde, Educação Permanente, Ambiente Virtual de Aprendizagem, WebQuest.

Boas práticas de segurança do paciente: Workshop para capacitação dos profissionais de saúde de um hospital público

AUTOR PRINCIPAL: Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon | **AUTORES:** Dagmar Willamowins Vituri; Beatriz Queirpz Ribeiro; Beatriz Luana Motter; Natalia Carolina de Souza | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O Hospital Universitário de Londrina tem a segurança do paciente como política institucional, e sabe-se que o profissional exerce papel fundamental na construção da Cultura de Segurança, a partir da compreensão dos riscos no ambiente de trabalho e em sua execução (OÑA, 2012). **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos adquiridos pelos profissionais, após capacitação sobre as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado em abril de 2017, mês dedicado nacionalmente à segurança do paciente, devido ao lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 1º de Abril de 2013 (Portaria GM/MS nº 529/2013). Foram promovidas capacitações em formato de workshop sobre as boas práticas de segurança do paciente, durante dois dias consecutivos no hall do hospital, com a participação de 178 servidores. Depois de completado o circuito do conhecimento, cada servidor respondeu a um questionário de verificação de aprendizagem, com questões de múltipla escolha sobre as metas internacionais. **Resultados:** Dos 163 profissionais que responderam ao questionário, 101 (62,0%) responderam corretamente sobre os dois identificadores mais seguros utilizados na instituição (número do atendimento e nome completo). Sobre a comunicação efetiva, 97 (59,5%) responderam pelo menos uma das alternativas relacionadas à importância dos registros completos no prontuário do paciente. Acerca da administração segura de medicamentos, 141 (86,5%) assinalaram corretamente sobre o posicionamento da via parenteral na cabeça do paciente e a via enteral na outra extremidade do leito. Sobre os cuidados em pós-operatório imediato, 122 (74,9%) responderam assertivamente à questão. Quanto aos dados necessários para o registro da ocorrência de queda, 95 (58,2%) profissionais foram assertivos em assinalar data, hora, local, como ocorreu a queda, se o paciente estava sozinho e quais as medicações em uso. A respeito das ações a serem evitadas na prevenção de lesão por pressão, 123 (75,4%) responderam pelo menos uma medida correta. **Conclusão:** Os resultados demonstram que, embora os protocolos das seis metas já estejam implantados institucionalmente, existe a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, haja vista a rotatividade de pessoal e o tempo necessário para a transformação da cultura de segurança institucional numa cultura proativa, visando à operacionalização do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Referências: OÑA, PMP. *Are there differences in patient safety between different countries using the HSOPSC?* [Master of Public Health]. Copenhagen University, Copenhagen (Denmark), 2012. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, [Internet] 25 jun 2014; [acesso em 23/05/2017]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; educação em saúde; Garantia de Qualidade dos Cuidados de Saúde.

Práticas de Educação Permanente na qualificação das Coordenações Municipais de Saúde do Idoso da 16ª RS Apucarana

AUTOR PRINCIPAL: Angela Maria Maioli Blanski | **AUTORES:** Stela Maris Lopes Santini | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Apucarana - PR

Caracterização do Problema: Trata-se de um trabalho que surgiu da necessidade da coordenação regional e dos coordenadores municipais de saúde do idoso da 16ª RS de Apucarana, de incorporar novos elementos à sua prática e ressignificar seus conceitos frente as demandas desta área. **Fundamentação Teórica:** Vale-se da estratégia da Educação Permanente em Saúde, que se apóia no conceito de "ensino problematizador" e da "aprendizagem significativa", ou seja, ensino e aprendizagem que respondam as necessidades da atuação dos mesmos. **Descrição da Experiência:** Trata-se de reuniões mensais, cuja pauta é elaborada pelos próprios participantes, com base nos desafios vivenciados no dia a dia dos serviços, nas quais busca-se discutir e se apropriar de novas experiências e conceitos para ampliar a dimensão das ações de cuidados, para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. São enfatizadas leituras de estudos de experiências exitosas, com posterior reflexão e discussão de sugestões que possam amenizar as dificuldades relatadas. Cabe à coordenação de regional realizar o processamento das discussões, além de transmitir informações adicionais do programa e motivar para o melhor desempenho. **Efeitos alcançados:** Os encontros estão produzindo aproximações relacionais de vínculos, e discussões teóricas e práticas entre os profissionais, com esclarecimento de dúvidas, dando ênfase na escuta e no diálogo humanizado. Cada encontro abre novo espaço para os profissionais exporem suas necessidades, expectativas e reconsiderarem a diversidade cultural, subjetiva e socioeconômica dos seus usuários, refletindo muitas vezes em ações elaboradas com arte e criatividade, diante da imprevisibilidade das demandas. **Considerações finais:** Apesar de todos os municípios da área da 16ª RS contarem com coordenadores de saúde do idoso, nem todos têm participado das reuniões, o que diminui a abrangência da ação. Mesmo com esse processo de qualificação e de apoio da coordenação regional, as coordenações municipais ainda encontram dificuldades como falta de entendimento por parte da gestão e de outros serviços sobre a importância da saúde dos idosos e da troca de idéias e saberes. O acúmulo de outras funções diminui o tempo de dedicação dos coordenadores, sobrecarregando os profissionais. A presente experiência permite vislumbrar novas estratégias e práticas de trabalho, contribuindo para a qualificação dos profissionais e das redes de atenção, com reflexos positivos na organização dos serviços.

Referências: Freire, R. C. Educação Permanente em Saúde – Tese de Doutorado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz na linha de pesquisa Informação, Comunicação e Inovações em Saúde. 2013 Carvalho, Y. M. & Ceccim, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *Et al.* (Orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fio Cruz. 2006. Ceccim, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – comunicação, saúde, educação, 9(16): 161 – 178, set. 2004-fev. 2005.

Palavras-chave: educação permanente em saúde; redes de atenção; saúde do idoso

Características dos responsáveis pela área de Recursos Humanos/Gestão do Trabalho para as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de pequeno porte da Macronorte - PR

AUTOR PRINCIPAL: Stela Maris Lopes Santini | **AUTORES:** Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Brígida Gimenez Carvalho, Carolina Milena Domingos, Elisângela Pinafo, Fernanda de Freitas Mendonça | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Apucarana - PR

Um dos fatores determinantes para a consolidação do SUS é que a Gestão do Trabalho seja compreendida como eixo estruturante para a organização dos serviços e da própria gestão (Nunes, sd). As características da área de saúde e do próprio trabalho em saúde implicam em desafios constantes para as equipes, em especial para os MPP. Este trabalho tem por objetivo analisar a estrutura existente nos MPP para a gestão da força de trabalho em saúde e as características dos responsáveis por essa área, por meio dos dados extraídos da etapa quantitativa da pesquisa "A Gestão do Trabalho no SUS em Municípios de Pequeno Porte do Paraná a partir do Olhar da Equipe Gestora", financiado pela Fundação Araucária (PPSUS 04/2012) e desenvolvido nos 82 MPP da macrorregião norte do Paraná (84,5%) em 2014 (CEP/UEL: parecer nº 146/2012). **Principais Resultados:** Dos 82 municípios, em 59 (72,0%) foi possível entrevistar o responsável pela área de RH/GT e em alguns, mais de um profissional se identificou como responsável por essa área, por isso o total de 73 entrevistados. Dos 73, 23 (31,5%) atuavam nas próprias secretarias municipais de saúde e destes, 14 eram os próprios secretários de saúde; e 50 (68,5%) atuavam exclusivamente nas prefeituras. Características: predomínio de profissionais do sexo feminino (53,4%); 43,8% encontravam-se na faixa etária de 30 a 44 anos e 41,1% entre 45 a 63 anos; 76,7% possuíam ensino superior completo (N=56), sendo a maior parte na área de ciências humanas (administração, ciências contábeis e gestão); 28,8% estavam atuando de um há três anos na gestão e 56,2% estavam de quatro há mais de vinte e quatro anos; 71,2% estavam exercendo a função pela primeira vez; 87,7% possuíam vínculo único; 94,6% declararam sentirem-se preparados para a função; quanto a modalidade de seleção, 61,6% foi por concurso público, seguido por indicação (35,6%); para a modalidade de admissão, prevaleceu a admissão por estatuto (50,7%) e a segunda mais frequente foi por CC (32,9%), seguida pela CLT (12,2%); 48,0% recebiam de R\$1.000,00 a R\$2.500,00 e 43,8% de R\$2.500 a R\$5.000,00; 42,5% estavam inseridos em um PCCS. **Considerações finais:** A maior parte das referências para a área de RH/Gestão do Trabalho atua nas prefeituras, onde também são os responsáveis para as demais secretarias que compõe o executivo municipal. Por isso se faz necessário buscar maior entrosamento entre estes e as equipes da saúde, uma vez que a sua formação os aproxima mais da área de humanas.

Referências: Nunes, Elizabeth de Fátima de Almeida; Santini, Stela Maris Lopes; Carvalho, Marselle Nobre de; Sakai, Marcia Hiromi; Souza, Francisco Eugênio Alves de. Gestão do Trabalho em Saúde no SUS. Bases da Saúde Coletiva. 2ª edição. Londrina - Pr (no prelo)

Palavras-chave: gestão do trabalho; trabalho em saúde; recursos humanos em saúde.

Formação da equipe multidisciplinar para combate e erradicação do trabalho infantil nos municípios da 05ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Ana Carolina Geffer Dalla Vecchia | **AUTORES:** Clarilene Claro dos Santos, Maicon Henrique Lentsck | **INSTITUIÇÃO:** Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador da 05ª Regional de Saúde | Guarapuava - PR

Introdução: O trabalho infantil é uma violação de direitos com múltiplas consequências para o desenvolver da infância e também representa vários riscos para a saúde e para a permanência, êxito e longevidade educacional das crianças, além de comprometer sua mobilidade ocupacional e social (MINAS GERAIS, 2011). **2 Objetivos:** 2.1 OBJETIVO GERAL Formar profissionais das equipes multidisciplinares no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná para identificação de casos de trabalho infantil. 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Oferecer subsídios para que os profissionais identifiquem crianças em situação de trabalho infantil; • Subsidiar mecanismos aos profissionais para o desenvolvimento de ações de prevenção do trabalho infantil; • Articular junto aos técnicos e gestores para que estabeleçam no Plano Municipal de Saúde ações de educação em saúde direcionadas para a atenção integral das crianças e adolescentes com ênfase no combate ao trabalho infantil. **Método:** 5.1 TIPO DE ESTUDO O projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Este projeto de intervenção prevê como plano operativo com o desenvolvimento de três etapas com diversas atividades que em alguns momentos poderão se sobrepor. 5.2 SUJEITOS DO ESTUDO Serão sujeitos do estudo os profissionais dos municípios da 05ª Regional de Saúde que apresentam contato com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. 5.3 ETAPAS DO ESTUDO: A primeira etapa do projeto de intervenção consiste em reuniões nas dependências da Regional de Saúde com os atores sociais, envolvidos com a identificação e a erradicação do trabalho infantil para pactuação da contribuição e colaboração de cada um frente a este problema apresentado. A segunda etapa consiste na implementação de 3 (três) Oficinas de Trabalho nos 20 municípios da 05ª Regional de saúde para formação das equipes da vigilância em saúde do trabalhador

e da atenção primária dos municípios, com duração de 04 horas. A terceira etapa consiste na realização de um Fórum Regional no município sede da 05ª Regional de Saúde, sobre o tema Trabalho Infantil para pactuação de ações municipais e regionais para todos os atores envolvidos, com a finalidade de fortalecer as ações realizadas anteriormente. **Considerações finais:** A partir da formação dos diferentes atores sociais, as políticas públicas para as crianças e adolescentes trabalhadores poderão ser desenvolvidas baseadas na intersetorialidade e multidisciplinaridade.

Referências: ABRAMOVAY, M. J., Violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas – Brasília: UNESCO, BID, 2002. 192 p. ABRAMOVAY, M., et al. Escolas de Paz. Governo do Estado do Rio de Janeiro/Secretaria de Estado de Educação, Universidade do Rio de Janeiro – Brasília: UNESCO, 2001. 154p. ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. de S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, Jun 2014. Acesso em 19 de outubro de 2016. AYALA-CARRILLO, M. R., et al. (2013). El trabajo Infantil guatemalteco en los cafetales del Soconusco: "insumo" que genera riqueza económica, pero nula valoración social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 659-673. BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Cadernos de Atenção Básica: Saúde do trabalhador – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63p. BRASIL. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador / Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. – 2. ed. – Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. 95 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76 p. BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. BRASIL. Portaria nº 3252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. CECIM, R. B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface-Comunic. Saúde e Educ.* v.9, n.18, p.161-177, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf> Acesso em 19 de outubro de 2016. CINTRA, J. P. S. Cenário da infância e adolescência no Brasil 2016. Fundação A-brinq: Coktail Gráfica e Editora, 2016. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/abrinq/cenario_brasil_abrinq_mar2016.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2016. COSTA LEÃO, L. H. e VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede Epidemiol. *Serv. Saúde*, Brasília, 20(1):85-100, jan-mar 2011. Acesso em 06 setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100010>. COSTA, D.; et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em Acesso em 04 de setembro de 2016. DALL'AGNOL, M. M. et al. Associação do trabalho infantil com transtornos de com-portamento do tipo introversão e extroversão: um estudo transversal no Sul do Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 206-218, Dec. 2015 . Acesso em 03 Nov. 2016. DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005. Acesso em 06 de setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>. FEUERWERKER, L. C. M. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 3-4, Apr. 2007. Acesso em 05 de setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100001>. FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, June 2013 . Acesso em 01 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>. GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 467-475, Apr. 2009. Acesso em 15 de outubro de 2016. HERSEN, A.; DRUCIANKI, F. P.; LIMA, J. F. L. O desenvolvimento humano na região Centro-Sul paranaense. *FAE*, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 54 - 67, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/download/42/41>. Acesso em: 01 de outubro de 2016. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Aspectos Complementares de Educação, Afazeres Domésticos e Trabalho Infantil 2006. Rio de Janeiro: 2008. 322p. IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Mapa do trabalho infanto-juvenil no Paraná / Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. – Curitiba: IPARDES, 2007. 180 p. IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Cadernos Estatísticos. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. – Curitiba: IPARDES, 2016. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Monta_CadPdf1.php?Municipio=85000&btOk=ok Acesso em: 03 de novembro de 2016. KASSOUF, Ana Lúcia. O que conhecemos sobre o trabalho infantil? *Nova econ.*, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 323-350, Aug. 2007. Acesso em: 03 de Setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512007000200005>. LORDELO, L. da R., CHAVES, A. M. Crianças e adolescentes trabalhadores: uma revisão na literatura revista entre ideias, Salvador, n. 01, p. 61-83, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/entredes/article/viewFile/6166/4766>. Acesso em: 16 de outubro de 2016. MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007. Acesso em 05 de setembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm* 2009 Out/Dez; 14(4):773-6 Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/16399/10878>. MARTINS, A. C. et al. Repercussão do Trabalho Infantil Urbano na Saúde de Crianças e Adolescentes. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 26(1): 9-17, jan./mar., 2013 Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2613>. Acesso em: 03 de novembro de 2016. MEDEIROS NETO, X. T.; MARQUES, R. D. Manual de Atuação do Ministério Público na Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil/ Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2013. 132p. MINAS GERAIS. Fundação João Pinheiro. Centro de Estatística e Informações. Centro de Estudos de Políticas Públicas. Panorama da Situação da Infância e da Adolescência em Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.social.mg.gov.br/images/stories/CEPCAD/panorama%20da%20situao%20da%20infancia%20e%20da%20adolescencia%20em%20minas%20gerais.pdf>. Acesso em 17 de outubro de 2016. MOREIRA, A. S.; MOREIRA, R. B. R. Trabalho Infantil e Saúde: uma análise interdisciplinar. XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. UNISC, 2015. ISSN: 2358-3010. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13183/2388>. Acesso em: 31 de outubro de 2016. PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Programa VIGIASUS: Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde. Organizadores: Sonia Maria Dotto Ampessan; Mohana Carolini Deola. VERSÃO I. 2015. PAULA, T. K. A. de; KLANOVICZ, J.; CASSOL, K. A interdisciplinaridade a partir do trabalho infantil. Simpósio Internacional sobre Interdisciplinaridade no Ensino, na Pesquisa e na Extensão – Região Sul A interdisciplinaridade a partir do trabalho infantil. UFSC, 2013. Disponível em: <http://www.sieie.ufsc.br/wp-content/uploads/2013/10/C-Paula.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2016. OIT. Organização Internacional do Trabalho. Relatório mundial sobre trabalho infantil Vulnerabilidade econômica, proteção social e luta contra o trabalho infantil / Genebra: Secretariado Internacional do Trabalho, Primeira edição 2013. 120p. OITb. Organização Internacional do Trabalho. Medir o progresso na Luta contra o Trabalho Infantil - Estimativas e tendências mundiais 2000-2012 / Bureau internacional do Trabalho, Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC) - Genebra: OIT, 2013. 60p. OIT. Organização Internacional do Trabalho. Boas práticas do setor saúde para a erradicação do trabalho infantil / Organização Internacional do Trabalho. - Brasília: OIT, 2009. TOLEDO, R. F. de; JACOBI, P. R. Pesquisa-ação e educação: compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário para o enfrentamento de problemas. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 34, n. 122, p. 155-173, Mar. 2013. Acesso em 16 de outubro de 2016. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2005: Infância ameaçada. UNICEF, 2005. ISBN 92-806-3817-3 ZOCAL, G. Programa de erradicação do trabalho infantil: uma análise da trajetória no Brasil. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. CRESS 6ª Regional: Belo Horizonte, 2013. ISBN: 978-85-61447-02-1

Palavras-chave: Trabalho infantil, Educação em Saúde, Erradicação do Trabalho Infantil.

EIXO 3

Formação em Saúde e Integração
Ensino-serviço-comunidade

Conhecendo o Sistema Único de Saúde: objetivos alcançados na perspectiva dos alunos

AUTOR PRINCIPAL: Iara Sescon Nogueira | **AUTORES:** Célia Maria Gomes Labegalini, Giselle Fernanda Previato, Raquel Cristina Luís Mincoff, Lígia Carreira, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Caracterização do Problema: O envelhecimento populacional possibilitou a inserção social do idoso e novas perspectivas de ensino para a cidadania foram modeladas. **Fundamentação Teórica:** A Política Nacional do Idoso impulsionou o surgimento de programas e projetos, nos quais se destacam as Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI), que se constituem como uma nova opção de participação do idoso na sociedade. As UNATI oferecem educação superior gratuita e oportunizam acesso as diferentes áreas do conhecimento, contribuindo de forma direta para melhoria da qualidade de vida dos idosos. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência dos objetivos alcançados pela disciplina intitulada "Conhecendo o Sistema Único de Saúde", da Universidade Aberta à Terceira Idade vinculada à Universidade Estadual de Maringá, na perspectiva de seus alunos. A referida disciplina ocorreu semanalmente, as quartas-feiras, no período da tarde, com carga horária total de 68h/a, durante o ano de 2016. Estavam matriculados 23 idosos. Seu objetivo era compreender o SUS, sua organização e os direitos dos usuários. Temáticas sobre a história e evolução do SUS, princípios e diretrizes, serviços ofertados, organização dos serviços de saúde e direitos e deveres foram abordadas. Além de aulas teóricas balizadas pelos princípios da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, foram incluídas visitas técnicas aos serviços de saúde. As aulas foram ministradas por duas professoras e seis alunos do programa de pós-graduação em Enfermagem. A avaliação da disciplina também ocorreu de forma dialogada, por meio de debates e rodas de conversa. **Efeitos alcançados:** Baseado no registro de desenvolvimento da disciplina foi possível evidenciar que aprovaram o método adotado pela disciplina, sobretudo as dinâmicas e visitas que favoreceram o aprendizado. Como objetivo alcançado, compreender o modo como funciona o SUS foi de extrema relevância para eles, inclusive por assumirem que são os principais usuários do sistema. Também a disciplina favoreceu relações sociais, lazer e cognição, ao propiciar aos idosos momentos de afetividade, descontração e concentração, melhorando a saúde e qualidade de vida, segundo experiências relatadas por eles. **Recomendações:** As UNATI mostram-se, a partir desse relato, como possibilidades autênticas de desenvolver saberes necessários à saúde e cidadania, tornando os idosos conhecedores dos direitos e deveres na construção do SUS.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. 2. Alves GGM. Universidade da Terceira Idade como Alternativa de Resgate da Cidadania Idosa: análise do caso da UNIMEP. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, 1997. 3. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 58ª ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2011.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Saúde do Idoso. Qualidade de Vida. Universidade. Universidade Aberta à Terceira Idade.

Grupo de convivência para idosos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de seus participantes

AUTOR PRINCIPAL: Giselle Fernanda Previato | **AUTORES:** Iara Sescon Nogueira; Raquel Mincoff; Lígia Carreira; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Frente a esse contexto, tem-se a necessidade de ações para promoção da saúde voltadas aos idosos, como os Grupos de Convivência na Atenção Primária à Saúde, que surgem para contribuir com o envelhecimento saudável. Esses grupos também favorecem a inclusão social e resgate da cidadania dessa população, ampliando o alcance da saúde. **Objetivo:** analisar a percepção de idosos sobre sua participação em um grupo de convivência. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Os participantes foram 14 idosos frequentadores de um grupo de convivência intitulado "De bem com a vida", organizado por uma equipe de Estratégia Saúde da Família pertencente a uma Unidade Básica de Saúde de um município do norte do estado do Paraná-Brasil, que conta com parceria de um projeto de extensão universitária intitulado "Assistência domiciliar de Enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidado" (ADEFI) vinculado à Universidade Estadual de Maringá (UEM). A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2016, por entrevistas semiestruturadas realizadas no domicílio dos idosos, balizadas por questões norteadoras que versavam sobre a perspectiva dos idosos quanto sua participação no referido Grupo de Convivência. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Depois, foram submetidas a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O estudo possui aprovação no comitê de ética, com parecer nº 875.081/2014. **Resultados:** Emergiu a seguinte categoria temática: "Grupo de convivência como momento de socialização entre os idosos". Por meio das falas dos idosos, foi possível evidenciar a importância do Grupo de Convivência como espaço e momento de socialização entre os participantes. Os idosos expressaram que estar no grupo os permite conhecer e interagir com pessoas novas, gerar laços de amizade e manter relações afetivas, sendo também uma oportunidade para saírem de casa, evitando o isolamento social. Esses benefícios implicam em perspectiva abrangente de promoção da saúde. **Conclusão:** Foi possível perceber a importância da participação dos idosos em um Grupo de Convivência como momento de socialização entre os participantes. Sugere-se que as Equipes de Saúde, em parcerias com a comunidade acadêmica, por meio de projetos de extensão universitária, criem e articulem Grupos de Convivência para idosos como meio de promover a saúde, de forma ampliada, a essa população.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2012. [cited 2017 jan 29] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. 2. Wichmann FMA, Couto NA, Areosa SVC, Montânes MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet] 2013 [cited 2017 jan 29];16(4):821-832. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>. 3. Andrade AN, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca LFA, Lacerda SNB et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet] 2014 [cited 2017 jan 29]; 17(1):39-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>. 4. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Socialização; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

Atendimento compartilhado na puericultura durante a residência multiprofissional: um relato da enfermagem e fisioterapia

AUTOR PRINCIPAL: Elenize Losso | **AUTORES:** Luana Tonin; Maria Ribeiro Lacerda; Luciane Favero; Talita Turatti Carvalho | **INSTITUIÇÃO:** FEAES (Fundação Estatal de Atenção em Saúde) e UFPR (Universidade Federal do Paraná) | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada em 1994 visa uma reorientação do modelo assistencial existente até então (BRASIL, 1998). A inserção de outros profissionais além da equipe mínima acontece em 2008 com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde para atingir essa proposta de apoio, este pode utilizar várias ferramentas com o intuito de ampliar a horizontalidade de relações dentro do processo de trabalho, bem como na relação com o usuário-comunidade. **Fundamentação Teórica:** como método de expansão da ESF, visando a consolidação do SUS e ampliação da atenção primária, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), as quais caracterizam-se por cursos de pós-graduação lato sensu, na modalidade treinamento em serviço, modelo o qual visa a articulação de saberes adquiridos na formação inicial, promovendo o trabalho em equipe. (BRASIL, 2012a). Dentro da ESF preside a ação programática em saúde da criança de acompanhamento do desenvolvimento infantil, denominada puericultura. **Descrição da Experiência:** este relato busca expor a experiência de atendimentos de puericultura realizada no modelo de atendimento compartilhado entre enfermeiro e fisioterapeuta. Assim a presente experiência se deu de fevereiro a dezembro de 2015 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Curitiba – PR. O atendimento e acompanhamento é realizado pelo médico pediatra e enfermeiros lotados na UBS seguindo um calendário de retornos proposto pela Autarquia Municipal de Saúde baseado no Cadernos de Atenção Básica nº 33 (BRASIL, 2012b). **Resultados alcançados:** em virtude do número de atendimentos realizados pelo fisioterapeuta a crianças portadoras da síndrome do lactente chiador (SLC) e a limitações de agenda, baseado nos preceitos de apoio matricial, iniciou-se os atendimentos compartilhados para crianças portadoras da SLC juntamente com os atendimentos realizados pelo enfermeiro, onde seguidamente o fisioterapeuta passou a participar do primeiro atendimento em puericultura. **Recomendações:** obtivemos a percepção da importância da interprofissionalidade para ampliar o escopo de ações e atuações de ambos os profissionais. Na puericultura, por mais que esta seja uma atividade designada muitas vezes para o enfermeiro e que esta já esteja estabelecida para tal, a entrada do NASF com a proposta de apoio proporcionou a visão do passo necessário para o alcance da integralidade.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012a. Seção I, p.24-25. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 272 p.: il. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Palavras-chave: Pesquisa Interdisciplinar, Saúde da Família, Enfermagem, Fisioterapia, Saúde da Criança.

A consulta de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde: percepção de graduandos

AUTOR PRINCIPAL: Giselle Fernanda Previato | **AUTORES:** Mariana Pissoli Lourenço; Lara Sescon Nogueira; Célia Maria Gomes Labegalini; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera. | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá- PR.

Introdução: A consulta de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde, permite o acompanhamento sistematizado e contínuo a partir da avaliação multidimensional dessa população e visa a manutenção da funcionalidade, independência e autonomia, com foco no envelhecimento ativo e saudável. **Objetivo:** Compreender a percepção de graduandos em enfermagem sobre a consulta de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Os participantes foram sete graduandas em Enfermagem, integrantes de um projeto de extensão universitária intitulado “Assistência domiciliar de Enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidado”, vinculado à Universidade Estadual de Maringá, localizada em Maringá - PR. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2017, pela técnica “Photovoice”. As discussões se deram em dois encontros, um para explicação da técnica de coleta e outro para discussão das fotos. As discussões foram gravadas, transcritas e submetidas a Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo possui aprovação no comitê de ética (nº 1.954.350/2017). **Resultados:** Foram apresentadas pelas graduandas sete fotos, com imagens que traziam: uma jovem com uma criança no colo; um prédio em construção; uma flor; uma xícara de café e um pedaço de bolo; um óculos dando enfoque a uma paisagem e graduandas com uniforme de enfermagem. Com base na reflexão das fotos, foram formados conceitos coletivos, e emergiram duas categorias temáticas: “A consulta de enfermagem ao idoso como instrumento de cuidado integral”; “A consulta de enfermagem e a criação de vínculo entre profissionais e idosos”. Os graduandos apontaram que a consulta de enfermagem ao idoso é um momento para uma assistência integral a essa população, permitindo um olhar mais holístico as especificidades de cada idoso. Ainda, refletiram por meio das imagens, que esse momento propicia maior acolhimento a essa população, permitindo aumento de vínculo com a equipe de enfermagem. **Conclusão:** A consulta de enfermagem ao idoso é um instrumento importante para o cuidado a essa população, permitindo além do atendimento integral, a criação de vínculo entre os enfermeiros, idosos e serviço de saúde. Dessa forma, a realização de consultas gerontogerátricas na Atenção Primária à Saúde devem ser implantadas pelos enfermeiros. Assim, almejando fortalecer essa prática, a temática deve ser abordada desde a formação profissional, correlacionando a teoria e a prática do cuidar.

Referências: SILVA, J.P.G; COSTA, K.N.F.M, SILVA, G.R.F; OLIVEIRA, S.H.S; ALMEIDA, P.C; FERNANDES, M.G.M. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. Esc. Anna Nery, v.19, n1, p.154-161, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100154&lng=en. GILL, R; BLACK, A; DUMONT, T; FLEMING, N. *Photovoice: A Strategy to Better Understand the Reproductive and Sexual Health Needs of Young Mothers*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v.29, n. 5, p.467-475, 2016. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108331881600187X> BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Consulta de Enfermagem; Formação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Parceria ensino-serviço-comunidade na imunização contra dengue

AUTOR PRINCIPAL: Celia Maria Gomes Labegalini | **AUTORES:** Monica Fernandes Freiberg; Catiane de Cássia Pupulim; Iara Sescon Nogueira; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Caracterização do Problema: Metas de vacinação contra a dengue não foram atingidas, provavelmente pela novidade da vacina associado à faixa etária, que pouco utiliza o serviço de saúde. Assim, a parceria ensino-serviço-comunidade tornou-se oportuna a fim de promover auxílio durante campanhas de vacinação contra a dengue e assim, imunizar a população, além de capacitar os acadêmicos de enfermagem nesse contexto. **Fundamentação Teórica:** A campanha de imunização contra a dengue destina-se ao público de 15 a 27 anos. Trata-se de um imunobiológico novo e ofertado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná aos municípios com altos índices de casos da doença¹. **Descrição da Experiência:** Participaram da campanha de vacinação contra a dengue 32 alunos de enfermagem do 5º e 6º períodos, juntamente com três professores. Os mesmos realizaram atividades de educação em saúde e de vacinação. Inicialmente o protocolo estadual da vacina da Dengue foi discutido na disciplina de Saúde Coletiva. Em seguida, os alunos realizaram a atividade educativa sobre a importância e características da vacina em todas as salas de aula da faculdade e nesse momento realizaram o levantamento do número de alunos interessados e aptos para a vacina. Na semana seguinte, os acadêmicos e funcionários da instituição foram vacinados em uma das salas de aula da instituição previamente preparada para isso e com a presença de funcionárias da secretaria de saúde. **Efeitos alcançados:** O desenvolvimento da ação permitiu que os alunos realizassem, com ciência da coordenação de imunobiológicos, as seguintes atividades: vacinação, aprazamento e orientações sobre efeitos adversos, além do desenvolvimento de atividades de educação em saúde sobre a vacinação. Foram orientadas e vacinadas cerca de 180 pessoas entre funcionários e acadêmicos, além de orientados cerca de 900 alunos. Dessa forma, a atividade contribuiu para a formação dos alunos além de fortalecer a parceria ensino-serviço-comunidade. **Recomendações:** Parcerias entre os serviços de saúde e instituições de ensino são de fundamental importância para a formação de profissionais de saúde voltada as reais necessidades dos serviços e para a integração entre teoria e prática. Para o serviço, auxilia no processo de atualização de conhecimentos e práticas, auxiliando os profissionais que por vezes atuam sobrecarregados. Assim, essas parcerias possibilitam benefícios para ambos e precisam ser cada vez mais estimuladas.

Referências: 1. Maringá. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação e controle de Imunobiológicos. Vacinação contra a Dengue 2016. Maringá (PR):SMS; 2016. 2. Lima CA, Rocha, JFD, Leite, MTS, Santos AGP, Rodrigues, BG, Lafeté, AFM. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). Rev Pes: Cuid Fund Online, 2016. 8(4), 5002-9.

Palavras-chave: Ensino-serviço-comunidade; Imunização; Gestão em Saúde.

PetGraduaSus: visão dos estudantes de graduação em enfermagem da UEL

AUTOR PRINCIPAL: Márcio Souza Dos Santos | **AUTORES:** Mayra Maria Biggi da Silva; Rosângela Pimenta Ferrari; Maria Elisa Wotzasek; Elaine Aparecida Penha Martins. | **INSTITUIÇÃO:** UEL (Universidade Estadual de Londrina) | Londrina - PR

Caracterização do Problema: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) teve sua regulamentação por meio da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Este programa conta com professores, profissionais do serviço e estudantes de graduação da área da saúde. O objetivo do PET-Saúde é a integração entre ensino-serviço-comunidade, que é garantido por meio de editais que são válidos por 24 meses. Uma condição interessante é a equalização entre os interesses dos serviços que prestam assistência direta ao usuário/paciente e as universidades que participam na formação dos profissionais que atuarão nestes campos futuramente. **Fundamentação Teórica:** O objetivo desse trabalho é relatar a participação dos graduandos de Enfermagem nas reuniões do PET-Saúde Gradua SUS. **Descrição da Experiência:** Os discentes participaram das reuniões mensais, com aproximadamente 03h de duração, contando com a presença de farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, biólogos, enfermeiros, odontólogos e veterinários que atuam na docência, na prática do serviço e na gestão em saúde, além dos graduandos. Foram realizadas reuniões com aproximadamente 80 membros, aonde foram discutidas as demandas e as potencialidades do serviço e graduação ressaltando as condutas e alterações curriculares que houvesse impacto na comunidade. **Efeitos alcançados:** Percebe-se que o PET - Saúde tem sido importante para os estudantes, pois, proporciona uma aproximação e vivência da realidade do SUS. Também permite o aprendizado e consequentemente capacita-os para o exercício da profissão, caso inicie as atividades laborais no Sistema Único de Saúde. Um dos primeiros pontos positivos do programa é a interação que acontece entre o ensino, serviço e comunidade. Esses encontros permitiram compreender melhor a organização do SUS, pois além de ter contato com conceitos utilizados pela atenção básica foi possível compreender as demandas que o serviço possui, desenvolver um pensamento crítico sobre a atuação profissional e como estudantes que provavelmente atuarão futuramente no SUS e entender que as áreas diferentes possuem realidades diferentes e que assim sendo precisam de intervenções distintas. **Recomendações:** Nota-se que o PET - Saúde tem sido importante para os discentes, por proporcionar uma aproximação e vivência da realidade do SUS. Permite o aprendizado e consequentemente capacita os estudantes para o futuro trabalho, sabendo da importância da equipe multidisciplinar/multiprofissional.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Acesso em: 01 maio 2017.

Palavras-chave: PET - Saúde; Gradua-SUS; Estudante.

Perfil dos profissionais nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Londrina e Cambé no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Nathalia Assis Augusto | **AUTORES:** Lucievelyn Marrone | **INSTITUIÇÃO:** UNIFIL- Universidade Filadélfia | Londrina - PR

A assistência primária de saúde (Atenção Básica) é a porta de entrada do usuário para o Sistema Único de Saúde (SUS). Como proposta de suporte ao Programa de Saúde da Família (PSF) e para a ampliação do atendimento na Atenção Básica foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), compondo uma equipe multiprofissional em atendimento a população da área de abrangência, tendo como princípios e diretrizes a integralidade dos serviços oferecidos. A nutrição no NASF vem oferecer Segurança Alimentar e Nutricional e buscar o direito humano à alimentação adequada através da UBS. O objetivo dessa pesquisa foi traçar o perfil de formação, qualificação e vínculo de trabalho dos profissionais nutricionistas que atuam nas equipes do NASF de Londrina e Cambé, no Estado do Paraná. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, em delineamento transversal, com nutricionistas que atuavam em equipe de NASF de Londrina e Cambé. Os dados foram obtidos a partir de uma entrevista semiestruturada contendo perguntas sobre características demográficas, formação e qualificação profissional e vínculo de trabalho. Todas as entrevistadas eram do sexo feminino, com média de idade de 33,4 anos, média de tempo de formação 8,1 anos, média de tempo de trabalho no NASF 34 meses, 90% possuía especialização em Saúde da Família/Saúde Coletiva. A nutrição estava bem inserida no NASF e outros profissionais reconhecem que a nutrição é indispensável na Atenção Básica, porém as nutricionistas não se mostraram satisfeitas com sua atuação devido a barreiras encontradas no serviço. Metade das entrevistadas relataram que as atividades que realizam estão de acordo com as diretrizes que o NASF propõe. Conclui-se que as nutricionistas que atuavam no NASF de Londrina e Cambé possuíam formação complementar na área, porém pouco tempo de atuação no setor. O trabalho realizado pela nutrição na UBS é reconhecido como indispensável para a população, apesar das barreiras para desenvolvê-lo.

Referências: ANJOS, Karla Ferraz dos *et al.* Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680. out./dez. 2013. Disponível em: Acesso em: 26 mar. 2015. MATTOS, Priscila Fontes; NEVES, Aiden dos Santos. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica a Saúde. *Revista Práxis*, ano1, n. 2, p.11-15, ago. 2009. Disponível em: Acesso em: 26 mar. 2015.

Palavras-chave: Nutricionista, Atenção Básica, NASF.

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

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Meira Saraiva | **AUTORES:** Mitsue Fujimaki, Luiz Fernando Lolli, Najara Barbosa da Rocha. | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

A formação interprofissional é um grande desafio para melhorar a resolutividade na atenção primária, devendo estar inserida durante a formação na graduação. A disciplina Atenção em Saúde I da Universidade Estadual de Maringá é uma proposta inovadora para trabalho interprofissional em 7 cursos da saúde: Medicina, Farmácia, Biomedicina, Educação Física, Psicologia, Enfermagem e Odontologia, com objetivo de promover educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde, num contexto de ensino-aprendizagem ativo. Este relato de experiência busca apresentar a disciplina de Atenção em Saúde I, inserida no currículo de Odontologia da UEM em 2015. A disciplina é modular, ocorre em 8 semanas nas Unidades Básicas de Saúde de Maringá e Sarandi - PR. Os estudantes são distribuídos em grupos multiprofissionais de 10 a 11 alunos, orientados por tutor (docente) e auxiliado por preceptor (profissional do serviço de saúde). O objetivo da disciplina é conhecer a organização e dinâmica de funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde e compreender ações sobre promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. Esta disciplina se desenvolve por meio de ciclos de problematização, baseados no Arco de Magueréz, que parte da observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução, elaboração de propostas e discussão de soluções para temas e problemas encontrados. A avaliação é centrada na mensuração das competências do eixo cognitivo, demonstrada na construção de portfólio, além de avaliações diárias dos tutores, a partir das competências desenvolvidas do eixo psicomotor e afetivo. A premissa colaborativa na educação interprofissional é importante na formação profissional, preparando-os para responder às necessidades locais. A integração ensino-serviço oportuniza experiências de aprendizagem significativas resultando melhorias no serviço de saúde e formação profissional. Com utilização da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, sendo o professor um facilitador, a busca pelo conhecimento é responsabilidade do aluno e percebe-se maior autonomia na tomada de decisões do cotidiano do trabalho. Conclui-se que esta disciplina tem atingido os objetivos propostos, estando em consonância com Diretrizes Curriculares dos cursos da área de saúde, incluindo Odontologia, que aponta para formação generalista, atue em equipe, de forma humanizada, com resolutividade e que compreenda a realidade em que vive a população.

Referências: 1. Albiero ALM, Yamakami SA, Baesso ML, Fujimaki M, Terada RSS, Pascotto RC. Desenvolvendo o paradigma da integralidade no cuidado à saúde no PET-Saúde/UEM: relato de experiência: atuação de maneira articulada no cuidado integral à saúde da comunidade. *Revista da ABENO* 2014, 14(1):47-56. 2. Alves RN, Albiero ALM. (org). *Atenção em saúde I. Tutorial alunos e docentes*. Universidade Estadual de Maringá. 2015. 3. Organização Mundial de Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas*. Geneva: OMS, 2010. Disponível em: http://www.sbfpa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf. 4. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery* 2012, 16(1): 172-177. 5. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro DE 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Avaliação em Saúde, Relações Interprofissionais, Aprendizagem Baseada em Problemas, Serviços de integração docente-assistencial.

Percepção dos profissionais médicos e enfermeiros acerca da descentralização do pré-natal em Apucarana - PR

AUTOR PRINCIPAL: Nayla Lais Ferreira Mazzetto | **AUTORES:** Franciele Smanioto | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

Introdução: A gestação é um período delicado, que envolve diferentes aspectos da vida feminina e cada mulher vivência de uma maneira diferente, por isso requer maior atenção. Gestação compõe o ciclo vital feminino, não se tratando de uma patologia, por isso o ideal é que não ocorram óbitos nesse período. O acesso aos serviços de saúde de qualidade no início da gestação, podem colaborar com a queda da mortalidade materna e infantil. Diante disso, o Ministério da Saúde corrobora com as equipes da Atenção Básica no cuidado ao pré-natal para melhor assistir as mulheres. Percebe-se então, quão importante é a assistência ao pré-natal na Atenção Básica, caracterizada como o contato preferencial do usuário ao sistema de saúde. A descentralização do pré-natal iniciou em Apucarana - PR em 2015, tratando-se desta forma, de um processo novo. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros acerca da descentralização do pré-natal, bem como identificar se os mesmos se sentem preparados para tal assistência. **Metodologia:** Delinea-se como estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido nas UBS onde o pré-natal está descentralizado. Como sujeitos do estudo, elegeram-se os profissionais médicos e enfermeiros responsáveis pela assistência ao pré-natal nas UBS. A obtenção de dados se deu através de entrevista semiestruturada, onde as informações foram transcritas e analisadas na íntegra. **Resultados:** Foram entrevistados 11 enfermeiros (as) e 05 médicos(as) atuantes no pré-natal descentralizado. O estudo identificou possíveis potencialidades, como profissionais que se sentem preparados, comprometidos e felizes ao praticar tal assistência, estabelecimento de vínculo entre profissional e gestante, possibilidade de acompanhamento no pós-parto, facilitou acesso e otimizou a adesão das gestantes ao pré-natal. Como fragilidades do processo de descentralização, evidenciou-se o número reduzido de profissionais, falta de capacitações e treinamentos o que leva a insegurança por parte de alguns profissionais, bem como falta de diálogo e interação entre as redes de atenção de nível secundário e terciário. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais se sentem preparados para realizar o pré-natal, no entanto percebe-se a necessidade em investimentos por parte da gestão em capacitações e educações em saúde para aprimoramento do conhecimento, afirm de eliminar eventuais dúvidas que levam a insegurança na conduta do profissional.

Referências: PEIXOTO, Catharina Rocha; FREITAS, Lydia Vieira; TELES, Liana Mara Rocha; CAMPOS, Fernanda Câmara; PAULA, Priscila Fontenele de Paula, Ana Kelve de Castro Damasceno. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr./jun.; 19(2):286-91. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno da atenção básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília 2012. E Brasil. Secretaria de Estado da Saúde. FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública. v.36, n.2, p.527-538 abr./jun. 2012.

Palavras-chave: Gestação. Cuidado Pré-natal. Atenção Primária a Saúde. Saúde da Mulher.

Educação em saúde na sala de espera do Núcleo de Aconselhamento, Testagem e Tratamento de Apucarana - PR: relato de experiência multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Nathalia Assis Augusto | **AUTORES:** Juliana Karen Kakhata; Mariane Hauer; Nayla Lais Ferreira Mazzetto | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

O Núcleo de Aconselhamento, Testagem e Tratamento (NATTA) atende diariamente pessoas em busca de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento de AIDS, sífilis, hepatite B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). O cuidado integral para o usuário do SUS é muito importante, sendo necessário olhar para além de suas doenças, buscando utilizar de tecnologias leves, como o diálogo e a escuta, para um atendimento de qualidade. O presente estudo se trata de um relato de experiência que relata um projeto desenvolvido com o objetivo de realizar promoção de saúde com os usuários e profissionais do NATTA do município de Apucarana - PR, detectando suas necessidades e desejos, estimulando o interesse por práticas corporais, melhorando o conhecimento em temas gerais em saúde, alimentação, nutrição e promovendo socialização dos usuários e equipe profissional. Para isso contamos com uma equipe de residentes em Atenção Básica/ Saúde da Família das áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. A intervenção foi realizada através de encontros quinzenais que aconteceram na sala de espera do NATTA, onde trabalhamos com palestras, dinâmicas discussões e práticas corporais. Foi realizada uma avaliação após cada intervenção, que se deu por meio de uma escala de satisfação, representada por desenho de expressões faciais, onde cada participante marcou em sua avaliação individual a expressão que condizia com seu sentimento após a atividade. Pudemos observar bons resultados, sendo 100% da sala de espera satisfeita com as atividades. Em cada dia de intervenção pudemos perceber resultados positivos, pois os pacientes foram colaborativos, participativos e interagiram em todos os momentos, mostrando que existe interesse por parte deles na prevenção e cuidado com a saúde. Atividades de educação em saúde como essa devem fazer parte da rotina de profissionais da saúde, já que temos o papel de informar, auxiliar e cuidar.

Referências: Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Centro de Testagem e Aconselhamento. Disponível em: http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/centro-de-testagem-e-aconselhamento Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Serviço de Assistência Especializada em HIV/ Aids. Disponível em:

Palavras-chave: Educação em Saúde; SUS; Multiprofissional.

Atividade física em grupo e seus benefícios psicossociais: percepção de mulheres idosas do território de uma Unidade Básica de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Carla Milene Massucatto Scalabrini | **AUTORES:** Fabio José Antônio da Silva | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana - Residência Multiprofissional | Apucarana - PR

Introdução: com o aumento da população idosa nas últimas décadas, a importância para uma melhor qualidade de vida nesta fase tem sido alvo de muitos estudos, a fim de proporcionar um envelhecimento mais saudável. Estudos comprovam os benefícios da atividade física nos aspectos psicológicos e sociais. Miranda (2012) cita que a prática regular de atividade física permite a socialização, eleva a autoestima, a autoconfiança, promove também mudanças corporais, minimizando as perdas naturais do envelhecimento.

Objetivos: objetiva-se com esta pesquisa relatar a importância da prática de atividade física em grupo para os fatores psicossociais e identificar também outros fatores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com mulheres idosas participantes do grupo de atividade física oferecido pela Profissional de Educação Física do Programa de Residência Multiprofissional, atuante na Unidade Básica de Saúde Dona Maria do Café do município de Apucarana/PR. **Resultados:** Foram entrevistadas dezesseis mulheres idosas. As falas foram transcritas, analisadas e estabelecidos os seguintes temas: aspectos psicossociais, aspectos físicos e saúde. Todas citaram a importância de se relacionar com outras pessoas, fazer novas amizades e se distrair. O motivo saúde também foi muito citado como um fator importante de sua motivação em participar do grupo de atividade física. Outros fatores mencionados foram redução de dores em diversos locais do corpo e a importância de se movimentar. O estudo apresentou que a participação no grupo de atividade física resultou em melhorias nos aspectos psicológicos, oportunizou a socialização entre as participantes, e reduziu incômodos físicos. **Conclusão:** Conclui-se que a participação no grupo é importante para as idosas e teve influência positiva em seus fatores psicossociais.

Referências: MIRANDA, Maria Makelly Amarante. Os benefícios que a prática de atividade física proporciona aos idosos: projeto pratique saúde - MS. Universidade do Estado de Mato Grosso Faculdade do Pantanal: 2012. Acesso em: 17 de maio de 2017.

Palavras-chave: Atividade física. Idoso. Saúde. Psicossocial.

Uso do método: pilates para pacientes com lombalgia em uma Unidade Básica de Saúde no município de Apucarana - PR

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane de Souza Gonçalves Schafer | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

O método Pilates vem sendo utilizado na área da saúde para fins terapêuticos, melhora da qualidade de vida, da postura e do alinhamento corporal. O método utiliza o corpo como mediador do desenvolvimento físico e mental, tem como princípios a respiração, centralização, concentração, controle, precisão e fluidez nos movimentos. Engloba exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, com o uso de contrações concêntricas, excêntricas e isométricas (SCHMIT, 2016). A Organização Mundial da Saúde estima que 65 a 80% da população possui ou possuirá um quadro de lombalgia em algum momento da vida, podendo-se considerar a dor lombar como um problema de saúde pública, que pode gerar incapacidades temporárias ou definitivas (KORELO, 2013). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma fisioterapeuta residente em saúde da família através do uso do método Pilates em um grupo de pacientes com dor lombar de uma unidade básica de saúde. Os usuários com queixas de dor lombar são encaminhados pela unidade básica para a fisioterapeuta, após serem avaliados e se enquadrarem nos critérios para a participação são direcionados ao grupo que acontece uma vez por semana durante uma hora, utiliza-se para a reabilitação exercícios do método Pilates. O grupo iniciou a quatro meses, é realizado em um salão comunitário que se encontra na área de abrangência da unidade de saúde, atualmente conta com 6 usuários. É possível verificar que após iniciarem os exercícios houve melhora na queixa dolorosa, ganho de força, mobilidade, melhora da postura e consciência corporal, bem como através do convívio social houve efeito nas relações sociais, formação de vínculos e trocas de experiências, demonstrando benefícios biopsicossociais. O uso de métodos de tratamento alternativos configura-se como um importante instrumento para a melhoria da qualidade de vida, reabilitação e promoção da saúde da população, além de tornar mais próximos os profissionais da residência e usuários, possibilitando a troca de experiência entre ambos.

Referências: SCHMIT, Emanuelle Francine Detogni *et al.* Efeitos do Método Pilates na postura corporal estática de mulheres: uma revisão sistemática. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 329-335, set. 2016. KORELO, Raciele Ivandra Guarda *et al.* Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. *Fisioter. mov.*, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 389-394, jun. 2013.

Palavras-chave: pilates, lombalgia, Unidade Básica de Saúde.

Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana - PR

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane de Souza Gonçalves Schafer | **AUTORES:** Josimar Florêncio de Moraes | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

Objetivo: Identificar a prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de uma unidade básica de saúde do município de Apucarana - PR. **Método:** Estudo epidemiológico transversal com a aplicação de um questionário para 15 trabalhadores (60% do quadro de funcionários) de uma unidade básica de saúde da família do município de Apucarana - PR. O instrumento utilizado foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares de PINHEIRO, TRÓCOLLI e CARVALHO, 2002 para identificação de dor ou desconforto relacionados ao trabalho, localização, frequência e tipo de queixa. **Introdução:** A lei orgânica da saúde descreve a saúde do trabalhador como sendo um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2001). Os episódios de queixas osteomusculares vêm aumentando nos trabalhadores alocados em diversas funções no Brasil (SOSAKI, 2011). Considerados como um alarmante problema de saúde, os distúrbios osteomusculares geram efeitos para o trabalhador, empregador e sua família. O referido quadro patológico afeta diversas categorias profissionais e apresenta uma considerável relevância social devido a sua abrangência e magnitude (FERNANDES, ROCHA e COSTA- OLIVEIRA, 2009). Um grande número de indenizações, tratamentos e afastamentos se deve a estes distúrbios (SOUZA, 2015). A elaboração de estratégias de vigilância e promoção de saúde para os trabalhadores, particularmente para os alocados em unidades básicas de saúde é de extrema importância e relevância. **Resultados:** Do total de participantes, referiram dor ou desconfortos relacionados ao trabalho no último ano em coluna lombar: 66%, punhos/mãos: 53%, tomzelos/pés: 40%, coluna cervical: 33%, ombros: 33%, coluna torácica: 33%, quadril/coxas: 33%, joelhos: 7%, cotovelos: 6%. **Conclusão:** entre os trabalhadores do serviço, a prevalência de sintomas osteomusculares foi alta, principalmente em coluna lombar e punhos/mãos. Recomendam-se novas pesquisas que incluam a avaliação do ambiente e das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, bem como a elaboração de orientações posturais e ergonômicas para o desenvolvimento da atividade laboral e prática de exercício físico.

Referências: FERNANDES, M.H.; ROCHA, V.M.; COSTA-OLIVEIRA, A.G.R. Fatores Associados à Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Professores. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.11, n.2, p. 256-267, 2009. Ministério da saúde do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Editora MS, 2001. SOSAKI, Mitsue et al. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 36, n. 124, p. 233-246, dez. 2011. SOUZA, Donatila Barbieri de Oliveira et al. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 182-190, jun. 2015.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, Unidade Básica de Saúde, osteomusculares.

Opiniões críticas de acadêmicos de odontologia sobre o estágio no SUS

AUTOR PRINCIPAL: Marcos Vinícius de Sousa Pereira | **AUTORES:** Kérolen Cristina Moura, Alessandra de Souza Martins, Márcia Helena Baldani Pinto, Cristina Berger Fadel | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG | Ponta Grossa - PR

Introdução: O campo da formação profissional dos cursos de Ciências da Saúde passa por um acelerado processo de mudanças em sua estruturação curricular. Especificamente na Odontologia, este desafio de compor e acompanhar os movimentos de reformulação das diretrizes da educação profissional em saúde (Brasil, 2002), vem sendo calcado pela integração entre ensino e serviço, privilegiando espaços que extrapolem os limites físicos das instituições e onde os acadêmicos possam potencialmente realizar habilidades extraclínicas, considerando as demandas biopsicossociais (Zilboviciuset, 2011). **Objetivos:** Analisar a percepção de acadêmicos formando em Odontologia sobre o estágio supervisionado no SUS, enfatizando aspectos considerados contraproducentes, como subsídio para reestruturação curricular.

Método: Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e adoção da teoria das Representações Sociais (JODELET, 2001). A amostra foi constituída pela população de acadêmicos concluintes do curso de Odontologia de uma universidade pública do sul do Brasil (n= 52) (ano base: 2016). Para análise considerou-se apenas os alunos que julgaram que o estágio no SUS não foi produtivo para a sua formação acadêmica. O instrumento utilizado para a apreensão dos resultados foi um questionário autoaplicável, composto pela seguinte questão: 'Caso você considere que o estágio no SUS não tenha sido produtivo para a sua formação acadêmica, por favor fale o que poderia ser desenvolvido e de que forma, visando o melhor aproveitamento desse estágio em sua vida profissional'. A análise dos resultados teve por base o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2003). O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 1.821.264/16). **Resultados:** A amostra final foi constituída por 35 acadêmicos com média etária de 22 anos. Das informações obtidas foram extraídos dois temas: 'organização da disciplina' e 'estrutura da disciplina' e sete ideias centrais, as quais deram origem a onze DSC. As ideias centrais mais prevalentes foram à valorização do contato com a prática clínica odontológica (40%) e o desejo da não obrigatoriedade da disciplina de estágio (34,2%).

Conclusão: As opiniões críticas sobre o estágio no SUS expostas pelos acadêmicos apontam para uma valorização arraigada do modelo de atuação profissional tecnicista, com baixo interesse no SUS enquanto campo de trabalho.

Referências: BRASIL. Ministério de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. DOU, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10. JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17- 44. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2003. ZILBOVICIUS, C. et al. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. J. Dent. Educ., v.75, n.4, p.557-64, 2011

Palavras-chave: Odontologia; Sistema Único de Saúde (SUS); Avaliação Educacional; Pesquisa Qualitativa.

Oficina da Memória e Interface com a promoção a saúde do idoso na atenção básica: uma proposta de intervenção

AUTOR PRINCIPAL: Flávia Cristina de Souza | **AUTORES:** Adriana Baldo Mendes e Rose Mari Bennemann | **INSTITUIÇÃO:** UNICESUMAR | Maringá - PR

Introdução: a longevidade é, sem dúvida, uma grande vitória a ser comemorada pela sociedade. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população idosa, o desafio é contemplar os direitos, preferências e necessidades desses indivíduos, a fim de garantir a manutenção e a melhoria da capacidade funcional (BRASIL, 2014). Entretanto as atividades da maioria das equipes de saúde, vinculada aos idosos, refere-se a atividades relacionadas aos grupos de idosos incluídos no programa HIPERDIA, fato que reforça o tratamento do envelhecimento natural como doença, o que não é verídico (BRASIL, 2006). Diante desta realidade, faz-se necessário promover ações que estimulem a manutenção de modos ativos de vida, não só para esses idosos, mas também para os demais idosos vinculados a atenção básica. Sendo assim, considera-se de grande valia o trabalho intrassetorial no que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas (BRASIL, 2014). **Objetivo:** o presente trabalho tem por objetivo propor a implantação de um grupo de oficina da memória para idosos em uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Paranavaí/PR. **Método:** Será formado um grupo de idosos, a partir do território adscrito, das duas equipes de estratégia saúde da família (ESF), da respectiva UBS. Serão realizados encontros mediados pelos profissionais das ESF, com duração de uma hora e meia, uma vez por semana, por um ano. Será incentivado o protagonismo e a socialização dos participantes, por meio da construção compartilhada do conhecimento. A conceituação e funcionamento da memória serão discutidos através de aula expositiva dialogada. A memória dos participantes será estimulada por meio da implementação de trabalhos manuais, dinâmicas de grupos, vivências e jogos, bem como a aplicação de exercícios para a estimulação cognitiva. Como um instrumento de rastreio será aplicado o "Mini-exame do estado mental" (MMS), tanto no início quanto ao término do projeto. **Resultados:** espera-se que a oficina propicie não só a melhora da memória, como também a criação de vínculos, momentos de lazer e felicidade, além reforçar aspectos como o autocuidado e empoderamento. **Conclusão:** acredita-se que o grupo de oficina da memória é factível dentro da realidade das UBS e cumpre o papel de incitar o idoso ao movimento, potencializando a memória, funcionalidade e socialização.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 56 p. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Acesso em 14 de maio de 2017.

Palavras-chave: Envelhecimento; qualidade de vida, atenção integral ao idoso.

Caminhada da Saúde: uma intervenção multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Josimar Florêncio de Moraes | **AUTORES:** Aline Aparecida Lima; Ana Caroline de Oliveira Moreno; Karina Aline Ferreira; Tatiane de Souza Gonçalves Schafer | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

A UBS (Unidade Básica de Saúde) Dona "Maria do café" localizada em Apucarana/PR conta com uma população adscrita de aproximadamente 10 mil pessoas. Observou-se através de estratificação que nesta população há um grande número de hipertensos (588) e diabéticos (191). A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de (27%) das pessoas morrem por diabetes, (30%) de doenças cardíacas isquêmicas e inatividade Física, sendo esta causadora de inúmeros riscos à saúde, como quarto principal fator de risco de mortalidade global e provoca (6%) de todas as mortes (OMS, 2014a). Tendo em vista tais malefícios a OMS recomenda a prática regular de atividade física em 150 minutos semanais com atividades moderadas para reduzir todos os riscos. A Atividade Física (AF) é qualquer movimento gerado pela musculatura esquelética, que produza um gasto calórico maior do que ao nível basal (OMS, 2014b). A caminhada trata-se de uma atividade física, e há inúmeras evidências que sua prática regular traz benefícios à saúde. Segundo Nunes & Santos (2009) uma prática regular de atividade Física torna o indivíduo independente, melhora a capacidade funcional, contribuindo para a qualidade de vida. Diante disto foi iniciado um grupo de caminhada com intervenção multiprofissional com o intuito de trabalhar educação em saúde, formado por: Profissional de Educação Física, Dentista, Psicóloga, Enfermeira, Nutricionista e Fisioterapeuta. Iniciado em 10 de abril de 2017, aberto para a população da área de abrangência da UBS, preocupando-se com a promoção e prevenção em saúde, buscando incluir o máximo de pessoas. Durante o percurso acontece a intervenção multiprofissional. Há pessoas que caminham em velocidades diferentes e alguns subgrupos vão se formando e distanciando-se entre eles, é neste momento que os profissionais iniciam a intervenção, dividindo-se em cada subgrupo discutindo temas gerais relacionados à saúde. A partir destes diálogos surgem diversos relatos dos participantes referentes à sua saúde, sendo estratificadas queixas sobre sua condição. Os participantes referem melhora na qualidade de vida após o início da caminhada. Desta maneira percebemos cada vez mais, a necessidade de estar próxima da população para conversar a respeito de educação em saúde, em vez de esperar que venham até a UBS, fortalecendo assim o vínculo com a população e oferecendo um serviço de qualidade.

Referências: NUNES, M E S; SANTOS, S. Avaliação Funcional de Idosos em Três Programas de Atividade Física: Caminhada, Hidroginástica e Lian Gong. XI Congresso Brasileiro de Ciências do Desporto e Educação Física dos Países de Língua Portuguesa. Rev Por Cien Desp 2009(2-3) 150-159. Organização Mundial da Saúde. Folha Informativa Nº 385. Atividade Física. Fevereiro 2015. Visto em: www.who.int/mediacentre/factsheets/Fs385/en. 10- maio-2017.

Palavras-chave: Atividade Física; Educação em Saúde; Multiprofissional.

Relevância do biomédico no Sistema Público de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Lislely Stephani Macedo Vieira | **AUTORES:** Jaqueline Dal Curtivo Dos Passos; Me. Leandro Rozin | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba - PR

A falta da consolidação de um projeto de lei que regulamente o profissional biomédico na rede interdisciplinar de atenção a família do Sistema Único de Saúde, mantém suprimida sua integração ao Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), mesmo quando a multidisciplinaridade é considerada como pilar do desenvolvimento profissional e humanístico. Inicialmente em 1966, a profissão surgiu da necessidade de profissionais de alto nível, capazes de integrar pesquisa e ensino em diferentes áreas do conhecimento, se expandindo a diversos setores e possuindo atualmente aproximadamente 33 áreas de atuação. Desde então, a profissão é acompanhada por carência legislativa que efetive o reconhecimento esperado da profissão, por ser considerada relativamente nova. Entretanto, é imprescindível que haja participação na reorganização das práticas de saúde, já que a formação permite compreender processos de saúde e doença, vigilância em saúde e saúde coletiva, podendo inovar no desenvolvimento de ações que contribuam na eficácia da integralidade e da prevenção e promoção, diagnóstico e manutenção da saúde como regulamentado pela Lei nº 6.684, de 03 de setembro de 1979, Art.4. Esse relato de experiência surgiu da reflexão em sala de aula, quando analisado um artigo para discussão em grupo, relatando os benefícios da interdisciplinaridade na integração de ensino, serviço e comunidade, levantando questionamentos sobre a inserção do biomédico na rede multidisciplinar de atenção à saúde pública, visto que, durante a graduação, o discente participa de atividades que visam compreender o Sistema em sua totalidade. A conscientização do grupo sobre a atuação do biomédico na rede de atenção à saúde foi o principal efeito alcançado, revelando a necessidade de ampliar o campo de trabalho para o biomédico na saúde pública a fim de contribuir para melhoria do processo saúde e doença e na integralidade da atenção à saúde. Sendo assim, os profissionais devem cumprir seu papel junto aos conselhos, buscar e auxiliar na intervenção junto aos órgãos competentes para a ampliação do campo de trabalho da profissão, trazendo benefícios para a saúde da comunidade e da população que a constitui.

Referências: ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev. Bras. Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BIOMEDICINA (ABBM). História da Biomedicina. Acesso em: 17 maio 2017. BRASIL. Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979. Regulamenta as profissões de Biólogo e de Biomédico, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 set. 1979. Seção 1. MAIA, I.; RUCKERT, T. K.; BARBOSA, E. G. S.; KAEFFER, C. T.; COSER, J.; GARCES, S. B. B. A Inserção do Profissional Biomédico no Programa de Saúde da Família no Contexto do PET/Saúde. UNICRUZ. Seminário, 2013. PERINAZZO, J.; SANDRI, Y. P.; MALLET, E. K. V.; ZIMMERMANN, C. E. P. A atuação do profissional biomédico na atenção primária à saúde pública. Revista Saúde Integrada, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 15/16, 2015.

Palavras-chave: Biomédico; SUS; Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Sensibilizarte: Humanizando através da arte

AUTOR PRINCIPAL: Márcio Souza dos Santos | **AUTORES:** Camila Liviero de Moura; Maíra Bonafé Sei | **INSTITUIÇÃO:** UEL (Universidade Estadual de Londrina) | Londrina - PR

Caracterização do Problema: Nota-se que o cuidado humanizado em saúde ainda não se configura como algo efetivamente implantado na atenção prestada à população. Tal fato pode ser decorrente da falta de disciplinas nos currículos de cursos da saúde que contemplem o tema da humanização do cuidado. Objetiva-se, assim, relatar a experiência de um projeto de extensão desenvolvido em uma universidade pública que objetiva, por um lado, humanizar a formação do estudante de saúde e, por outro, ofertar um cuidado humanizado a pessoas internadas no hospital universitário regional do norte do Paraná, por meio de recursos artístico-expressivos. **Fundamentação Teórica:** A humanização relacionada à assistência da saúde pode ser entendida como uma transformação dos modelos pré-existentes visando uma atenção individualizada por meio da empatia, cuidado, compreensão e solidariedade somado aos princípios norteadores do SUS. Quanto à arte, esta se configura como uma interessante via de expressão capaz de alcançar diferentes pessoas e contribuir para minimizar problemáticas advindas da internação hospitalar. **Descrição da Experiência:** O projeto é dividido em quatro frentes de atuação que se utilizam de diferentes linguagens artístico-expressivas: artesanato, contação de histórias, música e palhaço terapia. As ações são realizadas semanalmente em enfermarias de unidade feminina, masculina e pediátrica do hospital universitário. São também realizadas atividades de capacitação dos colaboradores, conferências e palestras extras com especialistas, discussões sobre textos científicos, reuniões de planejamento de atividades, entre outras. A avaliação das atividades é feita processualmente, nos encontros de capacitação específica que precedem as atividades práticas, enquanto a avaliação dos discentes em relação ao projeto é realizada por meio de um encontro anual com os estudantes colaboradores. **Efeitos alcançados:** O projeto contribui para ampliação da visão dos estudantes acerca do processo de saúde e doença, potencializa a qualidade da relação entre profissional da saúde e paciente e proporciona um cuidado diferenciado aos pacientes internados e seus acompanhantes. Permite, ademais, novas vivências, aprendizado e proporciona ao graduando nova perspectiva em relação ao vínculo entre profissional e paciente proporcionando o desejo de ser um profissional mais humanizado. **Recomendações:** Recomenda-se que novos estudos sejam realizados para o aprofundamento e maior conhecimento da temática.

Referências: NUNES MAIA, Henrique Gil da Silva. A Falta de Humanização na Saúde Pública. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 11, p. 111-112, 2007.

Palavras-chave: Hospitalização; Humanização da Assistência; Terapia pela arte.

Necessidades biopsicossociais de cuidadores de indivíduos acamados

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Caroline Sartori | **AUTORES:** Ana Caroline Oliveira Gomes, Lígia Carreira, Valmir Correa Richeta |
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Introdução: O sujeito na situação de cuidador, enfrenta múltiplos desafios e exigências, que implicam em constantes alterações no cotidiano, sofrimento e desgaste, em decorrência do cuidado dispensado (SEABRA, 2013). A prestação de cuidados por sua vez, requer do cuidador um constante e contínuo esforço, seja esse no âmbito cognitivo, emocional ou físico (ALVES; MONTEIRO, 2015). **Objetivos:** Levantar as necessidades biopsicossociais do cuidador de indivíduos acamados. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada com cuidadores de indivíduos acamados no ano de 2015. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, com perguntas fechadas referentes ao cuidado por esse prestado, bem como sobre suas necessidades biopsicossociais, tais como a participação em atividades de lazer, rodízio de cuidadores, dificuldades financeiras, dificuldades enfrentadas na prestação de cuidado e, caracterização sociodemográfica. Os critérios de inclusão da pesquisa consistem em ser cuidador familiar ou não, de indivíduos acamados. Participaram do estudo 15 cuidadores. A coleta de dados se deu através da integração ensino-serviço, realizada por dez graduandos do curso de enfermagem, um professor e três Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde, situada no município de Maringá - PR. Essa pesquisa faz parte da grade curricular de uma disciplina do curso de enfermagem de uma instituição superior de ensino e seguiu os preceitos éticos orientados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). **Resultados:** Dos 15 cuidadores, 11 (73,3%) eram do sexo feminino, com idades entre 20 e 80 anos. Os dados refletem que oito (53,3%) cuidadores referiram ter problemas relacionados à ergonomia, seis (40%) relataram sofrerem de estresse diariamente, seis (40%) disseram possuir cansaço e sobrecarga de trabalho, esses por sua vez reconhecem a importância do rodízio de cuidadores, no entanto, não possuem outro cuidador para dividir as funções. A não realização de atividades de lazer foi referido por cinco (33,3%) cuidadores. **Conclusão:** Torna-se imprescindível conhecer e identificar as necessidades biopsicossociais do cuidador a fim de, elaborar precocemente medidas de prevenção biopsicossocial.

Referências: ALVES, A. F. R; MONTEIRO, J. F. A. Repercussões psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 6, n. 3, p. 026-041, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. SEABRA, D.S.C. Necessidades do familiar cuidador do doente paliativo. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Católica Portuguesa.

Palavras-chave: Saúde Pública; Cuidadores; Enfermagem em Saúde Comunitária.

Percepção de uma acadêmica de enfermagem sobre um espaço saúde no ambiente escolar: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Caroline Sartori | **AUTORES:** Mirian Ueda Yamaguchi | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR | Maringá - PR

Caracterização do Problema: A promoção da saúde vinculada ao ambiente escolar, é considerada como um elemento transformador da realidade, entretanto, ainda há fragilidades nas relações entre os serviços de saúde e as escolas (FARIAS *et al.*, 2016). Posto isso, objetivou-se relatar a percepção de uma acadêmica de enfermagem sobre um evento Espaço Saúde. **Fundamentação Teórica:** O Programa Saúde na Escola (PSE), constitui-se uma das ações programadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa promover as ações de saúde e educação, juntamente com profissionais da saúde, educação, estudantes e comunidade (FERREIRA *et al.*, 2014). **Descrição da Experiência:** O evento Espaço Saúde, ocorreu em uma escola estadual do município de Maringá - PR, em 2016, como ação programada do PSE. O evento contou com a participação de uma acadêmica de enfermagem, da equipe ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que realizaram orientações sobre saúde bucal, nutrição, avaliação antropométrica, pesagem de mochilas, escovação e palestras sobre prevenção de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis. Nesta perspectiva, a acadêmica de enfermagem pode perceber a dificuldade na realização deste evento, em consequência da não predeterminação das ações do PSE, no calendário escolar, que dificultou a programação da data do Espaço Saúde, articulando a escola, a ESF e o NASF. Não obstante, a graduanda pode observar a deficiência de estrutura e de materiais na escola, para a realização das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Contudo, a aluna experienciou a organização e o planejamento das ações e palestras realizadas no Espaço Saúde, pode vivenciar o contato direto com os alunos, profissionais da saúde e da educação, o que contribuiu para a associação da teoria com a prática em saúde, e por fim, colaborou para promover a disseminação do conhecimento sobre promoção da saúde entre os alunos. **Efeitos alcançados:** Pode-se verificar que ocorreu a promoção e articulação dos saberes, que cooperou para a formação integral da graduanda e dos estudantes. Ademais, o evento possibilitou o fortalecimento das relações entre a rede pública de saúde e de educação, posto que, permitiu a integração ensino-serviço-comunidade. **Recomendações:** É de fundamental importância, a continuidade da realização das ações do PSE, principalmente com a inserção de alunos da graduação, para que estes possam desenvolver suas habilidades e obter melhor associação da teoria com a prática.

Referências: FARIAS, I. C. V. *et al.* Análise da intersetorialidade no programa saúde na escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 2, p. 261 - 267, 2016. FERREIRA, I. R. C. *et al.* Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no programa saúde na escola. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, n. 56, 61 - 76, 2014.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas ao cuidador de indivíduos acamados: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Caroline Sartori | **AUTORES:** Ana Caroline Oliveira Gomes, Lígia Carreira, Valmir Correa Richeta |
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Caracterização do Problema: A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta, possibilita levantar as necessidades fisiológicas, de segurança, amor, estima e auto realização a fim de, subsidiar a assistência de enfermagem (HORTA, 2011). Posto isso, objetivou-se relatar a experiência de sua aplicação à cuidadores de indivíduos acamados. **Fundamentação Teórica:** O cuidador formal ou informal, familiar ou não, tem nos profissionais de saúde, o apoio para realizar suas funções (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010). Sendo assim, conhecer suas necessidades de saúde é imprescindível para o melhor acompanhamento desta população. Descrição da experiência. A aplicação da TNHB se deu através da integração ensino-serviço, por graduandos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde, situada em Maringá - PR. Realizaram-se visitas nos domicílios de 15 cuidadores para caracterização dos mesmos, utilizando-se um instrumento semiestruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, com finalidade de levantar às Necessidades Humanas Básicas. Levantaram-se as seguintes necessidades: "Necessidade quanto à prestação de cuidados" - relacionados a banho, higiene pessoal e oral, transferência e mudança de decúbito, cuidados com sondas, alimentação e medicação; e, "Necessidades biopsicossociais do cuidador" - ergonomia, baixa adesão e participação em atividades de lazer, sobrecarga de trabalho, não realização adequada do rodízio de cuidadores e dificuldades financeiras. **Efeitos alcançados:** Pode-se identificar as necessidades de saúde desta população, subsidiando a implementação de ações futuras, visando a promoção, prevenção e recuperação de saúde dos envolvidos. Ainda, esse trabalho possibilitou a integração ensino-serviço-comunidade. **Recomendações:** É de suma importância a continuidade do acompanhamento desta população pelos profissionais de saúde, buscando a melhora da saúde do cuidador e consequentemente, melhora no cuidado prestado por este.

Referências: CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, 2010. HORTA, W. A. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

Palavras-chave: Saúde Pública; Cuidadores; Saúde Coletiva.

Percepção do paciente quanto a saúde bucal com ênfase na perda dentária em uma Unidade Básica de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Isabelly Beletatto Correia | **AUTORES:** André Gustavo de Lima e Silva e Franciele Smanioto | INSTITUIÇÃO:
Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

A perda dentária continua sendo um problema de saúde pública, e pode estar associada com as doenças bucais mais comuns como cárie, doença periodontal e trauma, podendo estar também relacionada com as crenças, atitudes e práticas diárias dos usuários comprometendo a saúde bucal e consequentemente a qualidade de vida. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a percepção e a repercussão da perda dentária na qualidade de vida dos usuários do serviço público em uma unidade básica de saúde no município de Apucarana-Paraná. Trata-se de um estudo qualitativo no qual foi realizada busca ativa de pacientes que realizaram extração nos últimos meses, os pacientes foram avaliados e analisados pelos critérios de inclusão da pesquisa, os que foram selecionados foram submetidos a uma entrevista individual baseada em questões abertas. Após a coleta de dados foi realizada a análise de conteúdo e interpretação dos resultados. Com isso foram identificados o significado e a importância que o dente possui na vida dos usuários verificando-se um forte impacto na vida das pessoas principalmente com a dificuldade em se alimentar, falar e sorrir, entretanto alguns pacientes relataram alívio pelas dores que sentiam, também se referem a perda dentária por descuido pessoal e falta de orientação, identificou-se um contentamento com a possibilidade de reposição protética. Percebe-se a importância de bons hábitos de higiene para a manutenção da saúde bucal, visto que a maioria sente falta dos dentes naturais. Portanto, a alta prevalência de perdas dentárias aponta a importância da atuação do cirurgião dentista nas estratégias de promoção e prevenção de saúde bucal para a população.

Referências: SILVA A.E., TÔRRES N.H. L, SOUSA R.M.L. Perda dentária e o impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde. Revista Odontologia UNESP, n. 41, v.3, p. 177-184, Maio- junho ,2012. SANTILLO, P. M. H., MOURA, C., COELHO- SOARES, R. S., GUSMÃO, E. S., & Santos, P. C. O. Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. Pesquisas e Práticas Psicossociais - PPP -, São João del-Rei; v.8, n.2, p.233-247, julho/dezembro/2013

Palavras-chave: qualidade de vida, perda dentária, saúde bucal, higiene bucal.

A união da formação acadêmica de medicina e enfermagem, proporcionada pelo projeto PET-SAÚDE/GRADUASUS: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Magnus de Lima | **AUTORES:** Amanda da Silva, Tayciele S. Quintana Bizinelli, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Adriana Cristina Franco | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe, Secretária municipal de saúde Curitiba - PR | Curitiba - PR

Fundamentação Teórica: A atual edição do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GRADUASUS) vinculado ao Ministério da saúde propõe mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área de saúde; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articulada com o SUS. Atendendo a edital próprio, os cursos de Enfermagem e Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba foram selecionados¹. A concepção atual de saúde demanda a atividade interprofissional, diante disso, a formação em saúde precisa capacitar o graduando, para que ele atenda o usuário do SUS em sua singularidade e aprimore a capacidade de se articular com profissionais de diferentes áreas, em prol do melhor plano terapêutico para cada indivíduo. **Descrição da Experiência:** O PET possibilitou, primeiramente, o contato entre acadêmicas dos Cursos de enfermagem e medicina; os quais vivem o paradoxo de serem tão próximos e tão distantes ao mesmo tempo, cujo objetivo em comum é a assistência integral ao ser humano. Possibilitou um olhar real da atenção em saúde, suas possibilidades e desafios. Outro ponto relevante foi o contato com residentes das áreas médica e enfermagem, o qual possibilitou uma rica troca de experiências e reflexão sobre a formação em saúde voltada para a realidade do serviço e das necessidades dos usuários. **Efeitos alcançados:** A participação no PET, na visão dos estudantes, preceptores, tutores e residentes tem representado significativo instrumento de desenvolvimento profissional durante a graduação. Trabalhar em equipe é proporcionar o melhor de cada profissional, para o usuário, além disso, poder repassar o conhecimento, é algo de valor inestimável, pois de alguma maneira contribui para a formação do outro. **Conclusão:** o grande diferencial da participação no PET é o enriquecimento e o aprimoramento da formação acadêmica e do serviço, resultando em uma melhora na qualidade de atendimento à comunidade.

Referências: 1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE. PROJETO PET- SAÚDE/ GRADUASUS-2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria municipal de Saúde de Curitiba/PR. 2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

Palavras-chave: Enfermagem; Medicina; PET-Saúde/GraduaSUS; formação profissional; Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Percepção dos estudantes de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas

AUTOR PRINCIPAL: Ana Flavia Placidino | **AUTORES:** Rosângela Ap. Pimenta Ferrari; Ellen Dragão da Costa; Karoline Hyppolito Barbosa; Ludmilla Laura Miranda | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina - UEL | Londrina - PR

O processo de hospitalização é completamente impactante e causador de medo. A utilização do brinquedo terapêutico (BT) minimiza os efeitos decorrentes dessa internação, aliviando sentimentos provocados por este processo. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) afirma que é competência do enfermeiro atuante na pediatria a utilização da técnica do brinquedo terapêutico na assistência à criança e à família. Sendo assim, se torna fundamental o ensino do BT na formação do futuro enfermeiro, gerando uma aproximação com o serviço de saúde, comunidade e família. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de estudantes de enfermagem sobre o uso do BT em pediatria em hospital terciário público. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo qualitativo e quantitativo realizado com estudantes de enfermagem participantes do projeto "Utilização do Brinquedo Terapêutico em crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica". Os estudantes responderam um formulário semiestruturado com questões fechadas e abertas para identificar o conhecimento e percepção sobre o brinquedo terapêutico. **Resultados:** Entre os 24 estudantes entrevistados, a faixa etária de 18 a 22 anos, apenas 1 do sexo masculino, cursando o 1º e 2º ano da graduação em enfermagem. A primeira pergunta realizada foi em relação a função do BT, no qual alguns demonstraram prévio conhecimento sobre o assunto, relatando o uso para auxílio do tratamento, preparo para procedimentos, útil para tranquilizar a criança, seus familiares e promover vínculo entre a equipe. Apesar de terem demonstrado conhecimento, alguns estudantes relataram ainda não conhecer a técnica, já outros afirmam que a técnica que se baseia na reprodução dos cuidados realizados na criança em um boneco. Quando questionados sobre a atuação do enfermeiro na aplicação do BT, apenas um estudante afirmou que o COFEN não regulariza a aplicação do BT por esses profissionais, alguns citaram que a aplicação pode ser realizada apenas pelo enfermeiro, já outros incluíram a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Os estudantes reconhecem que o BT é uma estratégia essencial para a criança aliviar a tensão durante a hospitalização. A utilização dessa técnica ultrapassa a fronteira da sala de aula e da prática acadêmica, favorecendo assim, a sensibilização do aluno em sua futura atuação humanizada.

Referências: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 295, de 24 de outo-bro de 2004. Dispõe sobre a utilização do brinquedo/ brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Rio de Janeiro: COFEN; 2004. Acesso em: 27 de maio 2017. OLIVEIRA, C. S. et al. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica, São Paulo, v.15, n.1, jun. 2015. Acesso em: 27 de maio 2017.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Criança hospitalizada. Jogos e brinquedos. Educação em Saúde.

Uso do genograma e ecomapa como instrumentos de abordagem familiar, por acadêmicos de medicina: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Jéssica Cristina Ruths | **AUTORES:** Francielle Brustolin de Lima Simch; Sonia Mara de Andrade | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Toledo - PR

No contexto da Estratégia Saúde da Família, a realização da abordagem familiar possui grande relevância, tendo em vista que consiste no contato com as famílias e seus membros permitindo um maior conhecimento da estrutura familiar existente. O dinamismo familiar condiciona e interfere no processo saúde doença, tornando-se essencial conhecer maneiras de realizar o reconhecimento das dinâmicas familiares, a fim de desenvolver adequadamente as práticas de saúde (ALVES; SILVEIRA, 2011). Neste sentido o presente estudo relata a experiência de utilização do genograma e ecomapa, durante as atividades práticas da disciplina de saúde coletiva, por acadêmicos de medicina, a fim de realizar análises de arranjos familiares e estudos de redes sociais. A escolha dos instrumentos se deu devido ao fato estes facilitarem a visão do contexto psicossocial, ampliando o reconhecimento de situações conflituosas e problemáticas e também por possibilitarem o discernimento dos relacionamentos tanto do paciente, quanto dos membros de sua família com os sistemas comunitários (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009). Os genogramas e ecomapas foram criados durante visitas domiciliares, que aconteceram semanalmente durante os meses de fevereiro a março de 2017. Foram realizados 24 genograma e 24 ecomapas. Considerou-se, para elaboração dos instrumentos, os contextos internos e externos das famílias, observando-se aspectos relativos ao comportamento entre três gerações de cada família e o relacionamento das mesmas com a comunidade. Percebeu-se alguns padrões de repetição nos genogramas: analfabetismo, desemprego e núcleos familiares desfeitos. Através da análise dos ecomapas, foi possível identificar importantes fluxos de energia entre as famílias, serviços de saúde e assistenciais disponibilizados no bairro, destacou-se a ausência de suportes sociais como grupos de convivência, áreas de lazer, contato com vizinhos e acesso a atividades culturais. Concluiu-se que o genograma e ecomapa, propiciaram aos acadêmicos adequado primeiro contato com as famílias, fomentando a formação de vínculos e favoreceram melhor visualização das relações familiares, bem como das relações das mesmas com o espaço social. Além disso, mostraram-se facilitadores da compreensão da influência da determinação social no processo saúde doença.

Referências: ALVES, C.C.F.; SILVEIRA, R.P. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: o contexto do território de desinstitucionalização. Revista APS, v. 14, n. 4, p. 454-463, out./dez, 2011. SILVEIRA, M.R.; ALVES, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 5, p. 645-651, set./out, 2003.

Palavras-chave: Genograma; Ecomapa; Estratégia Saúde da Família.

Integração Ensino-Comunidade I com acadêmicos de medicina e enfermagem: saúde centrada no usuário

AUTOR PRINCIPAL: Leonardo de Souza Cardoso | **AUTORES:** Laura Fernanda Fonseca; Camila Lima de Assis Monteiro; Karin Rosa Persegona Ogradowski; Leide Conceição Sanches; | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba - PR

Atualmente as novas tendências da saúde privilegiam o paciente como centro das atenções e cuidado. Isso se deve ao fato de que com o passar do tempo as pessoas foram sendo reduzidas a doenças, perdendo-se a capacidade de avaliar o usuário como um todo. Por isso, é preciso dar voz aos usuários da saúde, sendo necessária a busca de metodologias que permitam a aproximação ao máximo do contexto onde estes se encontram. Nesse sentido, o Módulo Integração Ensino e Comunidade I (IEC I) que reúne acadêmicos de Medicina e de Enfermagem, por meio de aproximações intercaladas com a teoria e a prática, nas Unidades de Saúde, possibilitou o desencadeamento do desenvolvimento de diversas competências, como a compreensão do usuário de saúde em seu contexto e ao mesmo tempo o aprendizado do trabalho em equipe interprofissional, utilizando a observação participante por parte dos acadêmicos, que além de conversarem com os usuários nas unidades, acompanhavam os serviços desta, além da conversa com seu grupo e docente ao final de cada atividade. Para isso, durante o semestre, equipes mistas de acadêmicos de medicina e de enfermagem desenvolveram as atividades práticas em Unidades de Saúde, e suas vivências eram discutidas em sala de aula com base em material científico e no método da problematização. Os debates e questionamentos com base nos estudos e aproximações com a realidade permearam o primeiro semestre de 2016, almejando a compreensão dos alunos sobre a importância de se entender o que é a saúde/ o que é a doença (do ponto de vista de cada indivíduo) e toda forma de diversidade com as quais os profissionais se deparam em suas atividades. O semestre culminou em uma Mostra da Diversidade, a qual possibilitou aos estudantes um aprofundamento da reflexão sobre formas de ouvir o usuário de saúde sem preconceitos e ideias pré-concebidas em toda a sua diversidade. Concluiu-se, na avaliação final das atividades do IEC I, que a integração entre o ensino e a comunidade trouxe muitas contribuições para a formação dos acadêmicos de Medicina e Enfermagem e possibilitou uma iniciação diferenciada no processo de aprendizagem sobre a clínica e o cuidado, levando os futuros profissionais a perceberem a importância de se colocar o usuário no centro do processo saúde/doença.

Referências: CURY, A.J. O futuro da humanidade. Rio de Janeiro: Sextante, 2005. p.9-21 HELLMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.113-142. LARAIA, R.B. Cultura um conceito antropológico. 19.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. MIOTTO, M.M.B; BARCELLOS, L.A. Contribuição das ciências sociais nas práticas de saúde pública. Revista brasileira de pesquisa em saúde. v.11, n.2, p.43-48, 2009.

Palavras-chave: Medicina; Enfermagem; SUS; Integração.

Educação alimentar e nutricional para frequentadores de um restaurante, localizado em um hospital público de São Paulo-SP

AUTOR PRINCIPAL: Narcisio Rios Oliveira | **AUTORES:** Maria Luisa de Jesus Barbosa, Glauca Bazzirelli Murino | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Adventista de São Paulo | São Paulo - SP

Diante da tendência de consumo da alimentação fora de casa, torna-se cada vez mais importante à discussão quanto à qualidade nutricional dos alimentos, bem como modelos que possibilitem o estímulo a escolhas saudáveis. Nesse contexto, ações de educação alimentar e nutricional tem se destacado como promotoras da saúde, através da utilização de diversos modelos de intervenções, destacando-se: palestras, cursos, recursos audiovisuais, além de Guias Alimentares para a promoção de ações educativas. O presente trabalho objetivou conscientizar usuários de um restaurante localizado em um hospital público estadual localizado na cidade de São Paulo, quanto à promoção e importância da alimentação adequada. Utilizou-se para tal displays suspensos os quais foram previamente elaborados pelos estagiários do curso de Nutrição do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), além de figuras de frutas e hortaliças para a montagem de painéis, dando assim maior destaque a este grupo de alimentos, os materiais foram expostos em locais estrategicamente selecionados, cabendo ressaltar que tais materiais foram baseados em informações preconizadas pelo Novo Guia Alimentar para a População Brasileira, o qual destaca a importância do ato de comer em companhia, de dar preferência a alimentos in natura, consumo de água, frutas, verduras e respectiva diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados. Tal ação ocorreu como parte integrante do Estágio em Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição do curso de Nutrição do UNASP, sendo avaliada pelas Nutricionistas da unidade e pela professora supervisora do Estágio em Saúde Coletiva do curso de Nutrição do UNASP, as quais após apreciação da proposta aprovaram o seu desenvolvimento e aplicação. Os displays foram expostos pelo período de uma semana, no restaurante de um hospital público estadual localizado na capital paulista. Durante a exposição, observou-se por parte dos comensais e funcionários da unidade uma maior interação e troca de informações quanto ao conteúdo apresentado. Ações de conscientização quanto a hábitos saudáveis de alimentação são de fundamental importância para a promoção da saúde, cabendo ao nutricionista a responsabilidade da utilização frequente de novos métodos que despertem a curiosidade e reflexão da clientela atendida quanto a alimentação e nutrição, podendo tal ação ser replicada em diversos tipos de estabelecimentos a exemplo de escolas e unidades de saúde da família.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. LEAL, D. Crescimento da Alimentação Fora do Domicílio. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, v. 17, n. 1, p. 123-132, 2010. SANTOS, M. V. *et al.* Os restaurantes por peso no contexto de alimentação saudável fora de casa. Rev. Nutr., Campinas, v. 24, n. 4, p. 641-649, 2011. SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciências & Saúde Coletiva, v. 17, n. 2, p. 453-462, 2012.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Guia Alimentar; Promoção da Saúde.

O Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional na área da Urgência e Emergência: relatos de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Regjiana Almeida Prestes de Souza | **AUTORES:** Regjiana Almeida Prestes de Souza | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR

Este trabalho tem o objetivo relatar a experiência do Assistente Social, no primeiro Programa de Residência Multiprofissional na área da Urgência e Emergência, implantado pela Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais - PR, em parceria com a Faculdade Pequeno Príncipe no ano de 2016. O Programa tem como objetivo desenvolver competências das áreas de enfermagem, psicologia e serviço social, para atuarem em sistemas e serviços integrados em Rede, por meio da inserção em serviços de saúde. A residência possibilitou conhecer, vivenciar e refletir acerca da atuação do Assistente Social num campo onde o inesperado acontece e o desafio cotidiano surge em demandas que necessitam de intervenções imediatas e resolutivas principalmente nas situações de violação de direitos, como mulheres vítimas de violência doméstica e abusada sexualmente, crianças vítimas de abuso sexual ou em situação de risco, idosos abandonados em situação de negligência, pacientes com comportamento suicida e pacientes psiquiátricos. O cotidiano na área da saúde não se difere das demais, pois o profissional tem sua intervenção voltada para o âmbito das políticas públicas. Porém existem situações que demandam um olhar atento e investigativo, diante de situações que perpassam o conhecimento biomédico, são situações subjetivas, aspectos humanos e sociais ligados ao processo saúde/doença. O trabalho multidisciplinar foi significativo, principalmente nos atendimentos aos pacientes internados por comportamento suicida, sendo a intoxicação exógena demanda recorrente. A residência revelou a importância da atuação em equipe multidisciplinar pois em conjunto com o tutores e preceptores eram realizadas as discussões dos casos. A contribuição da Enfermagem em compartilhar o conhecimento técnico em relação a assistência, a identificação dos fatores de risco e outros procedimentos realizados na sala de emergência. A equipe de Psicologia auxiliando no atravessamento de uma dor existencial, colaborando para compreensão das motivações conscientes e inconscientes do ato suicida, apontando para os caminhos e alternativa de enfrentamento dessas dores e a atuação do Serviço Social nas intervenções junto aos familiares em fortalecer os vínculos e ressaltar a extensão do cuidado para além da área da saúde. São ações que contribuem para a atenção e o manejo, prevenindo possíveis atos iatrogênicos muitas vezes fatais e minimizando o retorno do paciente por comportamento suicida ao Serviço de Urgência e Emergência.

Referências: BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996. BEZERRA, Sueli O. B., Araújo, M. A. D. A Inserção do Assistente Social no Complexo Hospitalar e de Atenção à Saúde da UFRN no Contexto da Agudização da Questão Social. Rev. Serviço Social. Londrina, 2005. BOTEGA, Neury José. Crise suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Armed, 2015. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994. COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro, abr. 2008. Disponível em . Acesso em: 23 de abril de 2017. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: . Acesso em 15 de março de 2017. GODIN, Denise Saleme Maciel. A Intervenção da Psicologia: Tentativas de Suicídio e Urgência Hospitalar. Rev Científica da FMC – Vol. 10.N.º2.Dez.2015. GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Acesso em: 27/04/2017. IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 21 ed. São Paulo: Cortez, 2001. MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social em Hospital – Escola: Um espaço diferenciado de ação profissional. Rev. Serviço Social & Saúde. Campinas.v.1 n. 1. P.1-11. PINHEIRO, Iara Silveira. A Intervenção do assistente social no atendimento da emergência do HU/UFSC às tentativas de suicídio. Santa Catarina. 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/119346> > Acesso em 26/03/2016. VASCONSELOS, Ana Maria. A Prática do Serviço Social: cotidiano formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002. VILLELA, Simone Monteiro Wilza. Estigma e Saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2013. SILVA, S F, Polubriaginof C.. Suicídio e seu impacto no contexto familiar. Rev Enfermagem UNISA: 2009;10 (1): 78-82.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional, Serviço Social, Saúde, Urgência e Emergência.

Sintonia do método da Pesquisa-Ação com as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde propostas pelo Pacto pela Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira | **AUTORES:** Verônica de Azevedo Mazza; Renata Gonçalves Pinheiro Cordeiro | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba - PR

O pacto pela saúde, definido pela Portaria de 2006, reafirma os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) como norteadora para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde e das ações educativas na saúde. Recoloca a questão de que as demandas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS não sejam definidas somente a partir de uma lista das necessidades de atualização e da capacidade de oferta de uma instituição de ensino, mas consideram, prioritariamente, os problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho de acordo com a realidade vivenciada na prática. A Pesquisa-Ação se ajusta à vertente do pacto pela saúde uma vez que é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita relação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. O método também busca a transformação das práxis pela mediação do conhecimento teórico, alcançando a politização dos sujeitos envolvidos, que passam a ter condições de desenvolver práxis criativas e emancipatórias. A Pesquisa-Ação é composta pelas seguintes etapas: reconhecimento de uma dada prática social; problematização da realidade que contextualiza a prática problematizada; instrumentalização dos sujeitos envolvidos no processo educativo em função das necessidades levantadas para a compreensão da prática problematizada; incorporação do conhecimento e, por fim, elaboração e desenvolvimento das novas práticas. A utilização deste método de pesquisa e da EPS como referencial teórico favoreceu a realização de um estudo de intervenção em que o problema foi levantado pelos próprios sujeitos da pesquisa, uma vez que ambos consideram que estes são os que fazem melhor leitura da realidade e das necessidades de aprimoramento da prática. Além disso, através do cumprimento das etapas do método, o estudo possibilitou o enfrentamento criativo dos problemas levantados e uma maior efetividade no planejamento das novas ações, uma das diretrizes do Pacto pela Saúde. Por fim, considera-se que a Pesquisa-Ação favorece a capacidade de pesquisas assumirem a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento e qualificação profissional dos trabalhadores do SUS e para a mudança das práticas de saúde em direção ao aprimoramento do atendimento aos pacientes.

Referências: Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez; 2003. Franco M. Pedagogia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Educação e Pesquisa; 2005. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Diretrizes do Pacto pela Saúde 2006. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Pesquisa-Ação, Metodologia.

Relato de experiência: atividade desenvolvida em grupo de convivência para idosos na Atenção Primária à Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Mariana Pissoli Lourenço | **AUTORES:** Raquel Cristina Luis Mincoff², Giselle Fernanda Previato³, Iara Sescon Nogueira⁴, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁵ | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Caracterização do Problema: O envelhecimento populacional representa crescimento significativo em nível mundial. No Brasil, estima-se que em 2025, a população de idosos será a sexta maior do mundo, alcançando 35 milhões¹. Tal processo, abrange fatores multidimensionais, sendo eles biológicos, psicológicos e sociais, visto que as variações e limitações são diferentes a cada indivíduo, considerando o contexto em que este está inserido². **Fundamentação Teórica:** Para diminuição dos agravos de saúde e melhoria na promoção da saúde, os idosos podem ser envolvidos continuamente em práticas que favoreçam a autonomia, independência e mudança significativa em sua qualidade de vida, posto que estes facilitam a manutenção do envelhecimento ativo e saudável³. Os Grupos de Convivência tem sido alternativa frequente apresentada aos idosos, por relacionarem-se com a melhoria física e mental dos indivíduos, além de serem respaldados pela Política Nacional do Idoso⁴. **Descrição da Experiência:** Experiência vivenciada na pós-graduação de Enfermagem, decorrente de atividade específica em Grupo de Convivência para idosos, realizada em abril de 2017, em Unidade Básica de Saúde (UBS). As ações incluíram o planejamento e desenvolvimento da atividade, que utilizou a técnica do Mapa Falante. Inicialmente houve o reconhecimento coletivo dos pontos de lazer no entorno da UBS, e posteriormente a visitação e exploração destes locais. Esta técnica associa o conhecimento técnico-científico, arte, criatividade e sensibilidade, de forma simples e lúdica, proporcionando entendimento em relação ao território e espaço cotidiano⁵. Em seguida, a eleição das preferências de passeio entre os locais apresentados se deu de forma participativa para os futuros encontros. Para construção do Mapa Falante utilizou-se recursos materiais como revistas, papel e lápis de cor. **Efeitos alcançados:** A atividade possibilitou a interação social entre os idosos, desenvolvimento de habilidades individuais cognitivas e motoras, além do reconhecimento de possíveis locais de lazer acessíveis a população naquela comunidade. **Recomendações:** Salienta-se a importância da criação e manutenção dos Grupos de Convivência para idosos, em referência aos programas e políticas públicas já existentes nessa temática, com vistas à abertura para utilização de diferentes abordagens metodológicas, visando despertar o maior interesse e estímulo da participação dessa população, com foco na melhoria da qualidade de vida para esta faixa etária.

Referências: 1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção populacional do Brasil. Comunicação Social. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. 2. Marinho, V. T., Costa, I. C. P., Andrade, C. G. D., Santos, K. F. O. D., Fernandes, M. D. G. M., & Brito, F. M. D. (2016). Percepção de idosos acerca do envelhecimento ativo. Rev. enferm. UFPE on line, 10(5), 1571-1578. 3. Paúl, C. Envelhecimento ativo e redes de suporte social. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, v15, 2005. 4. Busato, M. A., Gallina, L. S., Téó, C. R. P. A., Ferretti, F., & Pozzagnol, M. (2015). Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. Revista Baiana de Saúde Pública, 38(3), 625-635. 5. Ferreira, A. L., & Pereira, M. F. W. (2013). O mapa falante como instrumento do processo ensino-aprendizado do aluno de medicina. Revista de Pediatria SÓPERJ [Internet], 14(1), 29-32.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde.

Lombalgia crônica: relato da experiência de um grupo de intervenção de uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Karen Kakhata | **AUTORES:** Daiene Aparecida Alves Mazza | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

A fisioterapia inserida na atenção básica busca trabalhar com os problemas mais prevalentes da população dentro da sua área de abrangência (JUNIOR, 2010). Baseado nessa lógica, a lombalgia crônica se destacou como queixa recorrente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Apucarana, Paraná. Estudos indicam que a lombalgia crônica pode acarretar grande prejuízo psicossocial e econômico, sendo descrita como a primeira causa de absenteísmo, implicando na capacidade funcional e na qualidade de vida do usuário (FERREIRA, 2010). Dentro deste contexto, verificou-se a necessidade da inserção de um grupo voltado a indivíduos com lombalgia crônica. Os usuários foram primeiramente avaliados pelo profissional fisioterapeuta e, em seguida, encaminhados para o grupo, onde foram realizadas intervenções duas vezes por semana, através de exercícios cinesioterapêuticos e eventualmente ações de educação em saúde voltadas para o autocuidado. Durante essas práticas observou-se a diminuição da intensidade algica e melhora da capacidade funcional, sob a percepção dos participantes. Percebeu-se também uma criação de vínculo, tornando a intervenção mais humanizada e acolhedora, possibilitando orientações mais voltadas às reais necessidades dos usuários. Além disso, o grupo proporciona momentos de trocas de saberes e aprimora a resposta às demandas dos participantes. Diante dos resultados positivos, justifica-se a atuação do fisioterapeuta em grupos específicos pois torna sua intervenção mais direcionada, fortalece o vínculo com a população, e favorece a autonomia dos participantes.

Referências: FERREIRA, MS; NAVEGA, MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. Acta ortop. bras. vol.18 no.3 São Paulo, 2010. JUNIOR, JPB. Fisioterapia e saúde coletiva desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência e saúde coletiva, 15 (Supl.1): 1627-1636, 2010.

Palavras-chave: Fisioterapia, grupos, lombalgia.

Educação em nutrição com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em uma Unidade de Saúde de Colombo/PR

AUTOR PRINCIPAL: Evelyn Kultum Opuszka | **AUTORES:** Julieanne Reid Arcain, Ana Flávia Fontes, Sandra Patrícia Crispim | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: A Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Como prática transversal proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial para ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. **Fundamentação Teórica:** O agente comunitário de saúde (ACS) é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade; é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade. Para isso, eles também precisam ser capacitados e serem exemplos na educação em saúde. **Descrição da Experiência:** Em dezembro de 2016, em uma oficina com os ACS da Unidade de Saúde (US) Moinho Velho, no município de Colombo – PR, com o tema “Qual seu conceito de saúde hoje?”, surgiu-se a demanda de iniciar um grupo interno da US para discutir questões de saúde. Para isso, foi feito um calendário de 2017 com temas mensais sobre nutrição, atividade física e outros assuntos pertinentes em dez encontros. O início foi em fevereiro, com o tema Fome emocional x Fome orgânica; seguido de orientações para escolha de lanches saudáveis; importância da hidratação adequada; o efeito da atividade física. No mês de maio, foram feitos quatro encontros com o tema “Agente Saudável”, cujo foco foi a alimentação processada, conceitos de políticas públicas, dinâmicas sobre escolhas saudáveis. Ao final desses encontros, os próprios ACS fizeram receitas utilizando apenas ingredientes saudáveis. Cada ACS ainda conta com uma carteirinha para avaliação física rápida e a cada encontro, é estipulado um desafio relacionado ao tema mensal, como aumento da ingestão hídrica. **Efeitos alcançados:** Há um intercâmbio de conhecimentos entre os ACS e profissionais da saúde acerca de conceitos sobre saúde. Novas informações foram somadas e com isso espera-se que tenha havido uma melhor capacitação dos ACS para a resolução dos problemas de saúde dos moradores da comunidade, além da própria melhora da sua qualidade de vida. Acredita-se que houve também uma valorização da ação do ACS dentro da US. **Recomendações:** Deve-se buscar maior sensibilização dos profissionais da equipe de saúde da família quanto ao matriciamento e educação continuada dos ACS a fim de empoderá-los aos aspectos pertinentes à comunidade.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pacto Pela Saúde. Brasília, DF, 2006a. LEVY, S.; Programa Educação em Saúde. apud MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A.; Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002; 22(6):1809-1811

Palavras-chave: ACS; educação em saúde; nutrição; Colombo.

Investigação de fatores de proteção no uso de substâncias psicoativas por escolares

AUTOR PRINCIPAL: Simone Aparecida Galerani Mossini | **AUTORES:** Ana Paula Aparecida Apolinário, Gabrielle Rodriguez Munhoz, Bruna Codea Miranda, Rosângela Christophoro, Simone Aparecida Galerani Mossini | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Adolescência apresenta alto grau de exposição às experiências com substâncias psicoativas, por ser período de procura e enfrentamentos (1,2). O uso do álcool é fator de risco para consumo de outras drogas e manifestação de desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com polícia (3). Produção de informações é essencial para elaboração de novas estratégias de enfrentamento. Objetivo do estudo foi identificar a relação de escolares da rede pública de ensino, entre exposição ao álcool e outras drogas e possíveis fatores de proteção. Trata-se de estudo transversal de caráter epidemiológico e descritivo, com uso da ferramenta DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), adaptada à população brasileira adolescente, que aborda a frequência de consumo de 13 classes de substâncias psicoativas e analisa o perfil de intensidade de problemas nas áreas de comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, relacionamento com amigos e lazer (4). Em 31 escolas estaduais, foram entrevistados 697 alunos (10-19 anos), dos quais 54,95% afirmaram já ter usado algum tipo de droga, com 1ª experiência ocorrendo entre 14 e 16 anos, exceto para o álcool, que ocorreu antes dos 11 anos. O álcool é a droga preferida (42,43%), seguido de analgésicos (26,00%), tabaco (13,50%), maconha (10,10%), inalantes (7,50%), tranqüilizantes (4,40%), anfetaminas (3,33%), alucinógenos (2,70%), cocaína/crack (2,00%), ecstasy (1,85%) e anabolizantes (1,60%). Como fatores de proteção foram identificados: estar cursando o 6º ano do ensino fundamental, quando comparado às outras séries, pensar nas conseqüências antes de fazer algo, não roubar, não ser influenciado facilmente, não apresentar alterações de saúde, estar feliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos, não se sentir entediado na escola, fazer os deveres e atividades escolares, não ter amigos que usam drogas regularmente, estar satisfeitos com a maneira que passam o tempo livre, não apresentar discussões e brigas frequentes com pais ou responsáveis, ausência de relato de membros da família que utilizam drogas, entre outras. Jovens consomem de forma precoce e preocupante álcool, analgésicos sem prescrição, tabaco. Resultados apontam importância de programas de prevenção que abordem fatores influenciadores, familiares e que preparem adolescentes para os desafios das transições biopsicossociais da vida, evidenciando a necessidade do envolvimento dos pais na prevenção.

Referências: 1. TAVARES BF, BÉRIA JU, LIMA MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Saúde Pública* v.38, p.787-796, 2004. 2. GIL HLB, MELLO DF, FERRIANI MGC, SILVA MAI. Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Peru. *Revista Latino Americana de Enfermagem* v.16, p.1-7, 2008. 3. MALTA DC et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1), 136-46, 2011. 4. DE MICHELI D, FORMIGONI MLOS. *Psychometric properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. Alcoholism, clinical and experimental research*, v. 26, n. 10, p. 1523-1528, 2002.

Palavras-chave: estudantes, substâncias psicoativas, fatores de proteção.

A importância do PET-SAÚDE/GraduaSUS na formação acadêmica de enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Magnus de Lima | **AUTORES:** Camila Lima de Assis Monteiro, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Adriana Cristina Franco, Tayciele Schenkel Quintana Bizinelli | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe, Secretária Municipal de Saúde Curitiba - PR | Curitiba - PR

Fundamentação Teórica: O Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-Saúde/GraduaSUS), vinculado ao Ministério da Saúde em sua atual edição, tem o objetivo de desenvolver mudanças nas diretrizes curriculares nacionais (DCN), para todos os cursos de graduação na área da saúde e busca qualificar os processos de integração ensino-serviço-comunidade. Atendendo a edital próprio, os cursos de enfermagem e medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde foram selecionados¹. Os bolsistas e voluntários são como uma ponte, que através do contato com o serviço, desenvolvem os objetivos do PET e assim colocam em prática as teorias da graduação enriquecendo seu conhecimento técnico-científico. **Descrição da Experiência:** Os estudantes de enfermagem possuem um a carga horaria de 12 horas semanais, sendo 4 horas desenvolvendo atividades teóricas e 8 horas desenvolvendo atividades práticas em campo. Nas atividades em campo os alunos possuem autonomia na participação de discussão de casos, expressando seus pontos de vista, pois trazem da graduação uma bagagem recente e que contribui para o serviço. **Efeitos alcançados:** Ao atender a demanda, coloca em prática técnicas vistas em teoria, aprimorando-se a cada semana. Os estudantes percebem a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o que as vezes não se consegue no estágio programado pela graduação, com isso formam opiniões de melhorias na própria graduação, o que leva a desenvolver mudanças nas diretrizes curriculares nacionais (DCN). **Recomendações:** Os projetos extracurriculares governamentais ou não, no ponto de vista dos acadêmicos enriquecem o currículo tomando futuros profissionais mais capacitados a atuar no serviço em busca do melhor para o quesito saúde-doença.

Referências: 1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE. PROJETO PET- SAÚDE/ GRADUASUS-2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde, Secretaria municipal da Saúde de Curitiba/PR. 2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

Palavras-chave: Enfermagem; Medicina; PET-Saúde/GraduaSUS; formação profissional; Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

Síndrome da imunodeficiência adquirida: relato sobre atividade de sensibilização profissional e da comunidade

AUTOR PRINCIPAL: Ana Carolina Simões Pereira | **AUTORES:** Margarete de Araujo Andrade; Dagmar W. Vituri; Laura M. Matsuda; Livia S. Silva | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) é a manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)¹. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas² (UNAIDS), em junho de 2016, cerca de 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, 18,2 milhões encontravam-se em tratamento e 1,1 milhão de óbitos se relacionavam a essa doença. **Fundamentação Teórica:** Com o crescimento contínuo da infecção na população e apesar das conquistas científicas e avanços tecnológicos, o combate à AIDS se mantém como desafio nos aspectos da complexidade clínica e de questões que envolvem o preconceito³. Assim, é fundamental promover a educação em saúde, a promoção da saúde e a prevenção da doença. O Ministério da Saúde, no dia mundial de combate à AIDS, divulgou a campanha "nós podemos construir um futuro sem AIDS"⁴, fomentando a discussão do tema. **Objetivo:** Relatar uma experiência de sensibilização no combate à AIDS. **Descrição da Experiência:** Participação no processo de sensibilização de profissionais de saúde e comunidade em geral, no combate à AIDS; em um hospital universitário público, em dezembro de 2016. As ações incluíram organização e desenvolvimento da atividade, abordagem prático-pedagógica, na modalidade de "estações educativas", com compartilhamento de informações relativas à importância da prevenção da doença e promoção da saúde; conceitos sobre HIV/AIDS e; aspectos biopsicossociais que influenciam o processo saúde-doença. Utilizou-se como ferramenta metodológica, a dinâmica em grupo, exposição de material visual, vídeo e quiz estruturado. As estações foram também, permeadas por diálogos acerca do tema, incluindo estratégias de combate à doença e às barreiras sociais impostas, além de avaliação da compreensão do conteúdo ministrado, por meio do quiz. **Efeitos alcançados:** Houve participação interativa dos colaboradores e comunidade com cerca de 120 participantes. O quiz contribuiu para o esclarecimento de dúvidas e inseguranças, possibilitando aos participantes a construção coletiva do conhecimento, na interface de parceria entre o serviço e a academia. **Recomendações:** Difusão e replicação da metodologia educativa utilizada e a expansão da atividade de sensibilização em ambientes extra-hospitalares, nos pontos estratégicos de grande circulação da comunidade, por meio do estabelecimento de parcerias com os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Referências: 1. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. 4 ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2010. 2320p. 2. Ferreira TCR, Souza APC, Júnior RSR. Perfil clínico e epidemiológico dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção de uma unidade de referência especializada em doenças infecciosas parasitárias especiais. Rev da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2017];13(1):419-31. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1985> 3. Programa conjunto das nações unidas sobre AIDS/HIV. Estatística [Internet]. Brasília (DF): UNAIDS, 2016. [citado 6 jan 2017]. Disponível em: <http://unaids.org.br/> 4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. [citado 8 jan 2017]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>

Palavras-chave: Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade.

Educação em saúde em um Centro de Convivências no município de Colombo - PR

AUTOR PRINCIPAL: Julieanne Reid Arcain | **AUTORES:** Doroteia Höfelmann; Fernanda Guskow Cardoso | **INSTITUIÇÃO:** UFPR | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: Inserção do residente de nutrição de saúde da família, em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) aliado a um Centro de Convivência no município de Colombo-PR. **Fundamentação Teórica:** É crescente o número de idosos no Brasil. Esta população é considerada um desafio para saúde pública, uma vez que, cresce o número de doenças crônicas não transmissíveis, os problemas de socialização de idosos, além da dificuldade do auto-cuidado. Com isso, destaca-se a importância de estratégias para a promoção de um envelhecimento saudável. **Descrição de experiência:** Sendo um campo de estágio do nutricionista na residência de saúde da família da UFPR, o CRAS serve de apoio ao centro de convivência. Foram propostas às idosas que frequentavam o centro de convivências ações de saúde e nutrição concomitantemente com atividades que fossem envolvidas com os sentimentos das mesmas, uma vez que as participantes se auto declaravam carentes. As atividades foram divididas em quatro dias e em dois momentos por encontro. O primeiro momento foi direcionado a reflexões, estimulando as participantes a olharem para si próprias e para os demais: a importância de trabalhar coletivamente; o ato de elogiar e de demonstrar carinho; a melhora da auto estima. Após, ocorriam atividades de saúde e nutrição, com o objetivo de diminuir o consumo de produtos industrializados e aumentar aqueles in natura e minimamente processados: a confecção de um cartaz sobre o que é saúde; o bingo das doenças; a percepção das participantes quanto às quantidades de sódio, açúcar e óleo dos alimentos; o jogo dos sentidos, para que pudessem reconhecer os alimentos saudáveis; e um desenho para avaliação dos encontros. **Efeitos alcançados:** Com a mescla de atividades de nutrição e de reflexões internas aumentou o vínculo do grupo, a participação nas atividades, assim como, ao assunto abordado. Diante do exposto, o objetivo das atividades foi alcançado, pois as idosas obtiveram percepções positivas, através dos desenhos observados, sobre a alimentação adequada. **Recomendações:** Tornam-se importantes ações voltadas a este público, a fim de promover saúde e aumentar a qualidade de vida desta população.

Referências: DAGIOS, P.; VASCONCELLOS, C.; EVANGELISTA, D.H.R. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. Estudo interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre: v. 20, 2015

Palavras-chave: centro de convivências, idosos, qualidade de vida, alimentação.

A biossegurança nos cursos de graduação da saúde: revisão de literatura

AUTOR PRINCIPAL: Ana Caroline Caciola | **AUTORES:** Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Flávia Meneguetti Pieri, Danielle Cortêz da Silva, Paula Graziela Pedrão Soares Perales | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Resumo: Os profissionais da área da saúde estão constantemente expostos à riscos oriundos de seu processo de trabalho. A biossegurança deve ser um tema presente na formação na garantia do bem-estar físico e psicológico dos profissionais e pacientes.

Objetivo: Averiguar na literatura científica a ocorrência do ensino da Biossegurança nos cursos de graduação na área da saúde no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio de busca eletrônica em janeiro de 2017. As bases de dados selecionadas foram Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Os descritores utilizados foram: Biossegurança, Ensino, Instituição de Ensino Superior e Currículo. Foram selecionados estudos publicados na íntegra em português. O período de publicação selecionado foi de 1995 a 2016. **Resultados:** A busca resultou em 13 artigos que corresponderam ao objetivo do estudo. Foi observado que as publicações nesta temática se iniciaram somente em 2007 (n=1), com predominância de publicações entre 2010 e 2015 (n=3), porém no ano de 2013 não houve nenhuma publicação sobre a biossegurança e os demais anos foram representados por (n=1). Em relação às publicações por regiões do país, a região Sudeste apresentou maior número de publicações com (n=7), seguidas das regiões Sul e Nordeste com (n=3), porém não houve publicações nas demais regiões do país. Os cursos de graduações que mais publicaram sobre a biossegurança foram a enfermagem (n= 5) e odontologia com (n=5), seguindo da área multiprofissional representadas por Odontologia, Nutrição, Farmácia e Terapia ocupacional com (n=2) e da medicina com (n=1).

Conclusão: Evidenciou-se que há poucas publicações sobre o tema nos cursos de graduação da área da saúde. Porém a partir do ano de 2010, houve aumento nas publicações provavelmente pelas ações de fortalecimento da Organização Pan-Americana da Saúde. Observou-se a necessidade de reestruturação curricular das instituições de ensino com a implantação do ensino da biossegurança desde o primeiro ano, com estratégias de ensino inovadoras como metodologias ativas e a problematização, com intuito de promover a relação entre teoria e a prática, estimulando a reflexão dos estudantes em suas vivências práticas e contribuindo para a construção de um profissional com postura ética e conscientizadora.

Referências: ALVES, L. S.; PACHECO, J. S. Biossegurança: fator determinante nas unidades de atendimento à saúde. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 33-40, 2015. ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 565- 572, 2007. ANTUNES, H. M. *et al.* Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 34, n. 3, p. 335-345, 2010. ALVES, L. S.; PACHECO, J. S. Biossegurança: fator determinante nas unidades de atendimento à saúde. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 33-40, 2015. ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 565- 572, 2007. ANTUNES, H. M. *et al.* Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 34, n. 3, p. 335-345, 2010. ALVES, L. S.; PACHECO, J. S. Biossegurança: fator determinante nas unidades de atendimento à saúde. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 33-40, 2015. ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 565- 572, 2007. ANTUNES, H. M. *et al.* Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 34, n. 3, p. 335-345, 2010. ALVES, L. S.; PACHECO, J. S. Biossegurança: fator determinante nas unidades de atendimento à saúde. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 33-40, 2015. ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 565- 572, 2007. ANTUNES, H. M. *et al.* Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 34, n. 3, p. 335-345, 2010.

Palavras-chave: Biossegurança, Ensino, Instituição de Ensino Superior e Currículo.

A formação médica e o desenvolvimento de novas competências: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Amanda da Silva | **AUTORES:** Tayciele S. Quintana Bizinelli, Priscilla Dal Prá | **INSTITUIÇÃO:** Faculdade Pequeno Príncipe | Curitiba- PR

Fundamentação Teórica: A atual edição do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GRADUASUS) vinculado ao Ministério da saúde propõe discussões para (acho que encaixa mais) mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área de saúde; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articulada com o SUS. Atendendo a edital próprio, os cursos de Enfermagem e Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba foram selecionados. A concepção atual do processo saúde-adoecimento, como um fenômeno social, e não mais um evento restrito a patologia, trouxe a necessidade de reestruturação da formação médica. **Descrição de experiência:** A participação no PET trouxe, inicialmente, a possibilidade de contato e compreensão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e do Projeto Pedagógico do Curso de medicina (PPC). O que permitiu o desenvolvimento de um olhar crítico a respeito da formação que está sendo construída, em relação ao plano nacional estabelecido para a educação médica. Além disso, o desenvolvimento das práticas propostas pelo PET permitiu a vivência do cenário real da saúde, expondo as necessidades da comunidade, e, mais que isso, a chance de confirmar que a formação médica deve buscar um profissional consciente de sua função, engajado aos problemas sociais, e principalmente capaz de atuar na atenção primária. **Efeitos alcançados:** O PET tem representado uma importante ferramenta para o aprimoramento da formação médica. Já que possibilita o alinhamento entre a teoria estabelecida pelas DCNs e o PCC, e a prática, baseada no paciente. **Conclusão:** A realização do PET permite a compreensão da necessidade de aperfeiçoamento da graduação médica, e o enriquecimento da formação acadêmica, a qual passa a integrar ciência e humanidade.

Referências: 1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE. PROJETO PET- SAÚDE/ GRADUASUS-2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde, Secretaria municipal da Saúde de Curitiba/PR. 2. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. Revista brasileira de educação médica. Vol.38. Rio de Janeiro. Abril/junho 2014.

Palavras-chave: : PET-Saúde/GraduaSUS; capacitação profissional, educação de Graduação em medicina.

Relato de experiência de alunos de medicina na discussão de diretrizes curriculares em cursos de metodologias ativas no projeto PET-GraduaSUS

AUTOR PRINCIPAL: Amanda da Silva | **AUTORES:** Erica Pedri¹, Rodrigo Trindade Limongi Marques de Abreu¹, Vitoria Diana Mateus de Almeida Gonçalves¹ e Priscilla Dal Prá² | **INSTITUIÇÃO:** Faculdade Pequeno Príncipe | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: As novas diretrizes curriculares nacionais de medicina de 2014 (DCN2014) orientam a formação integral e generalista do estudante de medicina. A implantação dessas diretrizes é um desafio para os educadores. Para garantir que essas mudanças sejam efetivas e incorporadas ao currículo de cursos de metodologias ativas, faz-se necessário o *feedback* dos alunos que estão vivenciando na prática essas transformações. **Fundamentação Teórica:** As DCN2014 oferecem uma maior inserção do estudante no Sistema Único de Saúde e na sociedade. Isso permite que o acadêmico perceba a importância não apenas do conhecimento técnico necessário para a formação médica, mas enfatiza a importância dos fatores éticos e sociais. **Descrição da Experiência:** As atividades se iniciaram com a leitura das DCN por alunos e preceptores, em reunião seguinte, foram levantados os pontos que os alunos achavam que não estavam sendo contemplados pela faculdade. Então, os preceptores avaliaram os pontos trazidos pelos alunos e, após uma seleção, os que não estavam inseridos dentro dos objetivos de aprendizagem foram listados. Posteriormente os alunos trouxeram sugestões de como inserir tais pontos dentro do currículo do curso e os professores ajustaram as sugestões para que a incorporação fosse feita. Dentro deste contexto, foram propostas vivências nas Unidades Básicas de Saúde do município de Curitiba, para permitir a inserção do estudante na comunidade. Nas vivências, o acadêmico tem liberdade para conhecer os diversos serviços, valorizando a integração da equipe multidisciplinar e o cotidiano na UBS. Essa metodologia é condizente com o PBL (*Problem based learning*), permitindo que o aluno enriqueça sua formação acadêmica. **Efeitos alcançados:** Dessa maneira, garante-se a efetividade da implantação das novas diretrizes curriculares nos cursos de medicina de metodologias ativas. Também se permite uma maior integração entre o conhecimento teórico e as atividades práticas, valorizando os aspectos psicossociais. **Recomendações:** A implantação das novas DCN deve ser feita de maneira conjunta dos docentes e discentes através de discussões com embasamento teórico e vivências práticas para assegurar a integralidade na formação médica.

Referências: FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; CUBAS, Marcia Regina; FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, June 2014. Acesso em 01 Junho 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200009>.

Palavras-chave: Diretrizes curriculares, metodologias ativas, DCN2014 e PET GraduaSUS.

Estudantes de enfermagem e medicina participantes do PET-Saúde GraduaSUS no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Camila Lima de Assis Monteiro | **AUTORES:** Bruna Raieski Santi; Marilís do Rocio Jacoboski Natal; Karin Rosa Persegona Ogradowski; Cláudia Schneck de Jesus. | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba | Curitiba - PR

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: O Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GRADUASUS), vinculado ao Ministério da Saúde, em sua atual edição tem o objetivo de desenvolver mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde; bem como qualificar os processos de integração do ensino-serviço-comunidade. Atendendo a edital próprio, os cursos de Enfermagem e Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS) foram contemplados¹. Os estudantes selecionados puderam participar de reuniões das Comissões Temáticas do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sobre o novo Plano Municipal de Saúde (PMS), o qual definirá os objetivos a serem alcançados nos próximos 4 anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no município². **Descrição da Experiência:** As alunas de Enfermagem e Medicina da FPP participantes do PET, acompanharam uma reunião do Grupo de Trabalho (GT) das Comissões Temáticas do CMS³, onde foi lido pela mesa diretora o novo projeto do PMS, para cessar dúvidas, reformular as estratégias e objetivos, e ainda retirar ou alterar ações e metas. Todos os conselheiros puderam pedir destaque caso tivessem dúvidas ou pontos a serem levantados sobre alguma ação. Ao final da leitura, os responsáveis pelo eixo (gestão, trabalhadores ou usuários) esclareceram e juntos todos entraram em consenso. Questões como a integração ensino-serviço-comunidade foram levantadas como ação no eixo de gestão em saúde. **Efeitos alcançados:** A reunião do GT foi de extrema importância para agilizar o processo de avaliação do PMS. Percebe-se que os participantes das Comissões Temáticas estão integrados e envolvidos com suas funções para a melhoria do SUS em Curitiba. Terminando os ajustes no PMS, foi direcionado para continuidade da discussão e provável aprovação. **Recomendações:** Foi uma oportunidade para as alunas compreenderem como se define os objetivos a serem seguidos pela SMS em parceria com CMS, na construção de políticas públicas de saúde. Para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, necessário se faz que cada vez mais o âmbito do ensino esteja envolvido e intimamente integrado à comunidade e aos serviços de saúde da rede SUS, acompanhando a realidade de atenção em saúde, para que a formação seja pautada e voltada às suas necessidades.

Referências: 1. Faculdades Pequeno Príncipe. Projeto PET-SAÚDE/GraduaSUS-2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/Pr. 2. Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Plano Municipal de Saúde 2014/2017. 3. Conselho Municipal de Saúde. Grupo de Trabalho do CMS avalia Plano Municipal de Saúde 2018-2021 no dia 15 de maio. Disponível em: Acesso em 30 de maio de 2017.

Palavras-chave: Enfermagem; Medicina; PET-Saúde GraduaSUS; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Conselho Municipal de Saúde de Curitiba; Integração Enfermagem-Medicina.

Perfil nutricional e comportamentos alimentares de escolares do 5º ano da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de Apucarana, PR

AUTOR PRINCIPAL: Renata Sayuri Kochi | **AUTORES:** Fabio José Antonio da Silva, Angélica Ferreira Domingues | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana - Residência Multiprofissional | Apucarana - PR

Introdução: As ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis devem ser incentivadas desde a infância, pois esses são formados desde o nascimento e influenciados por diversos fatores, tais como o círculo familiar, a escola e as amizades. Uma alimentação adequada evita deficiências nutricionais, doenças crônicas, e contribui para o desenvolvimento saudável e a manutenção do peso corporal. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e comportamentos alimentares de escolares do 5º ano da área de abrangência de uma UBS. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com escolares do 5º ano de quatro escolas municipais de Apucarana, Paraná. O consumo de alimentos foi avaliado por um questionário de frequência alimentar baseado nos “Dez Passos para a Alimentação Saudável de Crianças de 2 a 10 anos” do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). As informações socioeconômicas e de comportamento alimentar foram respondidas pelos pais ou responsáveis pelos escolares. O estado nutricional das crianças foi avaliado através do *software* Anthro Plus® da Organização Mundial da Saúde. Para o processamento e análise dos dados, foram utilizados os programas Epi Info e Excel para Windows 2010. **Resultado:** A amostra foi composta por 70 crianças, sendo 64,3% eutróficos e 35,7% com sobrepeso ou obesidade. A maioria dos pais e mães completaram o ensino médio e trabalham fora de casa, com renda familiar de até 3 salários mínimos. Em relação aos hábitos alimentares, a maior parte das crianças consome arroz, feijão, carnes, leite/derivados diariamente. As frutas, legumes e verduras são consumidas 1 a 2 vezes/semana, assim como as frituras, os embutidos, os doces e os refrigerantes. Apenas o consumo do suco industrializado aparece com maior frequência (5 a 6 vezes/semana). Quanto ao comportamento alimentar, a maioria realiza 4 refeições/dia, normalmente comem na mesa e com algum tipo de distração (ex. assistindo televisão). Realizam atividade física 1 a 2 vezes/semana e passam 1 a 2 horas/dia assistindo televisão e/ou jogando video game. **Conclusão:** A frequência de consumo de frutas, legumes e verduras está inferior ao recomendado pelo SISVAN, bem como a realização de atividade física durante a semana. Dessa forma, a promoção de ações de educação nutricional nas escolas é importante para estimular a alimentação saudável neste público.

Referências: BORGES, Eliane de Moura, *et al.* Percepção dos hábitos alimentares dos estudantes de uma escola de ensino fundamental do município de Jaciara-MT. Revista Monografias Ambientais (REMOA), Mato Grosso, v.14, Ed. Especial UFMT, 2015, p.89-100. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para População Brasileira. Normas e manuais técnicos 2ª ed. Brasília, 2014. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília, 2008. SOUZA, Rosângela de Leon Veleda de, *et al.* Padrões alimentares e fatores associados entre crianças de um a seis anos de um município do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.29 n.12, dez. 2013. *World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years.* WHO, 2007.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Comportamento alimentar. Guias alimentares. Estado nutricional.

Caracterização de usuários participantes de grupos de prática de atividade física oferecidos por uma Unidade Básica de Saúde de Londrina, PR

AUTOR PRINCIPAL: Kelly Gonçalves Caldas Moreno Alda | **AUTORES:** Mathias Roberto Loch, Carla Venturelli Caviglione, Caroline Delmaschi Ramos, Denise Mara Menezes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A residência multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina (RMSFUEL) conta com a participação de oito profissões e atua em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Buscando ampliar o enfoque das ações das respectivas UBS, são oferecidos grupos específicos de prática de atividade física (AF). **Objetivo:** Verificar o perfil dos usuários participantes dos grupos de AF oferecidos por uma UBS de Londrina, Pr. **Métodos:** Fizeram parte da amostra 56 participantes de grupos de AF vinculadas a uma UBS onde atua a RMSFUEL. Os dados foram coletados pelos residentes, sendo aplicado um questionário em forma de entrevista individual. O questionário foi criado a partir de instrumentos já existentes e continha questões sobre informações pessoais, prática de AF, tempo e forma de deslocamento até o programa, doenças autorreferidas e autopercepção de saúde. Foram também coletadas informações sobre a estatura e peso corporal. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se estatística descritiva no Programa Excel. **Resultados:** Dos 56 sujeitos, 49 eram mulheres (87,5%). A média de idade foi de 65,0 (DP=10,1) anos, variando entre 39 e 90 anos. A maioria (67,8%) tinham 60 anos ou mais, era casada (55,3%), não havia completado o ensino fundamental (60,7%), tinham sobrepeso ou obesidade (66,1%), referiu ter pelo menos uma doença (89,3%), e percebia sua saúde como boa ou regular (85,7%). O motivo mais frequente que levou a participar do grupo foi “saúde” (84%), seguido por “lazer” (41%). 48,2% relatou fazer alguma outra AF fora do grupo. Todos vão caminhando e 80,3% levam até cinco minutos para chegar até o local do programa. Conclui-se que o perfil dos participantes é bastante específico, sendo em sua maioria: mulheres, idosas, que já tem alguma doença, que moram perto dos locais onde acontecem as atividades, com baixa escolaridade, com sobrepeso ou obesidade. É necessário elaborar ações de promoção da AF que busquem atingir um perfil mais ampliado de pessoas.

Referências: LOCH, M.R., RODRIGUES, C.G., TEIXEIRA, D.C. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina- PR. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 35: 947-961, 2013.

Palavras-chave: atenção básica, residência multiprofissional, atividade física.

Vivências do pai frente o nascimento do filho prematuro: revisão integrativa

AUTOR PRINCIPAL: Anna Flavia Figueiredo Fernandes | **AUTORES:** Adriana Valongo Zani, Amanda Aparecida Barcellos, Ana Raquel P. Rampazzo | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Objetivo: Identificar, por meio da literatura científica, os sentimentos que permeiam as representações do pai que vivencia o nascimento de um recém-nascido prematuro e de baixo peso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa utilizando artigos científicos completos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO publicados no período de 2005 a 2015, nos idiomas português e inglês. Foram selecionados 13 artigos. **Resultados:** Observou-se que os sentimentos mais prevalentes encontrados nos estudos relacionados ao pai de bebês prematuros foram medo e insegurança em decorrência do risco de morte e sequelas, entretanto, alegria e felicidade se associam em muitos momentos devido a concretização da paternidade. O pai, de modo geral, vivencia sentimentos intensos. Também se observou despreparo nas equipes de saúde sobre como acolher estes pais. **Conclusão:** As equipes de saúde atuante nas unidades neonatais devem estar preparadas para acolher, aconselhar e ensinar esse pai, evidenciando a necessidade de inserção do pai no cuidado do filho, bem como políticas que normatiza essa implementação e desta forma auxiliando a minimizar sentimentos de sofrimento e fortalecer sentimentos positivos.

Referências: WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e Famílias. Um guia de avaliação e intervenção na família*, 4ª ed. São Paulo: Rocca, 2008. ZANI AV, TONETE VLP, LIMA CMGP. *Maternal representations about the provision of care to newborns at risk: a collective discourse*. *Online braz j nurs* [internet] 2014 SOARES RLSF, CHRISTOFFEL MM, RODRIGUES EC, MACHADO MED, CUNHA AL. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. *Rev Esc Anna Nery* 2015;19(3):409-410. FERNANDES, NGV; SILVA, EMB. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. IV, n. 4, p. 107-115, fev. 2015. Disponível em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Sistema de informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC). Nascimentos por residência da mãe segundo o Município. Brasília, DF, 2011. Disponível em: Acesso em: 25 jul. 2011. DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. *O planejamento da pesquisa qualitativa – teorias e abordagens*. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2006. FONTOURA, FC, FONTENELE FC, CARDOSO MVLML, SHERLOCK MSM. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene* [online], 2011, v.12, n. 3 p. 518-519 GABANI, F. L. *et al*. Caracterização dos nascimentos vivos no município de Londrina (PR) a partir de dados do SINASC, 1994 a 2007. *Cienc Cuid Saude*, v. 9, n. 2, p.: 205-213, abril/Julho, 2010

Palavras-chave: Prematuros; Cuidados; Família; Pai; Sentimentos.

Cuidador e cuidado: Relato de experiências de fisioterapeutas residentes em Saúde da Família vivenciadas na Atenção Básica

AUTOR PRINCIPAL: Mariana Lobregati Barreto | **AUTORES:** Camila Rickli, Hilana Rickli Fiuzza Martins, Maciel Rodrigues da Silva | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO/PR | Guarapuava - PR

Cuidador é a pessoa designada a exercer o cuidado domiciliar ao indivíduo enfermo e incapacitado, podendo ser ou não da família, mas que, entretanto, será como o elo entre a família, o usuário e a equipe de saúde. A família com a nova função de ser cuidador encontra-se fragilizada com a situação da doença, e desempenha suas novas funções de forma intuitiva, muitas vezes falhas por consequência da falta de instruções. Dessa forma, deve receber o suporte das equipes de saúde, ser ouvido e auxiliado ao planejar o processo de cuidado. Cabem à equipe de saúde promover espaços para informações serem compartilhadas entre cuidadores, suas angústias, anseios e dúvidas, a equipe de saúde tem papel fundamental no que diz respeito a orientações dessas famílias no domicílio, construindo vínculo e confiança entre a equipe e cuidador. O objetivo desse estudo foi relatar as principais características de cuidadores de usuários de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) observados por residentes fisioterapeutas de um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com ênfase em Saúde da Família da UNICENTRO, em sua primeira oferta, em parceria com a prefeitura de Guarapuava, que tem como parte de suas ações a assistência domiciliar e o apoio matricial à ESF. De acordo com as visitas domiciliares realizadas pelas residentes nos seus cenários de práticas, foram identificados 31 usuários que necessitavam de atenção domiciliar, e estes em sua maioria eram idosos com doenças degenerativas, neurológicas e incapacitantes. De todos os cuidadores somente um é do sexo masculino, sendo na maioria filhas ou esposas. As dificuldades vivenciadas na rotina do cuidado foram a falta de instrução, a sobrecarga na função, que na maioria das vezes somente um indivíduo da família exerce, estresse emocional; dificuldades de administrar corretamente os medicamentos; medo e insegurança na realização da transferência do paciente; falta de orientações quanto as tarefas de higiene, e a falta de entendimento de seus direitos e deveres. Observou-se ainda dificuldades encontradas pelos trabalhadores da saúde na relação do cuidador, usuário e equipe de saúde, e nenhuma ação voltada para a saúde do cuidador. Assim, nota-se a necessidade de construção de momentos para troca de experiências destinada aos cuidadores, pois o conhecimento e entendimento dessa realidade permitiu observar a necessidade de implementar políticas e programas públicos de suporte aos cuidadores.

Referências: 1. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, DF, 2012. 2. FERNANDES C, S; ANGELO M. A. CUIDADORES FAMILIARES: O QUE ELES NECESSITAM? UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2016. 3. Souza LR de Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, *et al*. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saude Coletiva*. 2015;23(2):140-9.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Cuidador, Visita Domiciliar.

O impacto multifatorial da fisioterapia na comunidade

AUTOR PRINCIPAL: Maciel Rodrigues da Silva | **AUTORES:** Alessandro Pawlas Carazzai; Camila Rickli; Mariana Lobregati Barreto |
INSTITUIÇÃO: Prefeitura Municipal de Guarapuava | Guarapuava - PR

Uma conceitualização antiga onde o Fisioterapeuta era rotulado apenas como reabilitador, ou seja, atuando em apenas uma pequena parte de seu conhecimento, fez com que por muito tempo, excluísse a Fisioterapia da rede básica de serviços. Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) as atividades de integralidade, conhecimento de território, humanização, educação popular em saúde e interdisciplinaridade direcionou os objetivos para promoção de saúde funcional e qualidade de vida da população, assim concretizando a inserção do Fisioterapeuta na atenção básica. Este estudo teve objetivo de identificar a satisfação dos pacientes atendidos em grupo pelo Fisioterapeuta do NASF da Cidade de Guarapuava - PR quantificando a melhora da dor e reincidência de consultas médicas em um período de seis meses antes e seis meses após o início das intervenções. Foram selecionados vinte pacientes com média de idade 61,7 anos que apresentavam dor na coluna vertebral por um período superior a três meses e encaminhados pelo médico. Os pacientes foram avaliados e selecionados conforme capacidades físicas que correspondiam ao nível de intensidade dos exercícios propostos. Os atendimentos ocorreram duas vezes por semana com duração de quarenta minutos compostos por doze variações de exercícios direcionados para fortalecimento e melhora da funcionalidade de membros superiores, membros inferiores e coluna vertebral. Para coleta de dados foi utilizado a Escala Visual Analógica da Dor (EVA) e os dados registrados em prontuários no sistema de gestão em saúde "Fast Medic", utilizado pela Secretaria de Saúde deste Município. Foi possível observar uma melhora de 60,9% na EVA e diminuição de 60,5% em consultas médicas. Um dos principais obstáculos para se avaliar a dor consiste no estado emocional do paciente, como os sintomas de ansiedade, depressão e confusão mental. Estes fatores acabam interferindo na conduta aplicada para o tratamento, ou seja, aumenta o número de consultas e prescrição de medicamentos. Por consequência, aumentam os gastos na saúde pública. Em contrapartida os atendimentos em grupo favorecem uma interação direta na população, interferindo positivamente na saúde mental além de diminuir a demanda dos atendimentos individuais. Pode-se concluir que os exercícios físicos direcionados e realizados em grupos influenciam positivamente no controle da dor crônica, bem-estar físico, social e psicológico, além de interferir diretamente na economia de gastos com a saúde.

Referências: Formiga NFB; Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e proposta nos núcleos de apoio à saúde da família (NASF). Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2012; 16(2): 113-122 Pontel MD; Maffioletti GSL; Santian P. A Influência das Atividades Fisioterapêuticas na Quantidade de Medicamentos Utilizados Entre os Participantes da Escola de Postura do Município de Jupiá-SC. O Portal dos Psicólogos. 2015; ISSN: 1646.6977. Silva FC; Deliberato PCP. Análise das Escalas de Dor: revisão de literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2009; 19: 86-89 Souza MC; Bomfim AS; Souza JN; Batista TF. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2013; 37(2): 176-184

Palavras-chave: fisioterapia, humanização, interdisciplinariedade, reincidência.

Redução da reincidência em fisioterapia em Unidade Básica de Saúde, através de um programa de atividade física

AUTOR PRINCIPAL: Alessandro Pawlas Carazzai | **AUTORES:** Maciel Rodrigues da Silva; Cristiani Marchiore; Luiz Augusto da Silva |
INSTITUIÇÃO: NASF - Vila Carli | Guarapuava - PR

São crescentes as demandas de atenção em saúde, assim como as de reabilitação. Inserem-se nesse cenário as demandas advindas das complicações e agravamentos das doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade e morbidades ocasionadas por acidentes: como por exemplo as osteoartroses. Diante dessa crescente demanda, surgiu a necessidade, da introdução do educador físico, para a continuidade da manutenção e prevenção da ausência das patologias do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos que demandam por reabilitação e fortalecimento nas populações mais vulneráveis da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Carli em Guarapuava-Pr, objetiva-se identificar os índices de reincidência de pacientes em fisioterapia, antes da entrada do Educador Físico e após a implementação de programas de atividade física orientados por este profissional, inserem-se nessa pesquisa, os prontuários e fichas de atendimento a fim de descrever o perfil dos atendimentos na área de reabilitação e fortalecimento, verificando a reincidência de pacientes, pré e pós intervenção de um programa de treinamento orientado, realizado pela Educação Física, em Guarapuava, Paraná, Brasil, UBS Vila Carli, do mês 10/2014 a 10/2016, relacionados a demanda espontânea e encaminhamentos ao Educador Físico, totalizando 135 indivíduos. Foram submetidos a um programa de treinamento, 2 vezes por semana por 10 meses, no período de outubro de 2014 a outubro de 2015, não havia a presença do Educador Físico, bem como programas orientados de atividade física. Foram registrados 95 pacientes reincidentes em tratamentos fisioterápicos, atingindo uma taxa de 70,37%, após a inserção de grupos de treinamento orientado pelo Educador Físico, analisado o mesmo grupo de pacientes houve registro de apenas 5 pacientes reincidentes em tratamentos fisioterápicos ou 2,22%, sendo valor de $P < 0,05$. Pode-se observar que havia uma reincidência de 70,37% dos pacientes analisados na fisioterapia que congestionava o serviço e observou-se a demanda e a necessidade de reduzir este quadro, elaborou-se grupos de atendimento que corroborassem para isto. Conclui-se que o perfil de atendimento do NASF demonstrou que essa estratégia contribuiu para a continuidade do cuidado em reabilitação e fortalecimento pautado na integralidade e para a promoção do trabalho interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, através da intervenção do Educador Físico.

Referências: Gaya A, Andrade B. Os aspectos metodológicos para o desenvolvimento das capacidades condicionais em sedentários e coronariopatas. Espaço 1993;1:67-76. MACEDO, Christiane de Souza Guerino; BRIGANÓ, JosyaneUlian. Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e qualidade de vida de indivíduos com lombalgia. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 10, n. 2, 2009. Santos, Sueyla Ferreira da Silva dos; Benedetti, Tânia R. Bertoldo; Costa, José Luiz Riani; Sousa, Thiago Ferreira e; Freitas, Cintia de La Rocha; Medeiros, Tiago Francelino. Rev. bras. cineantropom. desempenho hum; 17(6): 693-703, Nov.-Dec. 2015. Tab. Artigo em Inglês | LILACS-Express | ID: lil-771178. *The work of physical education professionals in Family Health Support Centers (NASF): a national survey / Atuação do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: um levantamento nacional.* TOSCANO, JJO; EGYPTO, EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. Rev Bras Med Esporte. v. 7. n. 4, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151786922001000400004&script=sci_arttext.www.who.int/chp/topics/rheumatr/en/.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde.

Perfil de pacientes encaminhados ao Educador Físico da Unidade Básica de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Alessandro Pawlas Carazzai | **AUTORES:** Maciel Rodrigues da Silva; Cristiani Marchiore. | **INSTITUIÇÃO:** NASF - Vila Carli | Guarapuava - PR

No decorrer da vida, o ser humano, o profissional, é avaliado constantemente, submetemos e somos submetidos a constantes averiguações que, na maioria das vezes, norteiam as decisões, em consequência das mudanças estruturais na sociedade, das alterações no comportamento humano, dos avanços tecnológicos, entre outros fatores. Portanto, avaliar é reconhecer, diagnosticar, desenvolver e valorizar a expressão individual. A avaliação diagnóstica é de suma importância para traçar medidas que possam ir de encontro às necessidades do público alvo. Esse cenário constitui de acordo com as demandas advindas da necessidade advinda da demanda espontânea, encaminhamentos médicos, da fisioterapia e da nutrição. Inserem-se, nesse estudo, com base nos dados coletados nas avaliações físicas realizadas pelo Educador Físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na área de reabilitação e fortalecimento, no município de Guarapuava, Paraná, Brasil, posto Vila Carli de outubro de 2015 a novembro de 2016, relacionados ao total da demanda espontânea e encaminhamentos. O objetivo é traçar o perfil dos pacientes atendidos pelo Educador Físico na Unidade Básica de Saúde. Foram analisados 185 que correspondem a: mulheres (87,02) idosos (43,24%), adultos (50,13%), crianças de dez a doze anos (0,54%), adolescentes de treze a dezessete anos (1,08%), indivíduos com lombalgia (50,81%), reumatológicos (7,02%), grupo com obesidade grau um, dois e três (37,83%), atendimentos individuais (4,32%) e atendimentos em grupo 95,68%, demanda espontânea (9,72%), demanda através de encaminhamentos da nutricionista (20%), demanda através de encaminhamentos do fisioterapeuta (45,40%), encaminhamentos médicos (24,86%). Observou-se ao final da análise que o perfil dos pacientes atendimento do NASF demonstrou predominância de mulheres adultas e idosas com necessidade de intervenção de um programa de atividade física voltada a redução de percentual de gordura corporal, fortalecimento e alívio de dores lombares e de doenças de característica reumática. Esses dados devem nortear o trabalho interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, a fim de sanar a necessidade dessas demandas.

Referências: Bráulio Cesar de Alcantara Mendonça, José Jean de Oliveira Toscano, Antonia César Cabral de Oliveira, Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde • Volume 14, Número 3, 2009; do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade de Aracaju promovendo saúde por meio da atividade física. Dener Carlos dos Reis; Tácia Maria Pereira Filsch; Mariana Henriques Fraga Vieiral; Wanderlin Soares dos Santos-Junior. Epidemiol. Serv. Saúde v.21 n.4 Brasília dez. 2012 Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009.

Palavras-chave: Educador Físico, Perfil de Pacientes, Unidade Básica de Saúde.

Influência de um programa de atividade física em pacientes com complicações e agravamentos das doenças crônicas não transmissíveis

AUTOR PRINCIPAL: Alessandro Pawlas Carazzai | **AUTORES:** Maciel Rodrigues da Silva; Cristiani Marchiore; Luiz Augusto da Silva | **INSTITUIÇÃO:** NASF - Vila Carli | Guarapuava - PR

São crescentes as demandas de atenção em saúde longitudinais como as de reabilitação. Inserem-se nesse cenário as demandas advindas das complicações e agravamentos das doenças crônicas não transmissíveis. Diante dessa crescente demanda, surgiu a necessidade, da introdução do Educador Físico, para a continuidade da manutenção e prevenção da ausência das patologias ou debilitações da população do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos que demandam por reabilitação e fortalecimento nas populações mais vulneráveis da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Carli em Guarapuava-Pr, com o objetivo de Identificar os índices de pacientes em nas variáveis peso, estatura, percepção de dor na escala de Escala Visual Analógica da Dor (EVA), flexibilidade no banco de Wells, perímetria de cintura, quadril e abdômen, antes de um programa de treinamento e após a implementação de programas de atividade física orientada pelo educador físico, inserem-se nesse debate, os prontuários e fichas de atendimento afim de descrever as melhoras de indivíduos na área de reabilitação e fortalecimento, verificando as variáveis analisadas de pacientes, pré e pós intervenção de um programa de treinamento orientado, realizado pela Fisioterapia e Educação Física, em Guarapuava, Paraná, Brasil, UBS Vila Carli, em um período de 6 meses, relacionados a demanda espontânea e encaminhamentos ao Educador Físico, totalizando 135 indivíduos, sem exclusão de indivíduos, foram submetidos a um programa de treinamento, 2 vezes por semana por 10 meses, no período de outubro de 2015 a outubro de 2016, analisando o grupo de pacientes ouve registro de melhora de 21,7% na variável flexibilidade, de 43% menor a percepção de dor e aproximadamente 13% nas variáveis circunferência de quadril e cintura, as demais não houve diferença significativa, sendo valor de $P \leq 0,05$, podemos observar que através de um programa de treinamento orientado traz aos pacientes analisados uma melhora significativa e corroboram para a mudança em sua qualidade de vida. Concluímos que o perfil de atendimento do NASF demonstrou que essa estratégia contribuiu para a continuidade do cuidado em reabilitação e fortalecimento pautado na integralidade e para a promoção do trabalho interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, com foco principal na intervenção do educador físico na UBS analisada.

Referências: BORG, G. A. V., 1982, Psychophysical basis of perceived exertion. Med. Sei. Sports. Exerc., 14: 377-381. William D. McArdle, Frank I. Katch, Victor L. Katch. *Exercise Physiology: Nutrition, Energy, and Human Performance* 2010. Wells KF, Dillon EK. *The sit and reach – a test of back and leg flexibility*. Res Quart. 1952;23:115-8

Palavras-chave: Atividade Física, Unidade Básica de Saúde.

Ações interdisciplinares de cuidados em saúde no grupo de insulino-dependentes em uma Unidade Básica de Saúde de Apucarana - PR: um relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Aline Aparecida Lima | **AUTORES:** Ana Caroline de Oliveira Moreno, Estefani Nayara Barcellos, Josimar Florêncio de Moraes, Tatiane de Souza Gonçalves Schafer | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

O trabalho apresenta o relato de experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais em Atenção Básica/Saúde da Família da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, composta pelos profissionais de enfermagem, fisioterapia, nutrição, profissional de educação física, psicologia e odontologia, alocados em uma UBS de Apucarana - PR, os quais realizam ações interdisciplinares com vistas aos cuidados em saúde no grupo de insulino-dependentes adstritos, buscando a desfragmentação, baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Em virtude disso, se fez necessário prestar assistência à saúde ao grupo com diabetes mellitus tipo 1, com abordagem interdisciplinar, a fim de articular ações resolutivas, envolvendo a integralidade do cuidado. O diabetes mellitus é considerado uma doença crônica epidêmica, multifatorial, progressiva, de grande relevância na saúde pública brasileira (BRASIL, 2013). Dos tipos de diabetes mais expressivos, o diabetes mellitus tipo 1 vêm sendo um enorme desafio para o SUS, devido ao alto impacto econômico para o tratamento da doença (BRASIL, 2006). Embora haja avanços farmacológicos, a abordagem do modelo biomédico e unilateral não tem surtido resultados satisfatórios no controle do diabetes, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Desse modo, a interdisciplinaridade permite a construção de estratégias educativas entre o sujeito e profissionais de saúde, mediante a discussão acerca da atenção à saúde e gerenciamento do autocuidado (FRIGO, *et al.*, 2012). Nesse sentido, a equipe de residentes multiprofissionais realizou encontros mensais, no período noturno. No espaço comunitário escolar participaram 21 usuários com diabetes tipo 1. Estruturada em roda de conversa, a proposta principal de cada encontro foi abordar os diversos manejos dos cuidados em saúde, proporcionando trocas de saberes entre os usuários, buscando o fortalecimento da integração e interação entre as diferentes áreas de conhecimento. A equipe organizou dinâmicas, aferições de HGT e da pressão arterial, dispensação de tiras de glicemia, e distribuição de receita saudável impressa. Ao final do encontro, houve degustação da receita de baixo custo. Sendo assim, a experiência contribuiu no acolhimento humanizado, organizando as linhas de cuidado de modo holístico e integrativo na atenção à saúde dos insulino-dependentes. Sugere-se a ampliação das ações interdisciplinares, e incentivo ao empoderamento do usuário acerca do autocuidado, mediante a pactuação da ESF nesse processo.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, 2013. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006. FERRO, L. F., SILVA, E. C. da, *et al.* Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. O mundo da Saúde. v.38, n.2, p. 129-138, 2014. FRIGO, L. F. R., SILVA, R. M. da, *et al.* Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. Rev. Epidemiol. Control. Infect. v.2, n.4, p. 141-143, 2012. MAIA, D. B., SOUSA, E. T. G. de, *et al.* Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. Sau. & Transf. Soc. v.4, n.1, p. 103-110, 2013.

Palavras-chave: Cuidados em Saúde. Interdisciplinaridade. Diabetes Mellitus Tipo 1. Atenção Primária à Saúde.

Ações educativas em nutrição para prevenção de anemia por deficiência de ferro na infância em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ponta Grossa/PR: vivência acadêmica

AUTOR PRINCIPAL: Aline Aparecida Lima | **AUTORES:** ALINE APARECIDA LIMA | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

O trabalho trata-se da vivência acadêmica, ocorrida durante as atividades de estágio supervisionado no 8º período do curso de Nutrição. O campo de estágio foi em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ponta Grossa/PR, compreendidos nos meses de abril a junho de 2011. Tendo em vista a necessidade de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, voltadas nas orientações nutricionais básicas e atualizações sobre nutrição, o objetivo do trabalho foi promover ações educativas em nutrição aos ACS para prevenção da anemia por deficiência de ferro na infância. De grande relevância na saúde pública, a anemia por deficiência de ferro é considerada uma dos distúrbios carenciais mais prevalentes entre os lactentes e crianças (BRASIL, 2013). Assim, para o alcance do cuidado nutricional, devem ser priorizadas ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde, seguindo os princípios da integralidade e interdisciplinaridade, como componentes de trabalho das equipes de saúde (RICARDI, *et al.*, 2015). Diante disso, foi ministrada uma palestra nas dependências da UBS. O tema abordado foi anemia infantil por deficiência de ferro, devido à grande demanda no território. Participaram 11 Agentes Comunitários de Saúde e a palestra apresentou os seguintes tópicos: definição da anemia e suas causas, os principais sintomas e consequências da deficiência de ferro, orientações nutricionais na prevenção e controle da anemia infantil. Procurou-se realizar uma palestra interativa e dinâmica entre os participantes. Dos métodos educativos aplicados, foi exposto cartaz ilustrativo contendo as manifestações carenciais do ferro, figuras ilustrativas de alimentos fontes de ferro, um exemplo de cardápio simples, além do folder contendo os tipos de alimentos com baixo, moderado e alto teor de ferro, produção de um livreto, contendo receitas de baixo custo, incrementadas com alimentos fontes de ferro. Pode-se observar que os ACS assimilaram acerca dos temas abordados, mediante a intensidade das trocas de saberes durante e após a palestra. A experiência mostrou que a educação nutricional é de fato, uma estratégia de ações educativas em saúde, que proporciona reflexões e conscientização de práticas alimentares saudáveis, no âmbito da atenção primária. Deste modo, torna-se indispensável o fomento de ações educativas em nutrição na unidade de saúde, qualificando os ACS, a fim de contribuírem no processo de educação nutricional das famílias e comunidades adstritas.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília, 2013. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, 2002. RICARDI, L. M., SOUSA, M. F. de. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. Ciência & Saúde Coletiva. v.20, n.1, p. 209-218, 2015.

Palavras-chave: Anemia por Deficiência de Ferro. Crianças. Educação Nutricional. Agente Comunitário de Saúde.

Ocorrência de síndrome metabólica relacionada a sexo e nível socioeconômico

AUTOR PRINCIPAL: Raquel Matioli Vieira | **AUTORES:** Maira Bortolotto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A síndrome metabólica é uma junção de cinco fatores (obesidade central, hipertensão arterial, glicemia alterada, baixo HDL e triglicérides elevado), que geram maiores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, arteriosclerose e mortes relacionadas a esses agravos. Seus componentes estão diretamente relacionados a hábitos de vida não saudáveis, como má alimentação e sedentarismo. Com essa percepção, é evidente a importância de um maior conhecimento sobre populações de risco e fatores que desencadeiam o desenvolvimento da síndrome. O objetivo do presente estudo foi de analisar se a ocorrência de síndrome metabólica está relacionada aos sexos e aos diferentes níveis socioeconômicos. Foi feito um estudo transversal de base populacional e a base de análise foi do projeto Vigicárdio, realizado em 2011, em que foram entrevistadas 1.066 pessoas com 40 anos ou mais, através de um formulário na cidade de Cambé, Paraná. Os resultados mostraram que em homens, quanto maior o nível socioeconômico maior é a incidência da síndrome ($p=0,07$), já nas mulheres quanto menor o nível socioeconômico maior é a incidência ($p<0,001$). Também foi analisado que níveis mais elevados de escolaridade resultam em menor ocorrência de síndrome em mulheres ($p<0,001$) e em homens ($p=0,05$). Pode-se concluir que a escolaridade é um fator de proteção para a síndrome e que existe relação entre a ocorrência da síndrome com nível socioeconômico e sexo, condizendo com outras populações de estudo. Homens de maior poder aquisitivo e mulheres com baixa renda são as populações com hábitos de vidas menos saudáveis, ou seja, as que tem maiores riscos de desenvolverem a síndrome. Através de estudos como esse é possível gerar ações de saúde específicas que impliquem na promoção e prevenção dos fatores da síndrome metabólica.

Referências: 1- ADEDOYN, RA. *Relationship between socioeconomic status and metabolic syndrome among Nigerian adults. Diabetes Metabolic Syndrome*, v.7, n.2, p.91-4, 2013. 2- LIM, H; NGUYEN, T. *Sociodemographic disparities in the composition of metabolic syndrome components among adults in South Korea. Diabetes Care*, v. 35, n.10, p.2028-35, 2012. 3- MARQUEZ-SANDOVAL, F. *The prevalence of metabolic syndrome in Latin America: a systematic review. Public Health Nutrition*, v. 14, n. 10, p. 1702-13, Oct. 2011. 4- ALBERTI, KG; ECKEL, RH. *Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation* NAHA, v. 120, n. 16, p. 1640-5, 2009. 5- VERNAY M. *Metabolic syndrome and socioeconomic status in France: The French Nutrition and Health Survey (ENNS, 2006-2007)*. *Int J Public Health*, v. 58, n.6, p.855-64, 2013.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica, Nível Socioeconômico, Escolaridade.

“Você se comportou hoje?”: considerações sobre o diagnóstico infantil de TDAH em uma Unidade de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan | **AUTORES:** Carla Venturelli Caviglione; Carolina Camilo Gois; Fábio Scacchetti | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Os encaminhamentos para a psicologia advindos da pediatria e da clínica médica de crianças com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outras queixas em relação a aprendizagem é uma das demandas do psicólogo na atenção básica de saúde. Isto se explica pela patologização dos fenômenos sociais, conseqüenciando na medicalização da vida e medicalização da infância (SANTOS, 2017). Crianças ditas com TDAH seriam aquelas que apresentariam sintomas de dificuldade de concentrar a atenção, agitação psicomotora e impulsividade (FRANCA, 2012). Em uma visão psicanalítica, entende-se que essas crianças apresentam falhas na constituição de um continente psíquico, as falhas de holding (WINNICOTT, 1982). O tratamento para TDAH é referenciado ao serviço especializado, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) mediante a três pareceres: escolar, médico e do psicólogo. A avaliação psicológica consistiu em três momentos: grupo de escuta com os pais (FRANCO; SEI, 2015), trabalhando-se temas a respeito da família, o ser pai e mãe, educação dos filhos, escola, sexualidade, dentre outros; atendimento individual infantil, baseado nas metodologias diagnósticas a partir do desenho; e grupo recreativo com as crianças (ORTOLAN; MAIRENO; SEI, 2016), trabalhando-se criatividade a partir da sucata e cooperação, na construção de pipas. O trabalho de escuta em grupo com os pais foi importante para o compartilhamento de experiências e alívio da angústia frente aos problemas de comportamento dos filhos. O atendimento individual infantil favoreceu a criação de vínculo com a criança e lhe deu espaço para se mostrar outro sujeito que não o que lhe foi imposto: o arteiro, o bagunceiro, o sem limites e dentre outros estigmas. Nas atividades do grupo infantil observou-se as vivências coletivas e integradoras, imposições de normas e internalização de valores, tais como solidariedade, inclusão, cooperação e resolução de conflitos. A criação do fluxo de encaminhamento da rede básica a respeito do TDAH, ao preconizar três pareceres, pretende fomentar uma prática diagnóstica pautada no cuidado integral. Recomenda-se que os profissionais envolvidos nesse fluxo consigam trabalhar em equipe, uma vez que há uma intersetorialidade (educação e saúde), e que considerarem os aspectos culturais e sociais existentes nesse diagnóstico, a fim de não reproduzir uma cultura de dessubjetivação da criança

Referências: FRANCA, M. T. de B. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. J. psicanal.*, São Paulo, v. 45, n. 82, p. 191-207, jun. 2012. FRANCO, R. da S.; SEI, M. B.. *O uso do genograma na psicoterapia psicanalítica familiar. Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Juiz de fora, v. 8, n. 2, p. 399-414, dez. 2015. ORTOLAN, M. L. M.; MAIRENO, D. P.; SEI, M. B. *Grupo Infantil de Dinâmicas da UEL: que espaço é esse? In: I Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia: 40 anos de Clínica Psicológica da UEL, 2016, Londrina. Anais da I Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia: 40 anos de Clínica Psicológica da UEL, 2016, p. 66-66. SANTOS, R. C. dos. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu. 2017. WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (p. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas. 1982.**

Palavras-chave: Infância; Grupo; TDAH; Atenção Primária à Saúde; Pais.

Controle da toxoplasmose gestacional e ocular na Atenção Primária: análise na 15ª Regional de Saúde do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Ferreira Evangelista | **AUTORES:** Cristiane de Oliveira Riedo, Lourenço T. Higa, Ariella Andrade Marchioro, Ana L. Falavigna-Guilherme | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A primo-infecção pelo *Toxoplasma gondii* na gestação causa um risco de transmissão fetal entre 10% a 100%. Em 2006, a 15ª Regional de Saúde do Paraná, criou a Rede de Controle da Toxoplasmose Gestacional e Congênita com referência para o Hospital Universitário de Maringá. **Objetivo:** avaliar as medidas adotadas pelos profissionais da atenção primária, para o controle da toxoplasmose gestacional e ocular. **Método:** Foram sorteadas 20% das 39 Unidades Básicas de Saúde de quatro municípios pertencentes a 15ª Regional de Saúde. A abordagem aos profissionais que assistiam as gestantes foi mediada por um questionário estruturado. Os dados coletados foram sobre as medidas realizadas: com gestantes soro não reagentes, com suspeita aguda, e com toxoplasmose ocular. **Resultados:** A maioria dos profissionais desconhecia a rede de controle, maneiras de infecção e medidas profiláticas para toxoplasmose. **Conclusão:** Isto mostra a importância da atualização profissional e perseverança da educação continuada. **Palavras-chave:** Toxoplasmose gestacional/ocular, profilaxia, *Toxoplasma gondii*, Profissionais da saúde.

Referências: Robert-Gangneux F, Darde ML. Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. *Clin Microbiol Rev.* 2012; 25: 264-96. Remington JS, Mcleod R, Thulliez P, Desmonts G. *Toxoplasmosis*. In: Remington JS, Klein JO editors. *Infectious disease of the fetus and newborn infant*. 6 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015; 947-1091. Melamed J, Dornelles F, Eckert GU. Alterações cerebrais em crianças com lesões oculares por toxoplasmose congênita. *Jornal de Pediatria.* 2001; 77, p. 475-480. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico – 5. ed.* – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Grigg ME, Dubey JP, Nussenblatt RB. *Ocular toxoplasmosis: lessons from Brazil.* *American Journal of Ophthalmology.* 2015; 159 (6), p. 999-1001.

Palavras-chave: Toxoplasmose gestacional/ocular, profilaxia, *Toxoplasma gondii*, Profissionais da saúde.

As ações lúdicas nos encontros do HiperDia de uma Unidade Estratégia Saúde da Família: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira | **AUTORES:** Andressa Gabriele Lepinski, Veridiane Guimarães Ribas Sirota, Danielle de Mello Cherbiski, Veronica de Azevedo Mazza | **INSTITUIÇÃO:** UFPR | Curitiba - PR

Frente a necessidade de inserir de forma lúdica a Educação em Saúde nos encontros do HiperDia de uma Unidade Estratégia Saúde da Família (UESF), um grupo de residentes em Saúde da Família em conjunto com a equipe básica, propôs ações baseadas em dinâmicas interativas, como danças e dramatizações. A proposta surgiu como uma alternativa de atrair a atenção dos participantes, os quais se demonstravam desinteressados e desatentos nas atividades educativas sobre diversos temas relacionados à saúde que eram realizadas por meio de palestras pouco interativas. A literatura salienta que atividades em grupos são oportunas para a promoção da saúde, ainda mais quando se faz de forma acolhedora e divertida (PEREIRA, et al., 2016). A UESF é composta por quatro equipes de Saúde da Família, e residentes de Nutrição e Enfermagem. Aproximadamente, duzentos pacientes estão cadastrados no HiperDia, com idade entre 40 e 80 anos. Os encontros ocorrem mensalmente, de acordo com divisão das áreas por equipe, totalizando quatro grupos. O primeiro encontro após a reorganização consistiu na dramatização de um programa televisivo de perguntas e respostas. Para tanto, a moderadora da ação se caracterizou como o personagem, utilizou-se a música que lembrava a abertura do programa e, aos participantes, foram entregues pompons de papel crepom e plaquinhas vermelhas e verdes para indicar respostas falsas e verdadeiras, respectivamente. As perguntas norteadoras foram aplicadas pelo personagem, sendo referentes a práticas alimentares e ao uso de medicamentos relacionados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Em outra reunião houve a encenação de um programa de culinária para ensinar o preparo do sal de ervas, também usando caracterização para o personagem. No mês de fevereiro a ação consistiu num "grito de carnaval" com músicas carnavalescas, as chamadas "marchinhas" para incentivar a atividade corporal. A metodologia adotada oportunizou momentos de risos e descontração e, ainda, favorece a interação entre os participantes e também melhora a compreensão acerca dos temas. Verificou-se que o interesse para continuar no grupo aumentou, pois alguns participantes relatam que os encontros são os únicos momentos em que saem de casa para conviver com outras pessoas em clima de felicidade. Com isso, incentiva-se que outras equipes que atuam com o HiperDia façam desse momento uma oportunidade para promoção da saúde e melhoria da adesão as atividades em grupos de forma lúdica e criativa.

Referências: PEREIRA, F.G.F.; et al. . Características De Práticas De Educação Em Saúde Realizadas Por Estudantes De Enfermagem. *CogitareEnferm.* 2016 Abr/jun; 21(2): 01-07. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44209>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Hiperdia, Ludicidade.

Teoria da Formação Permanente como referencial para a elaboração de tecnologias para o fortalecimento da promoção do desenvolvimento infantil

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira | **AUTORES:** Maria de La Ó Ramallo Veríssimo, Verônica de Azevedo Mazza | INSTITUIÇÃO: UFPR | Curitiba - PR

Relata-se o uso da Teoria da Formação Permanente (TFP) para o aprimoramento das práticas de saúde infantil, em Curitiba. Estudos mostram que o acompanhamento do Desenvolvimento Infantil (DI) não está incorporado na atenção à saúde com o merecido rigor. O DI resulta da interação entre as características da criança, história de vida, contexto social e cultural. Os primeiros anos de vida são o alicerce do desenvolvimento e os mais suscetíveis a agravos. Portanto, o acompanhamento do DI nesse período possibilita sua promoção, apoiando as famílias a realizarem cuidados e estímulos adequados, bem como propor intervenções adequadas para sua manutenção e recuperação. O objetivo do estudo foi sensibilizar enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto à relevância do acompanhamento do DI, disseminando e discutindo sobre conhecimentos e tecnologias para apoio e promoção do DI. A intervenção consistiu na realização de oficinas pedagógicas emancipatórias fundamentadas na TFP, que tem como princípios o diálogo, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento e a emancipação. Esse referencial adota Paulo Freire, que toma o processo de educação como mediador de sujeitos ativos, cujo potencial criativo nas experiências do cotidiano promove autonomia e formação da consciência crítica, apoiando a participação social em saúde. As oficinas contemplaram as fases: caracterização da prática do enfermeiro, incluindo seus conhecimentos prévios sobre o tema; embasamento da teoria; e implantação de novas ações. Os enfermeiros perceberam a necessidade de repensar suas práticas referentes ao DI; fizeram uma imersão teórica sobre as necessidades essenciais das crianças para o crescimento e desenvolvimento e a teoria bioecológica do desenvolvimento humano; propuseram e testaram um roteiro, complementar à caderneta de saúde da criança, para aprimorar sua prática. As oficinas baseadas nos princípios da TFP sensibilizaram os enfermeiros e estimularam o aprimoramento de suas práticas no acompanhamento do DI. Recomenda-se a aplicação dessa teoria nos estudos de intervenção, possibilitando a mediação das práticas e conhecimentos no aprimoramento das ações de saúde.

Referências: Prado M, Schmidt K. Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis: U PEN; 2016. 45. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. Saúde e debate [Internet]. 1995 [acesso em 10 abr 2014]; (46). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400835](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=161758&indexSearch=ID.41.VasconcelosEM,CruzPJSC,PradoEV.Acontribuiçãodaeducaçãopopularparaafomaçãoprofessionalessaúde.Interface[Internet].2016[acessoem24out2016];20(59).Disponívelem:<a href=).

Palavras-chave: Teoria da Formação Permanente, Desenvolvimento Infantil, Educação em Saúde.

A performance de um versusiano: psicologia como ferramenta na promoção de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Bárbara do Carmo Noviski Gonçalves | **AUTORES:** Sara Scheidt Soriano | INSTITUIÇÃO: Faculdade Sant'ana | Ponta Grossa - PR

O presente trabalho se configura como relato de experiência, de uma acadêmica de psicologia, inserida na Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), realizado na cidade de Prudentópolis, Paraná, nos dias 15 de Junho a 03 de Agosto de 2014. Compuseram as vivências, saberes das áreas: Psicologia, Fonoaudiologia, Biologia, Fisioterapia, Serviço Social e os representantes da Agroecologia. Para Torres (2013), a vivência promove aos estudantes uma imersão em distintos territórios sociais, a fim de interrogar a posição do futuro profissional como criador das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o momento prático, foram os seguintes locais que receberam os versusianos para visitação: Secretaria Municipal de Saúde, Hospital, Unidades Básicas de Saúde, Farmácia Municipal, Clínica de Fisioterapia, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e o CAPS Álcool e outras Drogas. Também foram feitas: entrevistas com médicos cubanos, visitas domiciliares com agentes comunitários de saúde, participação numa reunião do Conselho Municipal de Saúde da cidade e realização de uma devolutiva aos trabalhadores dos serviços visitados durante a semana. Imergir no território rompe muros universitários, incita o entendimento das conquistas sociais nas políticas públicas e resignifica o conceito de saúde. Isto posto, a Psicologia é imprescindível nas ações interdisciplinares, pois novas atuações clínicas têm sido demandadas em âmbito social (MENDES, 2014). A vivência fomenta aos futuros psicólogos repensar como sua classe profissional está inserida nos níveis de atenção à saúde, bem como, aferir compreensões da população sobre o papel do psicólogo. Trocar saberes entre profissionais, estudantes, gestores e povos tradicionais, convoca a responsabilidade social na construção de ações e políticas de saúde. Destarte, o VER-SUS promove uma aprendizagem participativa do arranjo teoria-prática, incentiva à militância social, desafia a promoção de diálogo para garantia e efetivação dos princípios que norteiam o SUS.

Referências: TORRES, O.M. A proposição metodológica dos estágios de vivência no sistema único de saúde: um resgate histórico. FERLA, A.A.; RAMOS, A.S.; LEAL, M.B.; CARVALHO, M.S. Caderno de Textos do VER-SUS/Brasil. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. pp.06-28. MENDES, Flavio Martins de Souza et al. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. *Psicol. cienc. prof. Brasília*, v. 32, n.1, 2012. pp.174-187. Acesso em: 01 out, 2014.

Palavras-chave: VER-SUS. Psicologia. Saúde.

Vivência da assistência domiciliar pela equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Lucrecia Bakovicz | **AUTORES:** Angélica Hey S Bobato; Mariana Lobregati Barreto; Talita Czekster; Catuscie Cabreira da Silva. | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO/PR | Guarapuava - PR

A Atenção Domiciliar com a Revogação da Portaria nº 2.527, de outubro de 2011 pela Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 foi definida como um conjunto de ações que tem por objetivo a promoção e prevenção da saúde, bem como o tratamento e reabilitação em domicílio, garantindo a continuidade de cuidado e o apoio das redes de atenção à saúde. Uma das ações que deve ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família (ESF) é o cuidado domiciliar, o qual possibilita a criação de vínculo e aumento da resolutividade dos principais problemas enfrentados pela família. Este relato de experiência busca caracterizar as facilidades e dificuldades na vivência da assistência domiciliar em uma unidade básica de saúde (UBS) em que está inserido o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Guarapuava/PR, cuja equipe é composta por nutricionista, enfermeira, profissional de educação física e fisioterapeuta. Utilizando a análise de conteúdo de BARDIN (2008), essa vivência foi dividida em duas categorias: facilidades e dificuldades. Dentre as facilidades encontradas no território destacam-se: apoio da equipe de agentes comunitários de saúde para levantamento dos casos de assistência domiciliar; aceitação dos residentes no domicílio pela família; aceitação dos profissionais da ESF ao trabalho dos residentes; maior aderência às orientações e tratamentos fornecidos pelos profissionais; melhor conhecimento no bairro. Conclui-se que com oito meses de atuação do programa, muitas famílias puderam ser atendidas podendo ter direcionado a resolução de seus problemas de saúde, porém algumas dificuldades devem ser trabalhadas para melhorar o trabalho em equipe e aumentar a qualidade da assistência domiciliar. Recomenda-se então, a busca constante na melhoria de políticas públicas que facilitem essa modalidade de atendimento.

Referências: 1. NETO A.V.O.; DIAS M.B. Atenção Domiciliar no SUS: o que representou o Programa Melhor em Casa? Revista Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro, n. 51, p. 58-71, OUT 2014. 2. SAVASSI L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira Medicina Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2016

Palavras-chave: Visita domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Promoção da saúde.

Experiências ensino-serviço e contribuições para as escolas promotoras de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Berenice Tomoko Tatibana | **AUTORES:** Fernando Accorsi (1), Juliana Mariano Massuia Vizoto (1), Luciana Oliveira Cazeta (2), Rosângela Cabral (1) | INSTITUIÇÃO: (1) IFPR, (2) Autarquia Municipal de Saúde/PML | Londrina - PR

Redes de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) mudam o perfil de saúde na escola pelo Programa Saúde na Escola (PSE). As redes envolvem diferentes instituições e agentes sociais, além da escola. O Município de Londrina aderiu ao PSE seguindo as regras e critérios para adesão da portaria MEC 1413/jul2013. Relata-se a experiência do Projeto "Educação em Saúde: ajudar, buscar, conhecer (A, B, C)". Nele, trabalhou-se a intersetorialidade em ambiente escolar para contribuir na prospecção de um ambiente favorável à saúde e ao bem-estar do escolar, professores e colaboradores. A comunidade acadêmica foi participante deste processo iniciado à partir de um diagnóstico situacional dos componentes estruturantes da EPS. Além disso, respondendo ao objetivo do IFPR de contribuir para a formação dos profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde, fomentou a articulação entre os Serviços de Saúde e a academia para desenvolver atividades integradas de extensão, pesquisa e ensino. A proposta apoiou a formação profissional e humana dos participantes e integrou-se ao PSE e com a rede de assistência à saúde, atendendo 125 crianças da rede pública de ensino. Realizou feira de Saúde, com participação de mais de 600 pessoas da área de abrangência da Escola, movimentou professores da escola municipal e sua equipe pedagógica, professores do IFPR e seus alunos além dos profissionais do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) e PSF, no Município de Londrina-PR. Desta experiência, recomendamos a utilização da Promoção da Saúde com base na intervenção territorial e seus princípios- como a intersetorialidade e a equidade - para atender a necessidade da articulação entre as diferentes áreas do campo da saúde coletiva e da educação, suas concepções teóricas e técnicas de abordagem para melhor entendimento das inter-relações entre os fenômenos da vigilância epidemiológica e a interpretação de forma sistêmica com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades presentes na comunidade. (Apoio financeiro: DIEXT/PROEPI/IFPR)

Referências: BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. O que o Desenvolvimento Local tem a ver com a Promoção da Saúde? In: Zancan, L.; Bodstein, R.; Marcondes, W. B. (orgs.). Promoção da Saúde como caminho para o Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Abrasco, 2002, p. 15-37. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1413, de 10 de Julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário oficial [da] república Federativa do Brasil. Brasília, DF, 11 de jul. de 2013. Acesso em 24 fev.2015. CZERESNIA D, FREITAS CM de (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. 176 p. MARTINS, J. S. Projetos de Pesquisa: Ensino e Aprendizagem em Sala de Aula. Campinas: Armazém do Ipê (Autores Associados), 2007, 184 p. WESTPHAL, M. F. O movimento Cidades / Comunidades Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.39-51, 2000.

Palavras-chave: Promoção da saúde, ação intersetorial, Programa Saúde na Escola (PSE).

Relato de experiências para o estudo e apoio ao processo de atenção e prevenção ao câncer de boca

AUTOR PRINCIPAL: Berenice Tomoko Tatibana | **AUTORES:** Flávio Navarro Fernandes, Juliana Mariano Massuia Vizoto, Marcelo Lupion Poleti, Paulo Henrique Rossato | INSTITUIÇÃO: IFPR | Londrina - PR

O projeto “Estudo e Apoio no Processo de Atenção e Prevenção ao Câncer de Boca” trabalha com a compreensão de uma educação profissional, uma pesquisa aplicada e uma extensão tecnológica coerente com o desenvolvimento local e institucional. Veio apoiar a assistência aos pacientes do Hospital de Câncer de Londrina e o estudo dos processos que envolvem a rede de assistência ao câncer bucal para a integração de instituições públicas e privadas e centros de ensino e pesquisa, para formação profissional e geração de conhecimentos. O plano executivo do Projeto segue a proposta de uma abordagem participativa. Adota um perfil com características do Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável – baseados em uma concepção ampliada de desenvolvimento e no tripé da participação, da intersetorialidade e da parceria, comprometido com a multiplicidade de iniciativas. Há a produção do conhecimento e de pesquisas resultante do confronto com a realidade e concretizado por meio de ações de caráter preventivo e assistencial e com as estratégias da Promoção da Saúde. Um modelo inovador, compatibilizado com a realidade loco-regional do Município de Londrina por articular e fomentar ações educativas em feiras de saúde, palestras e capacitação profissional com o temário do câncer Bucal como ativador e base das ações. Há produção de ações e estudos que estão propiciando o ensino-aprendizagem, troca de saberes que são sistematizados e transformados em dados para produção de Trabalhos acadêmicos e capacitação da equipe e um Pós-doutorado em Saúde Coletiva/Epidemiologia na UNICAMP. Assim, na forma das mais diversas ações de extensão, atendeu: 165 alunos de Cursos Técnicos e Licenciatura do IFPR, mais de 250 pessoas da comunidade externa. Na fase atual, há a execução de um estudo retrospectivo e de sobrevida com o objetivo de verificar e caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes e dos tumores da cavidade oral no HCL. Neste contexto deve-se buscar a continuidade desta proposta e o seu foco para criação de uma Rede de assistência, pesquisa e extensão tecnológica com expertise na abordagem do Câncer Bucal. Isto é inexistente no território do IFPR/Campus Londrina, apesar de haver uma rede complexa de atendimento na Saúde e contar com uma referência regional: o Hospital de Câncer de Londrina (HCL) que se situa em 19ª no ranking nacional em número de atendimento como prestador de serviços ao SUS. (Apoio financeiro: CNPq, DIEXT/PROEPI/IFPR e PROENS/IFPR).

Referências: CZERESNIA D, FREITAS CM de (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. 176 p. PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. (Org.) Educação e Promoção da Saúde - Teoria e Prática. São Paulo: Santos, 2012, 878 p. SASSI, L. M. 25 Anos de Prevenção de Câncer Bucal no Paraná: Hospital Erasto Gaertner (1989 a 2013). Curitiba: Appris, 2013. 201 p. SANKARANARAYANAN R, R. K. et al. *Oral Cancer: Prevention, Early Detection, and Treatment*. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editors. *Cancer: Disease Control Priorities*, 3a ed. (Volume 3). Washington (DC): *The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank*; 2015. Chapter 5. Acesso em 02 Mar. 2016. SMITH, B. H.; FITZPATRICK, J.; HOYT-HUDSON, P. *Problem Solving for Better Health: A Global Perspective*. Nova Iorque: Springer Publishing, 2011.

Palavras-chave: Câncer de boca, Ação Intersetorial, Educação em Saúde, Promoção da saúde.

Caminhada da saúde no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária com Ênfase na Saúde da Família: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Matheus Federizzi | **AUTORES:** Evellin Braz de Souza, Erick Grencheski | INSTITUIÇÃO: UNICENTRO/PR | Guarapuava - PR

A residência multiprofissional em atenção primária com ênfase na saúde da família surgiu em 2016 com a característica de pós-graduação e sob forma de treinamento em serviço, contando com duas equipes de quatro profissionais cada: Enfermeira, Fisioterapeuta, Nutricionista e Profissional da Educação Física. Estes profissionais buscam, acima de tudo, aumentar o bem-estar da população local. Como já é muito evidenciado que exercícios físicos trazem diversos benefícios para quem o pratica, uma proposta de atuação são as caminhadas, facilmente realizadas pelo seu baixo custo e fácil acesso, podendo ser adaptada a qualquer hora do dia e a diferentes indivíduos. A proposta se faz tão importante porque na atualidade, com novas tecnologias e costumes, tem se adquirido muitos hábitos de vida sedentários. Este fato culmina em inúmeros problemas, gerando altos custos ao sistema único de saúde (SUS). A inatividade física é fortemente relacionada a várias doenças crônicas não transmissíveis e, infelizmente em média 70% da população adulta não realiza o mínimo de atividade recomendada. Desta maneira, o exercício físico torna-se um aliado para a promoção, prevenção e reabilitação, e o profissional da educação física é peça chave para disseminar a sua importância. A criação de um grupo de caminhadas gerou fortalecimento do vínculo com a comunidade e, por meio das visitas domiciliares e das avaliações físicas houve um melhor conhecimento dos integrantes, possibilitando uma abordagem holística. Com isso, observou-se que a maioria dos problemas ali presentes surgiram por causa da sobrecarga de trabalho ou isolamento social, que acarretaram em problemas como depressão, ansiedade e alterações de humor. Como procedimento, antes das caminhadas é aferido a pressão arterial (PA) de cada participante, conferido se tomaram a medicação e se não estão em jejum, bem como realizados aquecimentos estáticos e alongamentos globais. Na sequência, é feita caminhada pelo bairro durante 30 minutos, seguidos de exercícios de relaxamento e aferição da PA. Após três meses do início do projeto já é possível observar a evolução dos praticantes, apresentando maior interação social, condicionamento físico, melhora na realização das atividades de vida diária, aumento da disposição e da qualidade do sono, melhora da PA de repouso, diminuição de dores, ansiedade, estresse e, além disso, relatos de maior bem-estar. Estes fatores, atrelados, melhoram a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Referências: GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Revista Brasileira de Educação Física*. Volume 25, dezembro de 2011.

Palavras-chave: Educação física, exercício físico, saúde.

Projeto de extensão Sorrir com Saúde: promoção de saúde e tratamento odontológico em ambiente escolar

AUTOR PRINCIPAL: Sabrina Ferreira Cruz | **AUTORES:** Fátima Maria Ribeiro Bollognesi, Luiz Fernando Lolli, Najara Barbosa da Rocha, MitsueFujimaki | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

O projeto "Sorrir com Saúde" desenvolve ações de promoção de saúde bucal, prevenção e tratamento de doenças bucais em pré-escolares, que se encontram num contexto social e economicamente desfavorecidos e vulneráveis à doença cárie, matriculados no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - "Interarte" da cidade de Marialva - PR. Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência do projeto de extensão "Sorrir com Saúde", em crianças e apresentar as atividades odontológicas curativas e preventivas desenvolvidas. As ações são realizadas pelos residentes da Saúde Coletiva e da Família, sob a supervisão de docentes da área de saúde coletiva em ambiente escolar. Inicialmente é realizado o levantamento epidemiológico para o planejamento das ações a serem desenvolvidas ao longo do ano. Atividades lúdicas são realizadas para promoção de saúde geral e bucal, semanalmente é feita a instrução de higiene bucal e escovação supervisionada e as crianças que necessitam, passam por atendimento odontológico com a técnica de tratamento restaurador atraumático (ART), aplicação tópica de flúor e verniz fluoretado. As crianças são avaliadas de alto risco a cárie são avaliadas periodicamente pela equipe. Os alunos que apresentam necessidade de tratamentos mais complexos são encaminhados para atendimento no serviço público de saúde do município. Durante o ano de 2016, as atividades foram realizadas com cerca de 125 crianças, que passavam por escovação supervisionada e orientação em saúde bucal semanalmente. Do total, 69 passaram por tratamento odontológico, sendo realizado tratamento restaurador atraumático em 253 dentes. Foram realizadas aplicações com verniz fluoretado em 123 dentes para controle da mancha branca de cárie inicial. Os resultados mostraram que as ações educativas, de promoção de saúde e curativas desenvolvidas e aplicadas pelo projeto "Sorrir com Saúde" são de fundamental importância para o controle da doença cárie, aquisição de hábitos saudáveis, melhoria da autoestima e melhor qualidade de vida dessas crianças.

Referências: CAWAHISA, P.T.; TERADA, R. S. S.; PASCOTTO, R. C.; OCCHI, I. G. P.; FUJIMAKI, M. Atividades realizadas durante o estágio supervisionado do Curso de Odontologia da UEM em um Centro de Educação Infantil. *Ciência, Cuidado e Saúde (Online)*, v. 12, p. 375, 2013. PASCOTTO, R. C.; TERADA, R. S. S.; FUJIMAKI, M.; MOYSES, S. J. Cárie: diagnóstico e planejamento preventivo e restaurador. In: José Carlos Pereira; Camilo Anauate-Netto; Silvia Alencar Gonçalves. (Org.). *Dentística: uma abordagem multidisciplinar*. 1a. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014, p. 73-94. PASCOTTO, R. C.; TERADA, R. S. S.; FUJIMAKI, M. Evidências Científicas para o trabalho clínico com o cimento de ionômero de vidro no tratamento restaurador atraumático. In: Sérgio de Freitas Pedrosa, Samuel Jorge Moysés, Sonia Groisman. (Org.). *Evidências Científicas para o trabalho clínico com o cimento de ionômero de vidro no tratamento restaurador atraumático*. 1a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, v.1, p. 53-96.

Palavras-chave: Palavras-chave: Saúde bucal; escolares; promoção de saúde.

Avaliação da capacitação com agentes comunitários de saúde na Atenção Básica no Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Sabrina Ferreira Cruz | **AUTORES:** Amanda Meira Saraiva, Ana Tereza Franchin, Luiz Fernando Lolli, Najara Barbosa da Rocha | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

A falta de acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) resulta em superlotação e espera na fila por atendimento. Por isso o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre o acolhimento com classificação de risco dos agentes comunitários de saúde (ACS) de uma UBS de um município do norte do Paraná, antes e após a capacitação sobre o referido assunto. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, prospectiva, com abordagem quantitativa que foi realizada com agentes comunitários de saúde que atuam no acolhimento da UBS. Foi aplicado, por um entrevistador previamente calibrado, um questionário com dados demográficos e um pré-testado anteriormente sobre avaliação do acolhimento com classificação de risco (ACCR) antes e após uma capacitação realizada por profissionais de saúde. Após a coleta dos dados, os formulários foram digitados e processados no programa EpiInfo e realizada a análise descritiva dos resultados. Antes da capacitação, as agentes relataram que o espaço físico da UBS não é suficiente para realizar acolhimento (85,7%) e para acomodar o acompanhante (85,7%). A maioria das funcionárias concordou que acolhimento deixa um ambiente acolhedor e humano (57,1%) e promove conforto ao usuário (57,1%). Uma minoria das agentes foi treinada para o ACCR (28,6%) e 28,6% não estavam satisfeitos com o acolhimento na unidade. A maioria das servidoras (43,9%) admitiram que o atendimento era realizado por ordem de chegada. Após a capacitação, foi verificado que em todos os aspectos houve uma melhora considerável na percepção das agentes sobre ACCR. Os resultados sugerem que antes da capacitação as agentes não atendiam o usuário de forma segura e confortável, por ordem de chegada e com pouco conhecimento sobre o ACCR. Após a capacitação houve uma melhora significativa sobre o entendimento e a realização do ACCR na atenção básica. A educação permanente em saúde é ideal para a melhoria do atendimento na atenção básica, deve ser estimulada e fazer parte da rotina dos profissionais de saúde para qualificação da organização da atenção.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 25 junho 2016. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2009;17(6):1001-8. Matos LMA. Acolhimento como prática de trabalho para humanizar a assistência no PSF. Portal de Educação. Disponível: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/36642/acolhimento-como-pratica-de-trabalho-para-humanizar-a-assistencia-no-psf#ixzz4ELBXv6yB>. Acesso em: 19 junho 2016.

Palavras-chave: Acolhimento, Humanização da Assistência, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

A importância da abordagem na graduação de enfermagem com relação à doação e transplante de órgãos

AUTOR PRINCIPAL: Rafaela B. S. R. Oliveira | **AUTORES:** Andressa Nogueira, Cristiane Quadros, Letícia Roberta Pedrinho |
INSTITUIÇÃO: UEM | Maringá - PR

Introdução: A doação de órgão é o ato de manifestar comunicando a família sobre sua vontade em vida, de ser ou não doador. Sendo que o mesmo poderá doar órgãos e tecidos. O presente estudo é de extrema importância para área de enfermagem, pois, durante a graduação observou-se a dificuldade com relação ao tema abordado. Com isso nota-se a importância do estudo durante a graduação, pois será o enfermeiro o profissional que terá contato direto com a população, e assim divulgando e esclarecendo dúvidas sobre a doação de órgãos, a morte encefálica e assim facilitando todo o processo. **Objetivo:** Analisar o nível de conhecimento entre os acadêmicos do último ano do curso de enfermagem e a sua aceitação a respeito da doação de órgão. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se por ser bibliográfico, descritivo, de campo com abordagem qualitativa, realizado através de questionário com questões abertas e fechadas. Foram entrevistados 36 acadêmicos do oitavo período de enfermagem com idades entre vinte a quarenta e três anos. **Resultados:** com relação ao conhecimento sobre a doação de órgão as respostas foram bem amplas, tendo algumas bem objetivas que mostravam o conhecimento mais esclarecido por acadêmicos. De contra partida algumas respostas deixaram a desejar, sendo que os entrevistados são graduandos do oitavo período de enfermagem e que possivelmente algum dia poderão se deparar com caso de doação de órgão. Em relação a opinião sobre a doação de órgãos, pode-se analisar que a maioria dos entrevistados é a favor da doação, alguns ainda colocam a importância da divulgação para a população do assunto. **Conclusão:** Apesar dos acadêmicos possuírem algum conhecimento sobre o tema, ainda fica nítida a falta de esclarecimento sobre alguns tópicos relacionados ao assunto mostrando assim a importância do tema doação de órgãos, ser mais abordado na formação acadêmica bem como para a população para que possa criar uma consciência sobre o assunto, sendo os meios de comunicação e os profissionais de saúde os principais vinculadores de informação acerca do transplante e da doação de órgãos para as pessoas.

Referências: MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidade do enfermeiro. Florianópolis, 2012. MORAIS, T. R. MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. Saúde em debate, Rio de Janeiro V.36. Nº 95, pg. 633-639. Outubro/dezembro 2012. SILVA, A. F. da. et al. . A atuação do enfermeiro na captação de órgãos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano VII, nº 19, jan/mar 2009. PEREIRA, D. de O. Políticas públicas relacionadas á doação e realização de transplantes. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008.

Palavras-chave: formação, doação de órgãos, conhecimento.

Caracterização do perfil epidemiológico de uma Unidade Pediátrica

AUTOR PRINCIPAL: Gabrielle Freitas Saganski | **AUTORES:** Márcia Helena de Souza Freire; Larissa Gramazio Soares | INSTITUIÇÃO:
Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

Introdução: A enfermagem pediátrica tem como objetivo principal promover um cuidado mais qualificado em saúde da criança e de sua família. Com as mudanças na sociedade moderna que influenciam e perturbam a saúde da família e consequentemente, acabam afetando a saúde da criança, a assistência pediátrica teve que passar por muitas transformações e em conjunto com as novas tecnologias trouxe um universo mais amplo à assistência à criança (CORREA, 2005). Em especial, durante os primeiros anos de vida a criança se encontra com grande grau de vulnerabilidade para adoecer e, frequentemente, a doença e a hospitalização são as primeiras crises que as crianças tem de enfrentar (HOCKENBERRY, WILSON, 2014). Segundo dados do Ministério da Saúde, entre os anos de 2014 e 2015, no estado do Paraná as internações em unidades de média complexidade, devido às urgências pediátricas somaram 10.964 internamentos (DATASUS, 2016). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de uma unidade de cuidados pediátricos intermediários. **Métodos:** Foi usado o método quantitativo-descritivo, a partir de um instrumento para coleta dos dados previamente definido (PRODANOV, FREITAS, 2013). Foram trabalhadas as variáveis: idade, sexo, principais diagnósticos, e antibióticos mais administrados, em um hospital geral do centro oeste do Paraná. O período de coleta de dados foi nos meses de maio a julho, em período de estágio supervisionado em enfermagem, somando 266 pacientes pediátricos. **Resultados:** A porcentagem de crianças menores de um ano foi 56%, de um ano aos cinco anos 20%, e de 5 a 12 anos 24%. Em relação ao sexo, o gênero feminino compreendeu 64% da amostra e masculino 36%. Os diagnósticos foram categorizados em trato respiratório, trato gastrointestinal, cirúrgico e outros, com a proporcionalidade de 76%, 4%, 8%, 12% respectivamente. E os antibióticos mais usados foram ceftriaxona (35%), ampicilina (22%) e gentamicina (13%). **Conclusão:** O perfil da pediatria do hospital geral do centro oeste do Paraná é caracterizado com predomínio de internamentos pelo sexo feminino, menores de um ano de idade, com diagnóstico médico de pneumonia, e os antibiótico de escolha foi a ceftriaxona.

Referências: CORREA, I. Vivências do profissional de saúde diante do familiar da criança internada na unidade pediátrica. Rev. Min. Enf. v.9, n.3, 237-241p, 2005. DATASUS. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Secretaria Executiva. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qipr.def>. Acesso em setembro de 2016. HOCKENBERRY, M.J., WILSON, D. Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro, 2014. PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2.ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica, Perfil epidemiológico, Morbidade.

Dialogando sobre a Baleia Azul e o suicídio: uma abordagem preventiva na escola a partir do PSE

AUTOR PRINCIPAL: Estefani Nayara Barcellos | **AUTORES:** Karina Aline Ferreira | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

Os índices de suicídio vêm crescendo nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública. Atualmente, o jogo da Baleia Azul ganhou repercussão nacional, trazendo esse tema à tona. Dessa forma é preciso se atentar ao que está acontecendo com os adolescentes, os motivos que o levam a participar do jogo e refletir sobre o suicídio nessa etapa da vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 804 mil pessoas cometeram suicídio no mundo, em 2012. Estima-se uma morte a cada 40 segundos. No Brasil, no mesmo ano, foram registradas mais de 11 mil mortes (ABP, 2014). Além disso, entre os jovens o suicídio vem aumentando consideravelmente, representando o grupo de maior risco (OMS, 2010 apud BRAGA e DELL'AGLIO, 2013). Assim, a adolescência tem sido considerada por alguns autores um período vulnerável ao comportamento suicida (BARROS *et al.*, 2006). Essa intervenção foi realizada como proposta do Programa Saúde na Escola (PSE) em uma escola estadual no município de Apucarana - PR, com os alunos do Ensino Fundamental e Médio, totalizando cerca de 600 alunos, 40 pais e 20 professores. Para cada população foi feita uma abordagem diferenciada e específica. Com os alunos, a cada turma foi feita uma roda de conversa sobre o jogo Baleia Azul e sobre o suicídio, com apresentação dos dados da OMS, e finalizado com uma música a fim de discutir a valorização da vida, como forma de enfrentamento do sofrimento. Com os pais, foi realizado uma discussão sobre os perigos das redes sociais e as relações com os filhos, apresentados os dados da OMS, comportamentos a observar e ainda prevenção. Já com os professores, foram trabalhadas as estimativas, a adolescência atual, redes sociais, fatores de risco e de proteção, comportamentos a observar e como agir diante do risco. Buscou-se através dessa intervenção conscientizar os alunos e a comunidade da questão do suicídio enquanto problema de saúde pública, sensibilizá-los a observar as pessoas próximas de modo a intervir, se necessário e, ainda, informar sobre os encaminhamentos a fim de buscar acompanhamento e tratamento para o caso. Por fim, foi possível desmistificar a atuação do profissional de Saúde Mental nesse contexto. Fortalecimento do PSE, construção de vínculo entre comunidade, UBS e Escola. Embora os números demonstrem grande preocupação sobre esse tema, ainda é muito associado a estigmas e preconceitos, portanto, é necessário conversar sobre isso, discutir e ouvir os adolescentes como forma de prevenção.

Referências: Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. BARROS, A.P.R.; COUTINHO, M.P.L.; ARAÚJO, L.F.; CASTANHA, A.R. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia*, 23(1):19-28. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003> BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Acesso em 30 maio 2017.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Suicídio; Saúde Mental.

Estágio supervisionado em unidade pediátrica de média complexidade – relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Gabrielle Freitas Saganski | **AUTORES:** Márcia Helena de Souza Freire; Larissa Gramazio Soares | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Paraná | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: Descrever as atividades desenvolvidas e vivenciadas na unidade pediátrica de média complexidade em um hospital geral do centro oeste do Paraná. **Fundamentação Teórica:** O Estágio Curricular Supervisionado compreende ato educativo supervisionado e obrigatório. Esta prática metodológica faz parte do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, e integra o processo de formação do acadêmico, possibilitando o aprendizado e desenvolvimento de competências da prática profissional como responsabilidade, ética, liderança, capacidade de comunicação e tomada de decisões próprias. O estágio supervisionado, ocorre nos dois últimos semestres da graduação em enfermagem, representando 20% da carga horária total do curso, e é desenvolvido em locais em serviços que são prestados cuidados à saúde, de um modo geral (BRASIL, 2009; SILVA, SILVA, RAVALLIA, 2009). A enfermagem pediátrica é uma linha de assistência que compreende promover cuidado humanizado e integral em saúde da criança e de sua família (HOCKENBERRY, WILSON, 2014). Neste contexto o campo de estágio escolhido foi a unidade pediátrica de média complexidade, pois este setor possibilita a atuação do acadêmico frente a situações práticas, reflexivas, educacionais entre outras, corroborando para uma prática de estágio em enfermagem ampla e produtiva. **Descrição da Experiência:** Com a carga horária de 417 horas, a prática desenvolveu-se durante quatro dias da semana, por um período de seis horas. Foram executadas atividades de capacitações de funcionários, criação e atualizações de fluxogramas, elaboração de cartilhas com orientações para os acompanhantes, fechamentos de planilhas e escalas com divisões da equipe com atividades específicas e organização e decoração da sala de procedimentos com desenhos e cores que possibilitem a promoção do lúdico dentro do ambiente hospitalar. **Efeitos alcançados e Recomendações:** Com a vivência no setor, percebeu-se o papel do enfermeiro na unidade de pediatria, o qual busca promover cuidado humanizado e integral às crianças e seus acompanhantes. Entende-se que sua prática profissional deve extrapolar os cuidados diretos à patologia, e proporcionar a equipe atualizações e capacitações que qualifiquem o cuidado pediátrico. Para o discente é importante ter a oportunidade de aproximar-se de temas relacionado à saúde da criança durante a graduação, pois as atividades desenvolvidas nesta especialidade requerem práticas adequadas e que priorizem a segurança do paciente.

Referências: BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. HOCKENBERRY, M.J., WILSON, D. Wong. fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro, 2014. SILVA, R. M., SILVA, I. C. M., RAVALLIA, A. R. Ensino de Enfermagem: Reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. *Rev. Práxis*, v. 1, n. 1, p. 37-39, 2009.

Palavras-chave: Saúde da criança, Estágio supervisionado, Enfermagem Pediátrica.

Experiência de acadêmicas de enfermagem do PET-Saúde GraduaSUS na linha do cuidado planejamento familiar

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Müller Gonçalves | **AUTORES:** Daniele Neves; Karin Rosa Persegona Ogradowski; Rafael de Oliveira Leal; Adriana Cristina Franco | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe; Secretaria Municipal de Saúde | Curitiba - PR

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: A atual edição do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GRADUASUS) vinculado ao Ministério da saúde propõe mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área de saúde; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articulada com o Sistema Único de Saúde. Atendendo a edital próprio, os cursos de Enfermagem e Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba foram selecionados¹. O tema do presente estudo, planejamento familiar, está diretamente ligado às unidades de saúde que fazem parte do programa. Dentre eles, o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, é utilizado como método contraceptivo de longo prazo. É um método que não necessita de uso ou lembrança diária pela mulher e apresenta poucos efeitos adversos. O DIU é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito. Sua inserção não é aconselhada logo após o parto, pois o risco de perfuração uterina e expulsão são significantes. Sua recomendação mais fundamentada está na inserção do DIU no prazo de 4 a 6 semanas após o parto. Não há contra-indicação para inserção após abortos, podendo ser inserido em mulheres após aborto de 1º trimestre, espontâneo ou induzido, desde que não haja complicações. **Descrição da Experiência:** O planejamento familiar é realizado junto às consultas de puericultura ou coleta para o exame citopatológico, com o enfermeiro. Quando as usuárias da unidade de saúde demonstram o desinteresse em engravidar, são auxiliadas pelo enfermeiro a adotar o uso do contraceptivo injetável trimestral, contraceptivo mensal, o contraceptivo oral ou a colocação do DIU. Ao optar pela colocação do DIU, são realizados os exames citopatológico, com o objetivo de identificar células cancerígenas, e o beta para confirmação da não gravidez, eliminando assim o risco de um abortamento. **Efeitos alcançados:** O planejamento familiar se tornou muito eficaz nas Unidades de Saúde e para as famílias, trazendo uma estreita relação de confiança entre enfermeiros-pacientes. Relatos dados pelos enfermeiros sobre o planejamento familiar e os cuidados que o indivíduo deve tomar, mostraram o quanto o DIU é confiável e seguro. **Recomendações:** O acompanhamento na inserção do DIU vem demonstrando às famílias o quão fundamental é cuidar, conhecer e desenvolver o planejamento familiar para manter a saúde e o bem-estar do lar.

Referências: 1. Faculdades Pequeno Príncipe, Projeto PET-SAÚDE/GraduaSUS-2016/2017. Edital n.13, de 28 de setembro de 2015. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/Pr. 2. Pagliuca, Loma Marlena Freitag, Rodrigues, Jane Oliveira Métodos contraceptivos de barreira e diu: tecnologia educativa para deficientes visuais. v. 52, n. 3, p. 413-422, jul./set. 1999. 3. Giordano, Mario Vicente, Giordano, Luiz Augusto, Panisset, Karen Soto Dispositivo intrauterino de cobre. V. 43, p. 16-20, 2015.

Palavras-chave: Enfermagem; PET-Saúde Gradua SUS; Secretária Municipal de Saúde de Curitiba.

Experiência de acadêmicas de enfermagem do Pet-Saúde GraduaSUS na atualização do projeto pedagógico do curso de enfermagem – Faculdades Pequeno Príncipe

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Müller Gonçalves | **AUTORES:** Natalia Magnus de Lima; Camila Lima de Assis Monteiro | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe; Secretaria Municipal de Saúde | Curitiba - PR

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) é o instrumento que concentra a concepção do curso de graduação, os fundamentos da gestão acadêmica, pedagógica e administrativa, os princípios educacionais vetores de todas as ações a serem adotadas na condução do processo de ensino-aprendizagem da graduação. O PPC deve contemplar diversos elementos, dentre eles os objetivos gerais do curso, as suas peculiaridades, sua matriz curricular e a respectiva operacionalização, ou seja, a carga horária das atividades didáticas e da integralização do curso, a concepção e a composição das atividades de estágio curricular, a concepção e a composição das atividades complementares, entre outros. **Descrição de Experiência:** Dentre as atividades realizadas no PET-Saúde GraduaSUS, contempla-se a colaboração no processo de atualização do PPC do Curso de Enfermagem, sob supervisão da Tutora Coordenadora. Desta forma, foi solicitado às acadêmicas um estudo do perfil de estudantes de ensino médio de Curitiba e Região Metropolitana, bem como o levantamento de Cursos de Graduação em Enfermagem no Paraná, tendo em vista fundamentar a importância do Curso neste contexto. Por meio do acesso a órgãos oficiais, dentre eles a Secretaria Estadual de Educação, bem como o site do Ministério da Educação e Cultura (MEC) foi possível levantar todas as escolas públicas e privadas de Curitiba e região metropolitana que possuem o ensino médio e, com base nos dados, a localização das escolas por regionais de Curitiba e cidades das regiões metropolitanas. Também foram levantadas todas as faculdades do Paraná que possuem o curso de enfermagem, incluindo dados avaliativos. No presente momento a equipe está atualizando, junto à Coordenação do Curso, o ementário, com vistas a integrá-lo no PPC. **Efeitos alcançados:** Curitiba possui 148 escolas públicas e 86 privadas de ensino médio, em suas 10 regionais. Na região metropolitana norte e sul, são 213 escolas estaduais e 51 privadas. A atualização do ementário possibilitou conhecer a proposta de cada disciplina que compõe o Curso, inclusive com reflexão crítica sobre a articulação entre ensino-serviço-comunidade. Relato de experiência: Com essa experiência podemos trazer para dentro do PPC o que é necessário para aproximar a formação da realidade de trabalho em saúde, especialmente na Enfermagem. A contribuição ativa dos estudantes fortalece este vínculo.

Referências: 1. Acesso em 01 de junho de 2017. 2. Universidade Federal de Goiás Pró-Reitoria de Graduação Orientações para elaboração de Projeto Pedagógico de Curso.

Palavras-chave: Enfermagem; PET-Saúde GraduaSUS; Projeto Pedagógico de Curso.

Territorialização e cultura: A importância de conhecer e preservar a história de uma Unidade Básica de Saúde no município de Apucarana/PR

AUTOR PRINCIPAL: Estefani Nayara Barcellos | **AUTORES:** Aline Aparecida Lima; Ana Caroline de Oliveira Moreno; Josimar Florêncio de Moraes; Karina Aline Ferreira; | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde | Apucarana - PR

Um desafio a equipe de Residência Multiprofissional que chega a um novo local de atuação é conhecer a realidade local, as estruturas para o desenvolvimento do trabalho, a população adscrita e, além disso, entender quais os aspectos culturais, políticos que permeiam esse território. Como característica do município de Apucarana, cada Unidade Básica de Saúde (UBS) leva o nome de uma pessoa de representatividade popular. A UBS em questão intitula-se Dona Maria do Café. A proposta desse trabalho foi conhecer essa história. Segundo Ministério da Saúde uma das diretrizes da Atenção Básica é a territorialização, com o objetivo de aproximar a população da UBS, permitir o planejamento e programação de ações em saúde a partir do território adscrito (BRASIL, 2012). Contudo, o conceito de território vai além das delimitações geográficas, apresenta perfil histórico, político, social e cultural (MIRANDA *et al.*, 2008). "A apreensão e a compreensão do território, em que pese toda a sua riqueza e complexidade, sinalizam uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus problemas de saúde" (SANTOS e RIGOTTO, 2010, p. 299). Visando conhecer melhor a realidade local e a história da pessoa homenageada pela Autarquia de Saúde, foi realizada uma pesquisa com moradores e trabalhadores da saúde. A partir desta se chegou a família dessa mulher e foi possível fazer uma entrevista sobre a vida da mesma. Sucintamente, dona Maria do Café foi uma importante líder comunitária da região, que ajudava a população com apoio espiritual e material. Mantinha fortes alianças com políticos, religiosos, médicos e outras autoridades. Morreu por complicações cardíacas e foi homenageada pelo secretário da saúde da época, em 1999. Foi possível conhecer um pouco mais do território em que estamos atuando, se conscientizar sobre a importância do resgate histórico como construção da identidade local e, ainda, oferecer a população essa oportunidade de saber mais a respeito. A partir desses dados foi formulado um livreto com a história para que a população tenha acesso, caso tenha interesse em conhecer e será afixado na própria UBS.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, Ary Carvalho de *et al.* (Org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-255. SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde (Online)*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, Nov. 2010. Acesso em: 01 Junho 2017.

Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar; Territorialização; Cultura.

Capacitação de agentes comunitários de saúde para promoção de mudanças de comportamento em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Nádia Kienen | **AUTORES:** Lorna Bittencourt, Sandra M. Peloso, Marcia E. L. Consolaro, Philip E. Castle, Edward E. Partridge, Vânia R. S. Silva, Isabel C. Scarinci | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina/University of Alabama at Birmingham/ Universidade Estadual de Maringá/Albert Einstein College of Medicine | Londrina e Maringá - PR/Birmingham-AL-EUA/Bronx-NY-EUA

Introdução: Pesquisas evidenciam a eficácia de ações realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em diversos contextos relacionados à saúde, promovendo prevenção e cuidados junto à comunidade^{1,2}. Os ACS têm a habilidade de alcançar pessoas de difícil acesso, são capazes de adaptar informações e intervenções sobre saúde para o público-alvo e são fonte de suporte para a comunidade devido à empatia e habilidade de se relacionar com os outros. Portanto, com treinamento adequado, eles poderiam se envolver ativamente na promoção de mudanças comportamentais na comunidade^{4,5}. Este trabalho visa relatar duas experiências de treinamento de ACS para atuarem em Unidades Básicas de Saúde do estado do Paraná. A primeira delas voltada à cessação de uso de produtos derivados do tabaco e a segunda à promoção do rastreamento do câncer cervical em mulheres não rastreadas. **Objetivos:** 1) Desenvolver e avaliar uma capacitação de ACS para servirem de apoio a mulheres no processo de cessação de uso de produtos derivados de tabaco. 2) Desenvolver e avaliar uma capacitação de ACS para realizarem uma intervenção educacional breve para promoverem o rastreamento do câncer cervical em mulheres não rastreadas. **Método:** As capacitações foram elaboradas com ACS, pacientes e profissionais de saúde e enfatizou habilidades de mudança de comportamento e temas específicos conforme o alvo da intervenção (tabaco ou câncer cervical). Oitenta ACS foram treinados para atuação no primeiro projeto e 15 para atuação no segundo. Foram aplicados pré e pós-teste para avaliar mudanças nos conhecimentos específicos e na percepção sobre habilidades e confiança para promover mudanças de comportamento, sendo os dados analisados por meio do teste t-Student. **Resultados:** As capacitações possibilitaram aquisição de conhecimentos sobre mudança de comportamento e sobre temas específicos relacionados ao problema de saúde foco da intervenção. De modo geral, houve também melhora na percepção da existência de habilidades e confiança para promover as mudanças de comportamento requeridas na intervenção. **Conclusão:** A melhora no conhecimento dos ACS a respeito de mudança de comportamento e de tópicos específicos em saúde representa um passo importante para otimizar o envolvimento desses profissionais em atividades de promoção e prevenção em saúde na comunidade. Além disso, dada a generalidade das habilidades propostas na capacitação, essas podem ser úteis para outras intervenções em saúde.

Referências: 1. Kim S, Koniak-Griffin D, Flakerud JH, Guarnero PA. *The impact of lay health advisors on cardiovascular health promotion: using a community-based participatory approach.* *Journal of Cardiovascular Nursing*, [Internet]. 2004 [acesso 2015 dez];19(3):192-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15191262>. 2. Paskett ED, McLaughlin JM, Lehman AM, Katz ML, Tatum CM, Oliveri JM. *Evaluating the efficacy of lay health advisors for increasing risk-appropriate Pap test screening: a randomized controlled trial among Ohio Appalachian women.* *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011;20(5):835-43. 3. Swider SM (2002). *Outcome effectiveness of community health workers: an integrative literature review.* *Public Health Nursing*, 19, 11-20. 4. Cherrington A, Ayala GX, Amick H, Allison J, Corbie-Smith G, Scarinci I (2008). *Implementing the community health worker model within diabetes management: challenges and lessons learned from programs across the United States.* *Diabetes Education*, 34, 824-833. 5. Bittencourt L., Scarinci IC. *Is there a role for community health workers in tobacco cessation programs? Perceptions of administrators and health care professionals.* *Nicotine Tobacco Research*, 2014;16(5):626-31.

Palavras-chave: Treinamento. Agentes comunitários de saúde. Promoção de saúde. Prevenção. Mudança de comportamento.

Intervenção sobre a introdução da alimentação complementar na puericultura compartilhada

AUTOR PRINCIPAL: Luana Martins Maffei | **AUTORES:** Jordana Aparecida Terziotti; Amanda Valesse Coelho; Diego Augusto Nascimento Ponce | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: A puericultura, além dos procedimentos padrão, tem como finalidade oferecer às mães informações e orientações tais como: aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, prevenção de acidentes, recreação e riscos tecnológicos para o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, cada vez mais é valorizado a inserção de outros profissionais na puericultura como um instrumento de fortalecimento de cuidado integral à saúde da criança e além disso, há o enriquecimento por parte dos núcleos de conhecimentos específicos. **Fundamentação Teórica:** É competência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família captar, discutir e planejar com as equipes de Saúde da Família as ações de saúde da criança de acordo com a Política Nacional da Criança, na qual estão incluídas ações de promoção da saúde integral da criança, promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, atenção à saúde do recém nascido, prevenção da violência, entre outros. **Descrição da Experiência:** A intervenção foi planejada pela nutricionista e enfermeiras da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com o auxílio dos agentes comunitário de saúde. Em relação ao público alvo, foram consideradas mães, pais e/ou cuidadores de crianças de 3 a 4 meses de idade, acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde do município de Londrina (PR). Os temas apresentados foram: os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a introdução da alimentação complementar a partir dessa idade, abordados a partir do guia do Ministério da Saúde intitulado "Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos" (2010). Posteriormente, realizou-se a puericultura das crianças presentes. Essa intervenção ocorre mensalmente a fim de contemplar todas as mães e bebês da determinada faixa etária. **Efeitos alcançados:** Como preconiza o Ministério da Saúde, a puericultura compartilhada faz-se eficiente no sentido da garantia do cuidado integral e da assistência em sua máxima potencialidade. A experiência tem se mostrado positiva, uma vez que: houve adesão por parte das famílias convidadas; foi possível realizar a escuta dos cuidadores e sanar suas dúvidas distintas, além das orientações profissionais; observou-se a satisfação dos participantes com relação à intervenção; e ainda há o fortalecimento do vínculo entre profissional e família.

Referências: BRASIL. Biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília - DF; 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. 1ª ed. Brasília - DF; 2010. Série A. Normas e manuais técnicos. Caderno de atenção básica, n. 27; p. 152.

Palavras-chave: Multiprofissional; saúde da família; saúde da criança.

Primeira Puericultura no domicílio: Relato da Prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina

AUTOR PRINCIPAL: Denise Mara Menezes Vioto Silva | **AUTORES:** Caroline Delmaschi Ramos, Diane Aparecida Muller, Fábio Scachetti, Pamela Caroline Furlaneto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A visita domiciliar aproxima a equipe de saúde do contexto de vida das pessoas e é um importante instrumento para troca de informações vinculadas às necessidades particulares de cada indivíduo. O Ministério da Saúde recomenda a visita domiciliar às famílias de crianças até sete dias após o parto, podendo a primeira consulta do recém-nascido e da puérpera ser conduzida pelo médico ou enfermeiro (BRASIL, 2013). A primeira puericultura no domicílio é preconizada pelo Protocolo do Município de Londrina como atribuição específica do enfermeiro (LONDRINA, 2006), notou-se de acordo com a prática dos residentes a importância da atuação da equipe Multiprofissional neste processo. Esta prática é vivenciada semanalmente pelas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina – Paraná e que atuam em uma Unidade Básica de Saúde da Zona Sul de Londrina. A visita é realizada pelas enfermeiras, a nutricionista e a cirurgiã dentista e conta com o Agente Comunitário de Saúde responsável pela área em que a puérpera reside. São realizadas orientações voltadas ao binômio mãe e filho, referentes ao manejo e importância da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, banho de sol, cuidados com o recém-nascido, higiene bucal, cuidados com o coto umbilical, alimentação da puérpera e exame físico do recém nascido e puérpera. Como resultado ocorre maior adesão ao acompanhamento subsequente da criança na puericultura devido vínculo com os profissionais da Atenção Básica, formando uma rede de cuidado que protege a criança nesta fase inicial de vida, verificando se todos os testes preconizados pelo ministério da saúde foram realizados e estão dentro dos parâmetros de normalidade, assim como as vacinas recebidas ao nascer, avaliando o risco do recém nascido em habitual, intermediário ou alto risco, no sentido de promover seu bem estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor, garantindo assim a integralidade do cuidado e acompanhamento da criança, inscrevendo a mesma nos programas de puericultura e odontologia da Unidade Básica de Saúde logo após a visita, facilitando o acesso ao serviço de saúde.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica nº33). Disponível em: LONDRINA. Prefeitura Municipal. Protocolo Clínico de Saúde da Criança. Londrina, 2006.

Palavras-chave: Saúde da Criança, Puericultura, Visita domiciliar.

O PRO/PET - saúde na vida acadêmica e pessoal de graduandos em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Pollyanna Kássia de Oliveira Borges | **AUTORES:** Gonçalo Cassins Moreira do Carmo; Lídia Dalgallo Zarpellon; Jacy Aurélio Vieira; Clóris Regina Blanski Grden | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) | Ponta Grossa - PR

Introdução: Os cursos da Saúde têm sido reestruturados para alcançar um modelo formador próximo da realidade dos sujeitos e humanizado. Os programas PRO-Saúde e PET-Saúde têm sido financiados para orientar o estabelecimento de parcerias ensino-serviço-comunidade. Assim, esperava-se que essa estratégia pudesse nortear o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e, também, atitudinais dos graduandos. **Objetivo:** Analisar a percepção sobre a vivência nos programas PRO/PET-Saúde de formandos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) - PR, e refletir sobre a influência na vida acadêmica e pessoal daqueles. **Métodos:** No ano de 2013 os formandos egressos do PRO-PET-Saúde da UEPG avaliaram o programa em instrumento próprio semi estruturado, elaborado especificamente para este fim. Aos egressos PRO/PET - Saúde foi questionado como a participação havia influenciado a sua vida pessoal e/ou acadêmica. As avaliações foram analisadas qualitativamente pela técnica da Análise de Conteúdo (Franco, 2008). Para esta pesquisa, considerou-se dezenove (19) avaliações, o que representava cem por cento (100%) dos acadêmicos formandos. **Resultados:** A vivência nos grupos PRO/PET - Saúde foi capaz de ampliar a visão de mundo, oportunizou o compartilhamento de ideias, a interdisciplinaridade, e propiciou a compreensão não só do "como fazer", mas, "porque fazer". No segmento a seguir, destaca-se aspectos mencionados: [...] me fez ter uma visão ampla de saúde, pude compreender que saúde é mais do que ações curativas, ela é um conjunto de ações continuadas [...] pude expor minhas ideias para o grupo [...], além de entender melhor a profissão de meus colegas. Observou-se também que o formando sentiu distanciamento entre a teoria ensinada no ambiente acadêmico e a prática nos serviços de saúde, ratificando a necessidade de aproximação cada vez mais do ensino aos serviços de saúde. **Conclusão:** o PRO/PET - Saúde, segundo o olhar do acadêmico que vivenciou as atividades com a comunidade, é uma estratégia capaz de transformar a visão acadêmica da saúde para um mundo ampliado - onde o aprendizado se dá no fazer. Iniciativas como o PRO/PET - Saúde tornam o ensino em saúde mais atrativo, real, criativo e transformador.

Referências: FRANCO, M. L. P. B. Análise de Conteúdo. 3ª edição. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.

Palavras-chave: Educação Superior; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação para a Saúde.

Projeto Cuida Bem: formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade na atenção precoce e prevenção a maus-tratos a bebês

AUTOR PRINCIPAL: Cristiana Magni | **AUTORES:** Ana Priscila Batista; Caroline Guisantes de Toni; Cristina Ide Fujinaga | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro Oeste | Irati - PR

Introdução: Atualmente, percebe-se a necessidade de se promover a formação em saúde com a preocupação de integrar o ensino, o serviço e a comunidade. Tal formação deve estar pautada na oferta de componentes pedagógicos que conduza a atuação de natureza interdisciplinar articulada com a produção de conhecimento e transformações das práticas junto à comunidade. É nesse sentido que se insere o Projeto Cuida Bem. O Projeto de extensão "Cuida Bem: atenção precoce e prevenção a maus-tratos a bebês" tem por objetivo oferecer orientação a pais e cuidadores de bebês de até 12 meses de vida. **Objetivo:** descrever as ações realizadas no Projeto Cuida Bem, com ênfase no processo de formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade. **Método:** trata-se de estudo descritivo, transversal. **Resultados:** As ações do projeto constituem-se em oferecer orientação a pais/cuidadores de bebês sobre interação positiva e prevenção de maus-tratos, especificamente sobre a Síndrome do Bebê Sacudido, bem como oferecer um espaço de reflexão e aprendizagem entre alunos de graduação, de pós-graduação, pais e comunidade, sobre os diversos aspectos do desenvolvimento do bebê em seu primeiro ano de vida. Alunos de graduação e de pós-graduação promovem ações dirigidas aos pais e cuidadores de bebês, contribuindo para o desenvolvimento integral da criança, favorecendo relações mais ricas e significativas para a díade, e colaboram com a prevenção de possíveis transtornos no decorrer do desenvolvimento. A atuação junto aos cuidadores tem fortalecido o papel dos pais, o que impacta diretamente sobre a relação cuidador-bebê. Tem sido dada especial ênfase na prevenção da Síndrome do Bebê Sacudido, oferecendo aos pais o conhecimento e as consequências de sacudir o bebê com força. As ações ocorrem em grupos de pais/cuidadores que realizam o Teste da Orelhinha na Clínica Escola da UNICENTRO. **Conclusão:** as ações realizadas no Projeto Cuida Bem têm sido extremamente relevantes para o processo de formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade. Tal componente curricular tem conduzido e complementado a formação em saúde em direção ao atendimento integral e interdisciplinar, fundamentais para o desenvolvimento comunitário.

Referências: LOPES, N.R.L. Trauma craniano violento: conhecimento parental e avaliação de material informativo. São Carlos: UFSCar (Dissertação), 2013. 130 f.

Palavras-chave: atenção precoce; prevenção; síndrome do bebê sacudido.

Carências na educação: saúde e fatores parasitológicos prejudiciais

AUTOR PRINCIPAL: Gislene Titon Fortes | **AUTORES:** Indiamara B Paini; Idelcia Navarini dos Santos | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste | Francisco Beltrão - PR

Introdução: Várias ferramentas educacionais podem ser utilizadas na ação de educar em saúde, com fortes evidências do efeito positivo do uso de estratégias inovadoras e participativas, podendo contribuir na prevenção de contágio de parasitoses. Neste trabalho objetivou-se observar as condições na qual os professores de um CMEI perante as mais diversas viroses que surgem ao decorrer do ano e com as faixas etárias dos alunos, variando de quatro meses do berçário á quatro anos do pré-escolar.

Resultados: Através de dados recebidos pela diretora do CMEI, percebe-se no berçário e maternal I por estarem na fase oral tendem a levar tudo o que pegam para a boca ocorrendo viroses durante todas as estações do ano, sendo as mais frequentes rotavírus, diarreia, doenças respiratórias (bronquite, gripe, escorrimento de mucosas etc). Nas turmas do Maternal II e pré por serem maiores e ter maior resistência para o contágio as viroses acontecem com menos frequência, mas em cada estação do ano tem viroses típicas principalmente no inverno e que as principais ocorrências são por vômitos e diarreias, bem como resfriados, gripes, alergias ás flores entre outras que transpassam todas as épocas do ano. **Conclusão:** A implantação de práticas educativas sobre parasitoses atua na prevenção e redução da carga parasitária. É uma estratégia eficaz, mas pouco trabalhada, pois o sistema não privilegia a educação em saúde, o que dificulta a implantação das ações de controle destas doenças tanto pelos profissionais de educação quanto os de saúde.

Referências: De Seta, M H: Gestão e vigilância: modos atuais do pensar e fazer. Organizado por Marismay Horsth de Seta, Vera Lúcia Edais Ppe e Gisele O'Dwyer de oliveira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Grimes, C R, et al.: Prática pedagógica diferenciada nos processos de ensinar e de aprender em parasitologia. Ensino, Saúde e Ambiente – V6 (1), pp. 89-100, abr. 2013. RIBEIRO, D F et al.: Educação em saúde: uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 300-310. ago./dez. 2013. SILVA, J C; O que o Cotidiano das Instituições de Educação Infantil nos Revela? O espontaneísmo x o ensino. In: ARCE, A; MARTINS, Lígia M. (orgs). Ensinando aos pequenos de Zero A Três Anos. 2ª ed. Campinas, SP: Alínea, 2012. p. 21-50.

Palavras-chave: Educação em saúde, parasitose infantil, higiene-sanitária.

Percepção de alunos sobre papel da merendeira: formação de hábitos alimentares

AUTOR PRINCIPAL: Gislene Titon Fortes | **AUTORES:** Maritânia Trintin Brun | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste | Francisco Beltrão - PR

É fundamental que a escola propicie condições de concretização dos conceitos relativos ao tema, apresentados aos alunos. Todo esse processo de tramitação se afunila na execução no ambiente escolar através das merendeiras, as quais são capacitadas e acompanhadas juntamente com uma nutricionista responsável pela alimentação aos escolares. O objetivo foi indicar a função da merendeira nos processos educativos, reconhecendo que além de atuar como um profissional desenvolvendo o seu papel de "cozinheira" também pode exercer o papel de um educador diretamente nos hábitos alimentares. Através de uma atividade de (re) escrita textual. Após ocorrer correções da escrita, uma carta foi montada. Esta foi entregue a merendeira pelas próprias crianças, das quais muitas se admiraram de sua beleza e juventude. Percebemos que poucas crianças respeitavam este profissional, inclusive algumas não conheciam a merendeira da escola e faziam alguns comentários maldosos. Então, com a atividade que tínhamos proposto em nosso planejamento de ensino de que as crianças fizessem uma carta, a qual permitiu que muitas crianças tivessem a oportunidade de conhecê-la melhor. A partir de leituras em referenciais teóricos da área podemos afirmar que os fatos culturais e psicossociais influenciam nos hábitos alimentares das crianças/sociedade permanecendo junto a elas na fase adulta. As ações das merendeiras contribuem de forma direta na formação dos hábitos alimentares e asseguram, mesmo que parcialmente, as suas necessidades nutricionais.

Referências: FERNANDES, G de S, et al.: Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, 19(1):39-48, 2014. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR. PNAE. Referências Nutricionais para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Junho, 2009. Resolução 38/2009 – FNDE (PNAE – para educação e vigilância nutricional e elaboração dos cardápios. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-conselho-de-alimentacao-escolar>. Acesso: 4 Maio, 2017. STEFANELLO, Cláudia Luísa. LINN, Débora Schmidt, MESQUITA, Marizete Oliveira de. Percepção sobre boas práticas por cozinheiras e auxiliares de cozinha de uma UAN do noroeste do Rio Grande do Sul. Vivências. Vol.5, N.8: p.93-98, Outubro/2009.

Palavras-chave: Educação em saúde, hábitos alimentares, educação alimentar.

Atuação dos residentes multiprofissionais em um grupo de convivência: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Luana Martins Maffei | **AUTORES:** Silvana Cardoso de Souza; Aline Tondini Salvador; Diego Augusto Nascimento Ponce | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Apesar de a Estratégia de Saúde da Família ser orientada por princípios que prezam pela prevenção de doenças e promoção da saúde, ainda é inquietante o fato de se basear no modelo médico-centrado como hegemônico. Por conta disso, a maioria dos grupos dos serviços de atenção básica em saúde são formados a partir de demandas relacionadas aos agravos e seus participantes são sujeitos em condições crônicas – diabéticos, hipertensos, obesos, gestantes, pessoas em sofrimento psíquico, entre outras. Como uma tentativa de melhor se aproximar do conceito mais atual e ampliado de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, bem como o de promoção da mesma, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Londrina estruturou o Grupo “Com Viver”. Essa estratégia apresenta o objetivo de promoção da saúde, o estímulo à criatividade, à autonomia e procura valorizar as potencialidades dos usuários. As atividades são planejadas por todos os residentes, os quais se revezam a cada encontro. O público-alvo são os usuários maiores de 18 anos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Londrina (PR) na qual a RMSF atua, encaminhados pelos profissionais do serviço ou por livre demanda. As atividades são construídas juntamente com os usuários e incluem oficinas de artesanatos, horta vertical, rodas de conversa sobre temas variados, além de exibição e discussão de filmes e vídeos e passeios culturais. Espera-se que esse grupo auxilie na desconstrução do modelo médico-centrado e na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, promovendo modificações comportamentais significativas para os participantes.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. OPAS/OMS. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.

Palavras-chave: Estratégia de saúde; multidisciplinar; saúde da família; modelo humanizado.

Programa multiprofissional de educação em saúde para hipertensos e diabéticos

AUTOR PRINCIPAL: Luana Martins Maffei | **AUTORES:** Silvana Cardoso de Souza; Aline Tondini Salvador; Natália Yoshie Kawakami; Diego Augusto Nascimento Ponce | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em 2015, revela que mais de 30 milhões de brasileiros foram acometidos pela hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 9 milhões pelo diabetes mellitus (DM), revelando essas patologias como epidemias. Ambos agravos são considerados graves problemas de saúde pública, gerando impactos significativos nas altas taxas de morbimortalidade e gastos em saúde. Atualmente, é de extremo reconhecimento que a prevenção e melhor manejo dessas condições, está altamente relacionado com estilo de vida. Nesse sentido, intervenções que venham contribuir para a prevenção da HAS e do DM e que melhorem as condições de saúde de pessoas com essas enfermidades é uma importante estratégia em termos de saúde no intuito de reverter esse quadro. Dessa forma, em 2017 foi implantado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Londrina (PR), um programa destinado a usuários hipertensos e diabéticos. Tal programa consiste em intervenção qualificada da Residência Multiprofissional em Saúde da Família voltada a estratégias de educação em saúde, controle da pressão arterial e da glicemia capilar e dispensação de medicamentos. O objetivo principal do programa é promover métodos de conscientização e orientação de forma a melhorar a condição de saúde dos participantes. Os usuários foram convidados a participar do grupo por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. As intervenções são realizadas mensalmente, com duração de duas horas e a cada encontro um profissional aborda um tema relacionado aos cuidados de saúde. A escolha do local físico em que as estratégias são realizadas, se deu por conta das dificuldades dessa população no acesso à UBS, promovendo assim, facilitadores para esses usuários. Foi observado o uso incorreto de alguns medicamentos, inclusive de insulina, além do consumo exacerbado de alimentos industrializados. Espera-se que esse projeto proporcione aumento no nível de conhecimento dos hipertensos e diabéticos, contribuindo na condição de saúde e viabilizando certa autonomia a esses usuários.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no país. 2015. Acesso em: 31 mai. 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros. 2015. Acesso em: 31 mai. 2017.

Palavras-chave: Multidisciplinar; saúde da família; promoção da saúde; doenças crônicas.

A importância da Equipe de Saúde Bucal na visita domiciliar

AUTOR PRINCIPAL: Ana Caroline de Oliveira Moreno | **AUTORES:** Karina Ferreira | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

Dentre as competências da Equipe de Saúde Bucal inserida na equipe Saúde da Família/Atenção Básica, está a visita domiciliar, muitas vezes realizada junto a uma equipe multidisciplinar. Este relato da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Maria do Café, bairro Ponta Grossa, da cidade de Apucarana/PR, tem o objetivo de compartilhar a rotina de atendimento à domicílio, e como são realizados os procedimentos odontológicos. Os princípios básicos, éticos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) são obedecidos na visita domiciliar como: a integralidade, a universalidade, e a equidade. Ressalta-se o acolhimento, que é a humanização no atendimento, de forma qualificada e singular, fortalecendo o vínculo. Esta atividade se caracteriza pela visita das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal ao domicílio dos usuários, com o objetivo de reconhecer o ambiente familiar e a realidade das famílias, servindo de subsídios para um adequado planejamento de ações em saúde, além de recuperar os indivíduos necessitados (ALMEIDA *et al.*, 2015). Sabe-se que a visita domiciliar amplia o cuidado em saúde bucal, possibilitando o acesso aos usuários com dificuldades psicológicas e/ou motoras, que por algum motivo não podem comparecer à UBS, constituindo assim um conjunto de ações em saúde e atendimentos educativos e curativos (BASTOS *et al.*, 2006). Realizamos as visitas de acordo com a demanda trazida pelos agentes comunitários de saúde e/ou enfermeiros. É possível perceber a carência de profissionais da área odontológica que realizam esta competência e reconhecem sua importância. Dentre os procedimentos que realizamos nas visitas estão: as exodontias, tratamento periodontal, restaurações atraumáticas, educação em saúde bucal, etc. A visita apresenta-se como uma forma de acesso ao usuário às ações e serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Muitos são os desafios encontrados em cada visita, porém tudo se torna mais simples e gratificante quando fazemos aquilo que amamos.

Referências: BARROS, G.B.; CRUZ, J.P.P.; SANTOS, A.M.; OLIVEIRA, A.A.A.; RODRIGUES; BASTOS, K.F. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. *Rev. Saúde. Com* 2006; 2(2): 135-142. BIZERRIL, D.O.; SALDANHA, K.G.H.; SILVA, J.P.; ALMEIDA, J.R.S.; ALMEIDA, M.E.L. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2015 Out-Dez; 10(37):1-8.

Palavras-chave: Saúde bucal, visita domiciliar, competências.

Orientações de enfermagem no manejo de efeitos adversos decorrentes do uso de antirretrovirais para pacientes com HIV/ Aids atendidos em um hospital público de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Betina Gilaberte | **AUTORES:** Louise Aracema Scussiato, Crhistiane Brey, Cristiano Caveião | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil | Curitiba - PR

Segundo dados do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde, no Brasil, até o ano de 2015 existiam 204.482.459 casos de AIDS diagnosticados. Em 2015, 15.885 novos casos de AIDS foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).¹ A estatística de abandono ao tratamento com antirretrovirais (ARV) é de aproximadamente 25% dos pacientes, e os que apresentaram reações adversas aos ARV tiveram 2,4 vezes mais chance de não adesão ao tratamento.² A maioria dos pacientes que fazem o tratamento por longos períodos irão apresentar algum efeito colateral.³ A dinâmica da adesão ao tratamento passa por mudanças de hábitos de vida diária, e o profissional enfermeiro tem entre suas atribuições estimular estas mudanças, respeitando os aspectos culturais e sociais de cada paciente.³ Trata-se de um projeto assistencial desenvolvido durante o estágio do sétimo período da graduação de Enfermagem após a observação realizada e da escuta ativa do relato dos pacientes, internados em um hospital público de Curitiba - PR, sobre as dificuldades de contornar os efeitos colaterais causados pelos ARV. Foi possível constatar o pouco ou nenhum conhecimento que os mesmos demonstraram sobre medidas simples que podem melhorar sua qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi ampliar a assistência de enfermagem prestada de forma direcionada à incentivar e orientar os pacientes em tratamento com ARV quanto a importância da adesão ao tratamento e das medidas não medicamentosas que os mesmos podem usar para o alívio dos efeitos adversos causados pelos ARV. Para elaboração do projeto foi utilizada a ferramenta 6H3H, pois trata-se de uma estratégia de planejamento que se constitui de relatórios alinhados em colunas para desenvolvimento de uma planilha de trabalho importante e aplicável em desdobramento de planos e projetos. Durante a aplicação foram orientados 76 pacientes. Percebe-se que é necessária uma relação de confiança neste tipo de atendimento para estabelecimento de vínculos que permitam as intervenções necessárias, inclusive para estimular o autocuidado e o empoderamento do paciente por sua condição no processo saúde doença. As ações educativas, muito mais que informar, podem ser o canal de comunicação e estímulo que estes pacientes necessitam em todos os momentos do tratamento e, ninguém estará mais presente ao longo deste caminho do que a equipe de enfermagem.

Referências: 1. BRASIL. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. Brasília 2013 – Atualizado 2015. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf. 2. Silva J A G, Dourado I, Brito A M, Silva C A L. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(6):1188-1198, jun, 2015. Disponível em www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1188.pdf 3 Brasil. PORTAL DA SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE 2016. [homepage www.saude.gov.br] Atualizado 2014 Disponível em <http://www.aids.gov.br/podt/8#W0V8s0n6KjA> Acesso em 12/03/2017.

Palavras-chave: enfermagem, educação em saúde, assistência em saúde.

Atuação do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Kesia Angelina Souza Barros | **AUTORES:** Denilsen Gomes; Janyne Dayane Ribas, Amanda Ribeiro Carvalho; Ingrid Marcela Pinto Gariba Andrade | **INSTITUIÇÃO:** Escola de Saúde Pública São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR

Caracterização do problema e Fundamentação Teórica: A atuação do Enfermeiro durante o atendimento de emergência não permite uma gerência confusa e ineficiente. É necessário aliar conhecimento teórico, capacidade de liderança, trabalho, iniciativa, habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional¹. Em virtude dessas características o Enfermeiro assume posição de destaque na equipe de saúde, o que lhe permite desenvolver estratégias que potencializam o atendimento e a organização do ambiente assistencial, visando à qualidade do cuidado prestado². As habilidades mencionadas são desenvolvidas ao longo da carreira, por meio de atualização científica teórico-prática, tais como especializações e capacitações. **Descrição da Experiência:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma Enfermeira Residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, de um município do Paraná, acerca da atuação do Enfermeiro em Pronto Socorro. Ao refletir sobre as experiências vivenciadas ao longo do primeiro ano da residência (2016) observou-se que para tornar-se Enfermeiro Emergencista não há um modelo engessado a ser seguido, é preciso ter afinidade com a área, e buscar constantemente qualificação e atualização para ofertar ao paciente o melhor atendimento, visto que este se encontra em situação de fragilidade fisiológica e emocional. Ressalta-se que durante a graduação o acadêmico de enfermagem tem poucas oportunidades para vivenciar situações de emergências, e atuar como líder de equipe desses setores. **Efeitos alcançados:** A Residência em Enfermagem nessa área contribui significativamente para o desenvolvimento do profissional, pois proporciona, por meio da prática em serviço, conhecimento teórico e prático para sustentar a prática profissional de enfermagem nos serviços de Urgência, proporcionando uma assistência de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, maior autonomia ao profissional, e visibilidade da Enfermagem nesta área de atuação. **Recomendações:** recomenda-se a aproximação dos acadêmicos de enfermagem com os Programas de residência, para que percebam a contribuição desse processo para a especialização profissional. Como trabalho futuro, pretende-se identificar o conhecimento dos enfermeiros que atuam nos serviços de urgência acerca do Processo de Enfermagem, como etapa inicial à implementação de uma linguagem padronizada nesses serviços.

Referências: 1. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1): e50178. 2. Zambiasi BRB, Costa AM. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. RAS. Vol. 15, No 61 – Out-Dez, 2013.

Palavras-chave: Enfermagem; Urgência; Emergência.

Reeducação alimentar: relato de experiência de um grupo operativo com mulheres em uma Estratégia Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Emilaine Ferreira dos Santos | **AUTORES:** Evellin Braz de Souza; Camila Rickli; Vanessa Fiuzza Monteiro; Nadianne Thais Gabardo Xavier | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro OestE - UNICENTRO | Guarapuava - PR

O Brasil nas últimas décadas passa por um processo de transição nutricional, em todas as faixas etárias, migrando das altas taxas de desnutrição para o crescimento significativo e alarmante do sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2017). Com isso as Políticas Públicas de Saúde abordam a necessidade com que o tema seja debatido no âmbito do SUS com ações de alimentação e nutrição (BRASIL, 2014). Visando isso o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de grupo operativo realizado em uma ESF com um público-alvo específico neste caso as mulheres, vale ressaltar que na estratégia em questão não havia sido feito nenhum grupo operativo como técnica de abordagem e educação em saúde até o presente momento. O grupo era composto de mulheres que pertenciam ao território da ESF e que participavam dos grupos de atividades físicas oferecidas e coordenadas pela equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família que conta com quatro profissionais sendo eles: nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta e enfermeira. Primeiramente a temática abordada foi definida seguindo uma necessidade observada nos grupos de atividade física, visto que as mesmas apresentavam histórico de doenças crônicas não transmissíveis tais como diabetes e hipertensão, além de apresentarem sobrepeso, obesidade, quadros de depressão, ansiedade, a não aceitação do próprio corpo e com muitos relatos do uso de "dietas da moda" para perda rápida de peso. A partir disso o grupo foi estruturado em quatro encontros, sendo um por semana, totalizando quatro semanas seguidas, os temas abordados foram os seguintes: Reeducação alimentar: o que é? Por que fazer?; Planejamento de refeições; Rotulagem nutricional: o que se esconde?; Entrega do caderno de receitas saudáveis e confraternização. Sendo assim os encontros foram coordenados pela nutricionista do Programa, e teve a participação de 10 a 15 mulheres, todos aconteceram na forma de roda de conversa, com troca de vivências e saberes, com a finalidade de que as participantes se identificassem com problemas e soluções entre si. Pode-se perceber que o grupo foi eficaz ao público escolhido, houve um grande aproveitamento das informações tanto pelas participantes quanto pela equipe, pois foi possível desenvolver a escuta qualificada na troca de saberes, agindo de forma reflexiva e informativa além de que pudemos observar o desenvolvimento da autonomia das participantes.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Transição Nutricional; Saúde Pública.

Enfermagem na escola: promovendo a reflexão sobre higiene corporal

AUTOR PRINCIPAL: Ana Paula da Rosa | **AUTORES:** Ângela Urio; Simone Nothhaft | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS | Chapecó - PR

Caracterização do Problema: Promover a saúde e o bem-estar da criança é prioridade na assistência à saúde infantil, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento adequados em aspectos físico, emocional e social. Para que a promoção ocorra de forma satisfatória, é de suma importância que o profissional enfermeiro insira-se em todos os ambientes em potencial transformador/incentivador de práticas saudáveis. **Fundamentação Teórica:** As escolas são espaços socialmente reconhecidos para o desenvolvimento de atos pedagógicos, podendo contribuir na construção de valores pessoais e nos significados atribuídos a situações, dentre eles a saúde. (WILBERSTAEDT, VIEIRA e SILVA, 2016). Por meio da educação em saúde como método de ensino dialógico, o enfermeiro pode aprender a respeitar e potencializar a autonomia do usuário na luta por melhores condições de saúde. (SILVA *et al.*, 2012). **Descrição da Experiência:** Ao realizar atividade educativa em saúde com as crianças do 4º ano de uma escola pública no Oeste Catarinense, buscou-se trabalhar de forma lúdica, clara e objetiva. Apresentando dois bonecos, nomeados pelos alunos de João e Maria, sendo que num dos bonecos, os alunos demonstraram o passo a passo do seu banho e, no outro, os acadêmicos demonstraram a melhor sequência de fazê-lo. No momento da abordagem da menarca, as dúvidas surgiram expondo o conhecimento prévio, bem como as experiências compartilhadas pelas mães, primas, amigas, e os receios sobre o tema. Notou-se que a ansiedade relacionada a primeira menstruação, era partilhado pela maioria das meninas da sala. **Efeitos alcançados:** Mediante essa vivência, os acadêmicos perceberam o interesse e conhecimento prévio que os alunos do quarto ano já haviam obtido acerca do assunto, bem como a necessidade em abordar as temáticas com maior frequência, garantindo assim, a incorporação de boas práticas durante a higiene corporal/menstruação no dia a dia das crianças. **Recomendações:** Já que a temática foi pertinente, e intensa a participação do grupo, bem como elevadas as dúvidas e questionamentos, sugerimos que se dê continuidade as atividades educativas, e que seja uma prática constante esse modelo de promoção da saúde, e que esta possa incluir alunos de outras faixas etárias. **Eixo temático:** 3. Formação em Saúde e Integração ensino-serviço-comunidade;

Referências: SILVA, Lenise Dias da *et al.* O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico, Revista de Enfermagem da Ufsm, [s.l.], v. 2, n. 2, p.412-419, 14 ago. 2012. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/217976922676>. Acesso em: 31 maio 2017. WILBERSTAEDT, Ioná Outo de Souza; VIEIRA, Marcia Gilmara Marian; SILVA, Yolanda Flores e. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: DISCURSOS DE DOCENTES NO COTIDIANO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE SANTA CATARINA. Trabalho, Educação e Saúde, [s.l.], v. 14, n. 1, p.219-238, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-so100026>. Acesso em: 31 maio 2017.

Palavras-chave: Higiene; Educação em saúde; Lúdico.

Conhecimento dos estudantes de medicina a respeito das Conferências Locais de Saúde (CLS)

AUTOR PRINCIPAL: Rodrigo Trindade Limongi Marques de Abreu | **AUTORES:** Ana Beatriz Damiani Ferreira | **INSTITUIÇÃO:** FPP e UFPR | Curitiba - PR

Introdução: O direito à participação social nos processos decisórios para a implementação de políticas públicas não foi uma conquista fácil. Diversos atores sociais se dedicaram para que pudéssemos ser beneficiados com o direito de exercer a cidadania no processo democrático de gestão da saúde pública. A prática do controle social é um privilégio do qual não podemos abrir mão: o que está em jogo é o empoderamento da comunidade. **Objetivo:** Relacionar o processo de formação em saúde, representado pela DCN2014, com o conhecimento de estudantes de medicina a respeito do SUS e das conferências locais de saúde, CLS, através de questionário autoaplicável. **Método:** Aplicação de questionário autoaplicável em estudantes de medicina, via link para a plataforma Formulários Google. **Resultado:** Obteve-se 141 respostas. 40,4% dos estudantes têm entre 21 e 23 anos, enquanto 31,9%, entre 18 e 20. A maioria (48,9%) cursa medicina na UFPR, 29,1% na FPP e os demais em variadas instituições; 49,6% encontram-se entre o 1º e o 4º períodos e 42,6% entre o 5º e o 8º. Chama atenção que apenas 24,1% da amostra utiliza o SUS e 49,6% jamais havia ouvido falar a respeito das CLS. Somente 6,4% já haviam participado de uma. **Conclusão:** Amparada no artigo 198o da Constituição Federal, a participação da comunidade deve ser defendida e preservada por todos. As DCN2014, artigo 6º, dispõe que o médico em formação deve compreender o papel dos cidadãos na elaboração das políticas públicas de saúde. A partir dos dados obtidos, observa-se uma tendência ao desconhecimento e interesse dos estudantes de medicina nas CLS. Sugere-se estudos mais aprofundados.

Referências: 1. CONASS. As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas. Brasília, 2009. 2. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. 3. SANTOS, N.R. A reforma sanitária e o SUS: tendências e desafios após 20 anos. Rev. Saúde em Debate, n. 81, v. 33, 2009.

Palavras-chave: DCN2014, diretrizes curriculares nacionais, SUS, estudantes de medicina, Curitiba, controle social, comunidade.

Enfermagem na escola: ações educativas e música na promoção da saúde de crianças e adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Ângela Urió | **AUTORES:** Jeane Barros de Souza, Emanuely Luize Martins, Tatiana Xirello, Lisiane da Rosa |
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - SC

Caracterização do Problema: A escola é um local propício de inserção da enfermagem para promover a saúde de crianças e adolescentes. Cabe à enfermagem desenvolver ações educativas com criatividade, que despertem o interesse das crianças e adolescentes, sendo a música uma grande estratégia de atuação. **Fundamentação Teórica:** A escola pode ser um ambiente para o desenvolvimento de projetos que visem à qualidade de vida das pessoas nos espaços em que convivem, trabalhando num esforço contínuo de corresponsabilidade para a promoção e educação em saúde (WILBERSTAEDT *et al.*, 2016). A música é um meio de promover a saúde, podendo contribuir no bem estar, na convivência com o ambiente, no convívio social, na estimulação da memória, além de desenvolver o trabalho em equipe (SOUZA, 2016). **Descrição da Experiência:** Em 2014, surgiu o projeto de extensão "Promovendo a saúde de crianças e adolescente através da música e ações educativas", na Universidade Federal da Fronteira Sul, no curso de Enfermagem. Deste projeto, nasceu o Coral Encanto, que é composto por 30 crianças e adolescentes, de uma escola estadual, no município de Chapecó-SC. Expandindo o projeto, em 2015 surgiu o programa "Educação, Saúde e Música: entrelaçando ações para uma vida saudável na infância e no adoecer", dando seguimento às ações desenvolvidas. No mesmo ano, também surgiram dois projetos de pesquisa "Ações educativas na escola: investigando a inserção de novas práticas de educação em saúde no cotidiano escolar" e "A música como instrumento de promoção de saúde para crianças e adolescente: percepções da família". No ano de 2016 deu-se continuidade ao programa, surgindo também o projeto de pesquisa "A percepção de crianças e adolescentes sobre a utilização da música como meio de promover saúde". **Efeitos alcançados:** Com a realização dos projetos de extensão e pesquisa, ficou evidente que a participação no coral demonstrou melhoria no desempenho escolar dos participantes, perda da timidez e maior sociabilidade através dos ensaios e apresentações. Através das educações em saúde desenvolvidas na escola, as crianças e adolescentes passaram a ter maiores informações, desenvolvendo responsabilidade sobre sua saúde e de seus familiares. **Recomendações:** A utilização da música e das ações educativas, com temáticas escolhidas conforme a necessidade da realidade escolar são estratégias interessantes para a enfermagem promover a saúde da população infantil e adolescente, sendo recomendado em outros espaços na comunidade

Referências: SOUZA, Jeane Barros de *et al.* MÚSICA, EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA MISTURA SAUDÁVEL EM PROL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Udesc em Ação, Florianópolis, v. 10, n. 1, p.1-10, dez. 2016. Acesso em: 24 maio 2017. WILBERSTAEDT, Ioná Outo de Souza *et al.* SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: DISCURSOS DE DOCENTES NO COTIDIANO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE SANTA CATARINA. Trabalho, Educação e Saúde, [s.l.], v. 14, n. 1, p.219-238, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00026>. Acesso em: 22 maio 2017.

Palavras-chave: Crianças; Adolescentes; Música; Educação em Saúde.

Discutindo IST's com adolescentes na escola: uma experiência de acadêmicos de enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Ana Paula da Rosa | **AUTORES:** Ângela Urió; Simone Nothafft | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS | Chapecó - PR

Caracterização do Problema: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) estão entre os problemas de saúde mais preocupantes em todo o mundo. Na população jovem, os índices estão aumentando gradativamente, sendo necessária a sensibilização desse público de forma concisa e imediata, pelo enfermeiro de saúde da família. **Fundamentação Teórica:** O ambiente escolar é um espaço de interação social que influencia o comportamento dos jovens, sendo referencia para seu modo de agir, pensar e de conduzir seus problemas. Por isso a escola, deve ser um meio para promover a saúde dos educandos, mediante o compartilhamento de experiências. (SILVA *et al.*, 2011). Dentre os desafios que o enfermeiro enquanto educador em saúde enfrentar para a redução das taxas de infecção de IST's entre os adolescentes, tem-se o empoderamento desses sujeitos ao comportamento sexual seguro, com vista a minimizar os riscos dessa população. (LUNA *et al.*, 2012). **Descrição da Experiência:** Os acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, desenvolveram atividades educativas em saúde com a temática IST/HIV para três turmas do ensino médio de uma Escola Pública no Oeste Catarinense. A atividade foi desenvolvida através de afirmações que os alunos respondiam se concordavam ou discordavam, discutindo o porquê de sua escolha. Em seguida os acadêmicos complementavam as respostas. As dúvidas que surgiam no decorrer da atividade eram sanadas naquele momento. Ao final foi projetado um vídeo motivacional com o propósito de fortalecer a importância de se refletir escolhas e das atitudes tomadas por eles, em como isso refletirá na vida futura dos mesmos. **Efeitos alcançados:** A experiência foi exitosa, visto que os alunos participaram de maneira compatível as expectativas dos acadêmicos. Notou-se ainda, que permeiam a cabeça dos adolescentes muitas dúvidas sobre o tema abordado, bem como a dificuldade que os educandos têm de falar sobre o assunto, se fazendo necessário cada vez mais desconstruir alguns mitos, e enfatizar a necessidade de proteger-se em todos os momentos. **Recomendações:** Como a temática foi oportuna, fomentando discussões no grande grupo, sugerimos que se dê continuidade às atividades educativas, e que seja uma prática constante esse modelo de promoção da saúde, pois a reflexão para o autocuidado foi notável.

Referências: SILVA, Kelanne Lima da *et al.* A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 15, n. 4, p.607-611, abr. 2011. Acesso em: 01 jun. 2017. LUNA, Izaildo Tavares *et al.* AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS BRASILEIROS COM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS ÀS DST/AIDS. Ciencia y Enfermería, [s.l.], v. 18, n. 1, p.43-55, abr. 2012. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532012000100005>. Acesso em: 01 jun. 2017.

Palavras-chave: Autocuidado; Adolescência; IST/HIV.

Arte terapia um espaço para discutir violência e compartilhamento de experiências entre acadêmicos de enfermagem

AUTOR PRINCIPAL: Marceli Cleunice Hanauer | **AUTORES:** Valéria Silvana Faganello Madureira; Grasielle Fatima Bunello | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - PR

Introdução: A violência é problema mundial de saúde pública e, na grande maioria dos casos, está ligada ao ambiente doméstico, por ser inclusive considerada uma maneira de educar e de controlar. Do ponto de vista das famílias, violência pode ser considerada natural, praticada com base na história familiar prévia do(a) próprio(a) agressor(a), na forma como foi educado(a) (GABATZ *et al.*, 2013). **Objetivo:** Empregar arteterapia em ambientes de ensino; estabelecer ambiente favorável à exteriorização de sentimentos; contribuir na resolução de conflitos e problemas; desenvolver habilidades interpessoais e aumentar a autoconsciência. **Metodologia:** Tal oportunidade foi criada em um componente curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul com a realização de uma oficina de confecção de bonecos(as) de pano. Inicialmente as professoras passaram as orientações sobre a Oficina de bonecos(as) e seus objetivos. Cada boneco(a) foi uma criação espontânea de cada participante, já que não foram dados moldes, formas ou regras para tanto, evitando intervir no seu processo de criação. **Resultados:** A oficina de bonecos se mostrou um espaço diferenciado de integração entre os estudantes, onde todos compartilharam os limites de seu saber. A atividade inicial abriu espaço para a cooperação, a ajuda mútua, a organização em grupo e à manifestação de características individuais de liderança. Cada participante ao contar a história, falou sobre sentimentos com relação ao processo da criação, proporcionando um espaço onde questões pessoais foram abordadas de forma humana e facilitada pelo fazer artístico, por meio de seus bonecos(as) se permitiram falar de si próprios e suas dificuldades. Fomos surpreendidos com histórias que dificilmente seriam compartilhadas em outras circunstâncias, um misto de alegria, gratidão, admiração, vergonha, tristeza, angústia. Diferentes vivências pessoais foram verbalizadas e percebidas, chamando atenção para o envolvimento da violência na vida e em aspectos aparentemente normais do viver em sociedade. **Conclusão:** Acredita-se que essa experiência estimulará novos projetos para buscar integração social e proporcionar, nos serviços de saúde, espaços para abordagem de outras questões relacionadas à saúde, com possibilidade de inclusão de diferentes públicos, como pacientes, familiares, grupos de convivência, trabalhadores e outros.

Referências: SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 35, n. 2, p.122-129, jun. 2001. GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi *et al.* A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. Revista Enfermagem Ufsm, Santa Maria, v. 3, n. 1, p.563-572, jan. 2013. CAMARGO, V. P.; LENA, M. S.; DIAS H. Z. J.; ROSO, A. R. Costurando saúde :possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos(as) de pano em um capps infantil. Psicol. Argum., Curitiba, v. 29, n. 64, p. 101-108 jan./mar. 2011.

Palavras-chave: Enfermagem; Arte terapia; Violência.

A importância da educação em saúde no âmbito do adolescer: gravidez na adolescência

AUTOR PRINCIPAL: Ângela Urio | **AUTORES:** Tatiana Xirello; Luciane Moraes de Oliveira; Lisiane da Rosa, Jeane Barros de Souza | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Fronteira Sul | Chapecó - SC

Caracterização do Problema: A sexualidade é um fator importante na adolescência, e a gravidez aparece como problema nessa fase de vida. Nessa fase do desenvolvimento, os níveis hormonais estão elevados, e o início da vida sexual vem acontecendo cada vez mais precoce e a maioria não utiliza métodos contraceptivos. Visando integrar ações do programa "Educação, Saúde e Música: entrelaçando ações para uma vida saudável na infância e no adolescer", do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul foram realizadas ações educativas em saúde em uma escola do município de Chapecó/SC, a qual é parceira na execução do projeto. Fundamentação teórica. Os adolescentes estão inseridos em um quadro de vulnerabilidades associadas a problemas relacionados à gravidez, ao alcoolismo, violência dentre outros. Neste aspecto, a educação em saúde é de extrema importância no espaço escolar, onde cabe ressaltar que as ações preventivas são mais vantajosas que as ações curativas, tanto do ponto de vista econômico, quanto assistencial, uma vez que podem diminuir a incidência e o agravamento de doenças. A educação em saúde promove o senso de responsabilidade entre os indivíduos, em relação à sua própria saúde e da comunidade, estando correlacionada às perspectivas dos mesmos com os projetos governamentais e as práticas de saúde. **Descrição da Experiência:** A prática educativa se deu, com aproximadamente 30 crianças e adolescentes em cada sala, tendo como eixo problematizado a "gravidez na adolescência". As atividades aconteceram no espaço escolar durante os momentos de aulas, onde as professoras cediam alguns minutos para o encontro. Foram dispostos em círculo, com espaço para reflexões e discussões. A dinâmica de abordagem e sensibilização baseou na tradicional brincadeira da batata quente, sendo utilizado uma boneca para representar um bebê, que era passada de mão com intuito de que todos pudessem participar ativamente das reflexões. **Efeitos alcançados:** De modo geral, percebe-se que os alunos tinham muitas dúvidas, sendo elas sanadas no decorrer da atividade. A realização das oficinas, foi um momento de grande aprendizado, tanto para os alunos, quanto para as acadêmicas que conduziam a atividade, entendendo a importância de trabalhar cada vez mais cedo com a temática da gravidez nessa fase do desenvolvimento. Pode-se constatar que o grupo de docentes não discute sobre a temática em sala de aula, os jovens também mencionam pouca abordagem na família sobre gravidez.

Referências: COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2, p.30-33, 2008. LEVY S. Programa educação em saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 24/05/2017

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; Adolescentes.

A odontologia inserida nos cenários de prática em ambiente hospitalar

AUTOR PRINCIPAL: Marcos Cezar Pomini | **AUTORES:** Nayara Silva de Gouvêa, Caique Mariano Pedroso, Jessyca Twani Demogalski, Fabiana Bucholdz Teixeira Alves | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

O acesso a assistência odontológica durante a gravidez tem sido limitado no Brasil. O desconhecimento, o medo da dor e as dificuldades encontradas no atendimento público, limitam a procura pelo serviço odontológico por parte da gestante (Batistella *et al.*, 2006). Por outro lado, existe uma lacuna na formação de cirurgiões-dentistas que gera insegurança e medo no atendimento a este público, postergando procedimentos necessários, sempre que possível (Santos Neto *et al.*, 2012). Este relato de experiência demonstra a experiência discente em um projeto de extensão que conecta acadêmicos do curso de odontologia e residentes em Neonatologia. A atuação vem sendo realizada no Hospital Universitário de Ponta Grossa, com gestantes de alto-risco da região dos Campos Gerais. Os universitários e os residentes atuam na abordagem educativa das gestantes, seguindo protocolo trimestral estruturado pela equipe, o qual fornece informações desde higiene bucal à assuntos que procuram desmistificar crenças sobre a gravidez e o atendimento odontológico. Após o parto, no puerpério mediato as gestantes recebem orientação sobre a importância do aleitamento materno no desenvolvimento estomatognático, sendo também abordado a questão de hábitos de sucção não nutritivos. Ainda neste cenário de prática o recém-nascido (RN) é agendado para retornar ao ambulatório de saúde materno infantil para avaliação bucal e teste da linguinha. Sendo que neste último cenário o RN terá um acompanhamento até os 12 meses de idade. Constatamos que a integração possibilita a criação de um vínculo entre as gestantes e os acadêmicos/residentes, a qual resulta em uma melhora na conscientização da gestante sobre o seu papel na saúde do bebê, estimulando a prática da amamentação, além de propiciar uma evolução científica dos envolvidos, que elimina o receio e o desconhecimento em procurar e oferecer assistência odontológica durante a gravidez. Os acadêmicos por sua vez relatam que a inserção no SUS, atuando em equipes interdisciplinares, é extremamente importante para a consolidação dos conhecimentos necessários para sua formação profissional e pessoal integradora, possibilitando reinventar sua prática de abordagem, legitimando as ações de promoção e prevenção em saúde.

Referências: - SANTOS NETO, E.T; OLIVEIRA, A.E; ZANDONADE, E; LEAL, M.C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.17, n.11, p.3057-3068, 2012. - BATISTELLA, F.I.D; IMPARATO, J.C.P; RAGGIO, D.P; CARVALHO, A.S. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. *Revista Gaúcha de Odontologia*. v.54, n.1, p.67-73, 2006.

Palavras-chave: Gestantes, Assistência Odontológica, Discentes em odontologia.

Odontologia neonatal e a percepção no momento puerpério mediato

AUTOR PRINCIPAL: Marcos Cezar Pomini | **AUTORES:** Amanda Teixeira Darold, Nayara Silva de Gouvêa, Jessyca Twany Demogalski, Fabiana Bucholdz Teixeira Alves | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

A abordagem educativa durante o período gravídico-puerperal é fundamental para que a gestante compreenda a influência das suas ações na saúde do bebê. Nesse contexto, as ações da odontologia neonatal, sobretudo odontopediátrica, enquanto elemento de um processo assistencial preventivo no momento puerperal pode também auxiliar no manejo do aleitamento materno exclusivo e exame da cavidade bucal do neonato. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da puérpera sobre o papel da odontologia no puerpério mediato. Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, do qual participaram 95 puérperas que realizaram o pré-natal e o parto no Hospital Universitário Regional de Ponta Grossa (HURPG), no período de maio de 2017. As puérperas receberam orientação da importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático e respiratório e por meio de um questionário foram resgatadas as informações necessárias para verificar a atuação do cirurgião-dentista no período gravídico-puerperal. Os resultados demonstraram que a totalidade de puérperas consideraram o papel cirurgião-dentista importante para as instruções no pré-natal e sobre o aleitamento materno. Destas, 85% realizou as orientações sugeridas pelos cirurgiões-dentistas, principalmente no que tange a pega correta para a amamentação. Contudo 77% das puérperas desconheciam o pré-natal odontológico antes de ingressar no estudo. Conclui-se que ainda existe uma lacuna no que concerne a avaliação odontológica durante o período gravídico-puerperal e que o cirurgião-dentista é fundamental durante este processo, atuando em equipe interdisciplinares no SUS, principalmente no que tange o desenvolvimento estomatognático do bebê e a promoção da prática da amamentação.

Referências: - JESUS, P.C; OLIVEIRA, M.I.C; MORAES, J.R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.1, p.311-320, 2017. - SOUZA, V.B; ROECKER, S; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá - PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.13, n.2, p.199-210, 2011.

Palavras-chave: Puérperas, Educação em Saúde, Odontologia Hospitalar.

Reorientação do estágio curricular de odontologia no SUS subsidiada pela criticidade de preceptores

AUTOR PRINCIPAL: Marcos Cezar Pomini | **AUTORES:** Karine Leticia da Silva, Alessandra de Souza Martins, Eduardo Bauml Campagnoli, Cristina Berger Fadel | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

O preceptor de estágio no SUS passa maior parte do estágio em contato com o acadêmico, e pode auxiliar na compreensão e resolução dos principais problemas enfrentados e nas mudanças necessárias para a melhor realização do estágio no SUS. O objetivo deste trabalho foi expor as percepções críticas de cirurgiões-dentistas sobre o estágio de acadêmicos na Estratégia Saúde da Família, com enfoque na mudança da grade curricular do Curso de Odontologia. Este estudo exploratório, de caráter qualitativo, apresentou como população alvo sete cirurgiões-dentistas preceptores de estágio em Saúde Coletiva na Estratégia Saúde da Família (ESF) do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Utilizou-se da técnica de entrevista do Grupo Focal. Os resultados foram analisados manualmente, categorizados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2007), e discutidos com suporte de literatura científica. O presente estudo obedeceu aos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer COEP nº 1.821.264/16). Todos preceptores assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante das narrativas emergiram quatro Dimensões principais: Estrutura Organizacional, Perfil do Estagiário, Serviço de Saúde e Atuação do Orientador (professor). Essas dimensões servem como suporte para a discussão das mudanças necessárias ao estágio no SUS. Conclui-se que diante da análise das opiniões críticas de cirurgiões-dentistas preceptores de estágio do curso de Odontologia no SUS, percebe-se que vários dos desafios expostos relacionam-se com ferramentas importantes para o fortalecimento da comunicação e das interações interpessoais envolvendo preceptores, acadêmicos e orientadores.

Referências: - FERNANDES, D. C. *et al.* Currículo de Odontologia e as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade.* 2016; 1(2):104-115. - ROCHA, P.F. *et al.* Preceptor como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. *Rev. Saberes Plurais - Educação na Saúde.* v. 1, 2016 - MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. Revisada e Aprimorada. HUCITEC: São Paulo, 406p, 2006.

Palavras-chave: Preceptores, Estágio Supervisionado no SUS, Discentes em Odontologia.

Adesão da comunidade aos grupos de atividade física numa estratégia saúde da família do município de Guarapuava - PR a partir da inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

AUTOR PRINCIPAL: Evellin Braz de Souza | **AUTORES:** Camila Rickli; Emilaine Ferreira Dos Santos; Matheus Federizzi; Carine Teles Sangaleti Miyahara | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro - Oeste - Unicentro | Guarapuava - PR

O Programa Saúde da Família foi criado pelo Governo Federal em 1994 e traz os conceitos de promoção da saúde e autocuidado, com ações que contemplem princípios sociais, formativos, educativos e também o trabalho multiprofissional com vistas a possibilitar a melhoria na qualidade da assistência e, o desenvolvimento de ações que visam mudanças na prática de saúde. Diante do exposto, podemos considerar que a prática de atividade física regular pode contribuir com a promoção da saúde, na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis melhorando a qualidade de vida dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, o objetivo desse estudo é relatar o processo de adesão, dos usuários de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Guarapuava - PR, aos Grupos de Atividade Física, após a inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Este programa foi inserido no município no mês de março de 2016, sendo a primeira equipe constituída de oito profissionais, sendo dois de cada área: Profissionais de Educação Física, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Enfermeiras. Assim, duas equipes de quatro residentes das diferentes áreas foram alocadas e passaram a atender duas unidades da ESF localizadas na periferia do município. Com tal distribuição, uma das equipes de residência iniciou suas atividades criando três grupos de caminhada: um atuante nas proximidades da ESF e outros dois em locais mais distantes para favorecer a participação dos usuários e disseminar a prática no território. Os convites ocorreram durante visitas domiciliares e da distribuição de cartazes pelo bairro sobre o início das atividades. A rotina utilizada nos grupos é a seguinte: os usuários são reunidos em uma sala para apresentação e verificação da pressão arterial (PA) de todos os presentes; os valores da PA são registrados em carteirinhas próprias para o controle do usuário; conferência do uso das medicações prescritas, para aqueles que fazem uso. Posteriormente os usuários são encaminhados para realizar as práticas prescritas pelo profissional de educação física. Como resultados destaca-se que cada grupo conta com a participação regular de aproximadamente 20 usuários, pôde-se observar, portanto que as atividades que vem sendo oferecidas têm obtido adesão dos usuários, contribuindo positivamente na qualidade de vida e autocuidado dos mesmos, isso se demonstra a partir da frequência regular e do controle dos níveis de PA.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012ª. 110p: il. – (Série E, Legislação em Saúde). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 60p. SILVA, P.S.C. Nasf Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos profissionais de Educação Física/ Paulo Sérgio Cardoso da Silva – Palhoça: Ed. Unisul, 2016. 168 p: il.; 21 cm – ISBN 978-85 – 8019-156-1

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Atividade Física.

Atuação do Psicólogo em uma UPA-24h: limites e possibilidades da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência

AUTOR PRINCIPAL: Isabella Queiroga Ramos Floering | **AUTORES:** Manuela Pimentel Leite; Maurício João Costacurta | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR

A exposição a uma situação de urgência e emergência, seja por condições clínicas, de saúde mental, acidentes ou violência, pode ser um fator traumático e estressor para pacientes, profissionais, familiares e comunidade. A atuação do psicólogo nesse âmbito vem sendo pautada por intervenções que facilitem a recuperação do usuário e seus familiares diante do impacto do inesperado, facilitando o atravessamento da dor e do sofrimento, em sua dimensão biopsicossocial. Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma experiência de atuação da Psicologia em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24h) de um município da região metropolitana de Curitiba/PR. A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), preconiza uma organização que permita garantir a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento às urgências (BRASIL, 2003). Considerando o princípio da integralidade do SUS, as diretrizes da PNAU, bem como os princípios que regem a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), tornou-se possível a inserção do psicólogo no serviço, ainda que este profissional não componha a equipe mínima prevista em lei. Neste município, a atuação do psicólogo na atenção pré-hospitalar teve início em 2015 a partir de uma proposta de interconsulta psicológica na UPA-24h, que propõe a realização de atendimentos individuais aos usuários em crise, avaliação psicológica, atendimento familiar e avaliação de suporte social. Realiza-se também a discussão de casos em equipe multiprofissional para definição de condutas e articulação com a rede, além do preenchimento das fichas de notificação de violência, conforme a especificidade do caso. Em 2016, a Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde, passa a integrar o serviço, aprimorando os recursos ofertados à população. Como resultados, observa-se uma maior sistematização dos atendimentos psicológicos, encaminhamentos mais resolutivos, a construção de um espaço para a psicologia na UPA-24h e a possibilidade de um atendimento mais humanizado ao usuário do SUS. Percebe-se a necessidade do aperfeiçoamento do serviço, integrando todos os profissionais envolvidos no atendimento ao usuário e os recursos disponíveis na comunidade, de modo a proporcionar uma abordagem integral ao sujeito. Além disso, a Residência Multiprofissional deve colaborar para a produção de pesquisas e estudos científicos, visando a melhoria do serviço e a cooperação para o desenvolvimento social.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1863 de 29 de setembro de 2003. Brasília-DF, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª ed. Brasília-DF, 2013.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Urgência e Emergência; Psicologia; UPA-24h; SUS; Integralidade.

Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado: experiência de integração ensino, serviço em saúde e comunidade

AUTOR PRINCIPAL: Camila Cristiane Formaggi Sales | **AUTORES:** Tuanny Kitagawa, Luana Iara de Oliveira, Bruno Toso Andujar, Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Centro de Controle de Intoxicações, Universidade Estadual de Maringá (UEM) | Maringá - PR

Caracterização do Problema: A integração ensino-serviço em saúde é estratégica para a busca dos objetivos tanto das instituições de ensino como das instituições prestadoras de serviços de saúde, pois possibilita uma formação profissional articulada à realidade social e contribui para o desenvolvimento de experiências inovadoras no sistema local de saúde (SALVIATO *et al.*, 2010). **Fundamentação Teórica:** Uma modalidade de integração ensino-serviço em saúde para o cuidado familiar é proporcionada pela visita domiciliar - VD, que amplia o conhecimento das condições de vida e saúde das famílias assistidas, por meio da identificação das características sociais, problemas de saúde e a vulnerabilidade aos agravos de saúde (BOEHS *et al.*, 2012). **Descrição da Experiência:** O objetivo do presente texto é relatar a prática de VD vivenciada em um programa assistencial de um centro de informação e assistência toxicológica. Desde 1992, a equipe assistencial do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá - CCI/HUM mantém o Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado - PROVIDI, como método de assistência domiciliar para diminuir (re) intoxicações e difundir comportamentos preventivos. As diretrizes do projeto terapêutico são o estabelecimento do risco social e o potencial para o auto cuidado da família, e o reconhecimento de crenças familiares sobre a manutenção da saúde. As VD são realizadas por estudantes do curso de graduação e pós-graduação em enfermagem e psicologia em duas equipes visitadoras - equipe de saúde mental e equipe de enfermagem - que realizam avaliação da evolução clínica e psicossocial dos egressos de intoxicação, agendamento para os ambulatórios de Toxicologia, Toxicologia Infantil e Saúde do Trabalhador do CCI/HUM, e orientam a família quanto aos riscos e medidas de prevenção para as intoxicações. **Efeitos alcançados:** A importância do PROVIDI reside em promover a incorporação de conhecimentos técnico-científicos pelos alunos participantes e a aproximação dos conceitos de cuidado-família à assistência toxicológica e saúde das famílias. **Recomendações:** Recomenda-se a ampliação de projetos que integram ensino, serviço em saúde e comunidade no âmbito domiciliar, possibilitando ações de educação em saúde e oportunizando assistência voltada para que cliente e família desenvolvam auto cuidado apoiado.

Referências: BOEHS, A.E. *et al.* Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. *Cienc cuid saúde*, Maringá, v. 11, n.3, 2012. SALVIATO, D. T.; PLAGLIARI, J.; CARVALHO, M.; MATEUS, P. R. A extensão como proposta de integração ensino-serviço em saúde coletiva. *Anais do Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil*, Cascavel-PR, outubro, 2010.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Envenenamento. Centro de Controle de Intoxicação. Assistência à Saúde.

Metodologia ativa na formação do enfermeiro: preparando para a realidade em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Izabela Melo Garciaí | **AUTORES:** Tatiane Angélica Phelipini Borges, Marli Terezinha Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem (DCN/ENF), avaliou-se a necessidade de formar cidadãos ativos, competentes, capazes de refletir sobre os problemas da sociedade, possuir visão integradora da realidade com as necessidades voltadas para o interesse coletivo e individual da população, de maneira que seja possível intervir na realidade de saúde a serviço da produção do cuidado, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001). **Objetivo:** Compreender as percepções dos discentes sobre o processo de construção do conhecimento no contexto pedagógico da Metodologia Ativa referente a sua preparação para a realidade de saúde atual. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de análise descritiva. Os sujeitos foram 50 discentes provenientes de dois diferentes períodos de formação da graduação em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu através de um questionário auto-aplicável. Para este trabalho foi realizado um recorte dos dados, sendo posteriormente submetidos ao processo de análise de conteúdo proposto por Bardin (2011). **Resultados:** Foi possível observar que é unânime entre os discentes, em que, compreendem o que a Metodologia Ativa pode lhes proporcionar, através da utilização desta estratégia de ensino, tornam-se corresponsáveis na busca do seu conhecimento, proporcionando-lhes autonomia, capacidade de reflexão, de modo a auxiliar na formação de um profissional crítico e reflexivo, preparados para atuarem na realidade de saúde. Para Freire (2011) a reflexão crítica sobre a prática é fundamental para que de fato, o graduando consiga realizar o raciocínio coerente entre teoria e prática, suscitando a construção de seu conhecimento, propiciando assim, a aprendizagem significativa. **Conclusão:** Este trabalho permitiu observar que é consenso entre estudantes que a Metodologia Ativa permite o desenvolvimento de um sujeito com mais autonomia, assertivo e resolutivo em sua tomada de decisão, qualificados para suas funções com embasamento intelectual e científico. E ainda, capazes de intervir em problemas de atenção à saúde por meio da integralidade e da ética, com responsabilidades sociais, frente as necessidades e preparados para atuarem no Sistema Único de Saúde.

Referências: BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/EES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de Enfermagem. Acesso: em 06 abr. 2014. FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Metodologia; Avaliação Educacional.

A territorialização como uma ferramenta de reconhecimento da área e fortalecimento de vínculos com a comunidade: uma visão dos residentes em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina

AUTOR PRINCIPAL: Diego Augusto Nascimento Ponce | **AUTORES:** Jordana Aparecida Terziotti; Bárbara Weinert Ferreira Nogueira; Luana Martins Maffei; Carla Barbosa Pereira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

O uso da territorialização como ferramenta de ensino e aprendizagem, tem se mostrado uma boa tática no reconhecimento do território pelos profissionais inseridos na residência multiprofissional em saúde da família. Segundo Monken e Barcellos, este instrumento tem importante representatividade na organização nos processos de trabalho e práticas em saúde. Reconhecer as necessidades da população residente na área a ser trabalhada torna esta estratégia mais compatível com a realidade da população. Observando este aspecto o objetivo da territorialização é nortear a equipe de residentes em saúde da família no reconhecimento da população e suas necessidades na unidade a ser inserida. Inicialmente para a construção e introdução desta ferramenta foi realizado um módulo teórico de 5 aulas, sendo 1 vez por semana, de introdução a epidemiologia, reconhecimento de território e aos campos da rede de atenção básica da área. Posteriormente, com a introdução da equipe na região, inicia-se as ações de reconhecimento realizada através de visitas, buscas nos bancos de dados da secretária municipal de saúde e no próprio banco de dados da unidade básica. Após a pesquisa os residentes apresentam os resultados de suas buscas e são discutidas as intervenções a serem realizadas durante todo o ano. Através desta ferramenta, espera-se que os profissionais ao levantarem os dados e discutirem as carências da população, indiquem abordagens de acordo com a necessidade da mesma e o fortalecimento das pontes de vínculo da unidade com a área.

Referências: MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde.

Projeto Algicos: uma abordagem multiprofissional nos usuários diagnosticados com dor crônica numa Unidade Básica de Saúde do município de Londrina/PR

AUTOR PRINCIPAL: Diego Augusto Nascimento Ponce | **AUTORES:** Luana Martins Maffei; Aline Tondini Salvador; Bárbara Weinert Ferreira Nogueira; Natália Yoshie Kawakami | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A dor crônica é diagnosticada por uma queixa algíca que se estende acima de 90 dias, sendo caracterizada por sintomas multidirecionais, levando o indivíduo que passa por este quadro a diminuição de suas capacidades físicas, mentais e sociais. Segundo a *World Health Association* (OMS) em 2003 30% da população mundial foi diagnosticada com dores crônicas, sendo esta uma das principais causas de afastamento de pessoas de suas atividades laborais. Frente a esse evento torna-se necessário uma abordagem multiprofissional no tratamento do usuário. A implementação de um grupo voltado no tratamento da dor crônica com o objetivo de atender este quadro em suas vertentes, tem-se tornando uma boa abordagem quando se pensa no princípio da integralidade. O grupo em sua formação consiste em usuários diagnosticados de dor crônica pelo médico da unidade básica de saúde da região sul da cidade de Londrina/PR, sem região ou membro acometido especificamente, encaminhados aos profissionais do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), tendo em sua estruturação a duração de 12 semanas com 2 encontros semanais com duração de 1 hora (15 minutos de intervenção em educação em saúde e 45 minutos de práticas coletivas). Os indivíduos selecionados passam inicialmente por uma anamnese estruturada com o uso de ferramentas validadas na avaliação da dor. Cada encontro terá a intervenção realizada por profissionais do NASF e do enfermeiro e médico da unidade. Cada ação a ser realizada é previamente estruturada, dentre elas: correção ergonômica nas realizações de tarefas diárias, exercício posturais, uso discriminado de analgésicos, comportamento sedentário, relação emocional com a dor, superalimentação e obesidade. Ao final da abordagem os usuários serão submetidos novamente aos testes e orientados quanto a necessidade de uma ação continuada e baseada no auto-cuidado. Deste modo, espera-se um acompanhamento contínuo do paciente como uma visão mais global do quadro e capacitar o indivíduo ao retorno integral de suas atividades diárias.

Referências: OMS. Organização mundial da saúde. Acesso em: 30 maio 2017.

Palavras-chave: Dor Crônica; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Fitoterapia Popular na Atenção Básica: relato de experiência na Residência Multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Aline Aparecida Lima | **INSTITUIÇÃO:** Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana | Apucarana - PR

O trabalho trata-se de um relato de experiência ocorrido num espaço comunitário, na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana/PR, compreendido no mês de abril de 2017. Esse espaço envolveu o grupo de atividade física e um residente multiprofissional, com o intuito de informar aos usuários adstritos sobre os benefícios, uso adequado e seguro, modo de preparo e toxicidade das plantas medicinais, visando à promoção, manutenção, recuperação da saúde, interligando o conhecimento empírico, dos saberes populares, ao conhecimento científico. Sabendo-se que os participantes do grupo, em sua maioria são idosos, e por sua vez, fazem uso regular de plantas medicinais, em forma de chás, sem auxílio terapêutico dos profissionais de saúde, se fez necessário abordar a fitoterapia popular, contribuindo no resgate cultural do uso de plantas medicinais e orientar sobre a utilização segura dos mesmos, fomentando as práticas integrativas e complementares da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Sendo assim, a fitoterapia popular vem sendo considerada uma tradição de uso doméstico e comunitário de plantas medicinais, transmitida oralmente em cada realidade local, de geração para geração (BRASIL, 2012). Deste modo, a inserção das práticas integrativas e complementares na ESF está em acordo com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que estruturam o SUS (ARAÚJO, *et al.*, 2014). Nesse sentido, ministrou-se uma pequena palestra educativa sobre o que é fitoterapia, os benefícios das plantas medicinais para a saúde, formas de preparos e partes das plantas utilizadas, uso seguro e toxicidade, além da importância do uso das plantas medicinais associada às práticas alimentares saudáveis. Durante as trocas de saberes, houve demonstração de algumas ervas medicinais à granel. Tendo em vista a intensidade dos usuários acerca do tema, a interação, as trocas de saberes tradicionais enriqueceram o conhecimento científico, com discussões relevantes ao incentivo às práticas integrativas da fitoterapia popular na promoção à saúde, além do fortalecimento interpessoal. Entretanto, percebe-se a falta de inserção, valorização e aceitação da ESF perante as ações desenvolvidas nas unidades de saúde e em equipamentos sociais. Contudo, o trabalho reforça a necessidade de lançar propostas de incentivo à ESF para implementação de projetos e capacitações voltadas às plantas medicinais e fitoterapia popular na Atenção Básica de Saúde.

Referências: ANTONIO, G. D., TESSER, C. D., *et al.* Fitoterapia na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, v.48, n.3, p. 541-553, 2014. ARAÚJO, W. R. M., SILVA, R. V., *et al.* Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luis, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. de Plantas Medicinales*, v.9, n.32, p. 258-263, jul./set., 2014. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012. GONÇALVES, N. M. T., VILA, M. M. D. C., *et al.* Políticas de Saúde para a fitoterapia no Brasil. *Rev. Cubana de Plantas Medicinales*, v.18, n.4, p.632-637, 2013. TOMAZZONI, M. I., NEGRELLE, R. R. B., *et al.* Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm*, v.15, n.1, p. 115-121, jan./març., 2006.

Palavras-chave: Fitoterapia Popular. Plantas Medicinais. Atenção Básica de Saúde. Práticas Integrativas e Complementares.

Participação de graduandos de enfermagem em um protocolo de higiene bucal em uma Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Tenório de Oliveira | **AUTORES:** Lucas Marcelo Meira da Silva, Andréia Bendine Gastaldi | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A formação curricular dos cursos de graduação em enfermagem busca desenvolver futuros profissionais com visão crítica e generalistas¹. Tal visão não exclui o desenvolvimento de competências para o cuidado do paciente crítico, uma vez que, procedimentos antes exclusivos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são frequentemente encontrados em outras unidades assistenciais². Assim, disciplinas/módulos interdisciplinares de cuidados ao paciente crítico são essenciais para o desenvolvimento dessas competências. Na Universidade Estadual de Londrina, o Curso de Enfermagem utiliza o Currículo Integrado, com o uso de metodologias ativas e o Módulo Cuidado ao Paciente Crítico acontece na quarta série do curso. **Fundamentação Teórica:** Com isso, buscou-se a inserção de graduandos de enfermagem da primeira a terceira série em uma UTI para o acompanhamento da execução de um protocolo de higiene bucal por uma equipe multiprofissional de saúde composta por residentes e graduandos de enfermagem e odontologia com o intuito de diminuir as pneumonias associadas à ventilação mecânica por meio da prevenção. A participação dos graduandos teve por objetivo despertar a formação voltada à prevenção e educação em saúde, descentralizando o foco biologicista, muitas vezes, acentuado nas graduações. Vivenciar a prática profissional dentro de uma unidade de cuidados intensivos nos anos iniciais da graduação desperta nos discentes a curiosidade em buscar novos conhecimentos e anseio em aperfeiçoar práticas de saúde que são negligenciadas no cotidiano extenuante em um hospital. **Descrição da Experiência:** Os graduandos participam diariamente da rotina de higienização bucal de todos os pacientes, incluindo aqueles que não estão sob ventilação mecânica e os que não apresentam déficit para o autocuidado. Para estes é estimulado o auto cuidado e são realizadas as orientações quanto a higiene bucal. Os graduandos auxiliam ainda no preenchimento dos dados na ficha do paciente. **Efeitos alcançados:** A participação dos graduandos tem alcançado os efeitos esperados, com a participação efetiva nas ações propostas, realização de pesquisas relacionadas ao tema e relato de interesse pela área. **Recomendações:** É necessário ampliar os espaços de atuação da graduação na área de cuidados intensivos para o desenvolvimento de desempenhos e competências relacionados a essa área de atuação. A viabilização de projetos de extensão e pesquisa tem contribuído para consolidar esses espaços.

Referências: ALMEIDA, A.; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem scielo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 614 – 21, jun. 2011. LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 777- 83, dez. 2008.

Palavras-chave: Unidade de Cuidados Intensivos, Cuidados Críticos, Educação em Saúde, Educação em Enfermagem.

Participação de discentes de enfermagem em um protocolo de higiene bucal em uma Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Carolina Tenório de Oliveira | **AUTORES:** Lucas Marcelo Meira da Silva, Andréia Bendine Gastaldi | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: A formação curricular dos cursos de graduação em enfermagem busca desenvolver futuros profissionais com visão crítica e generalistas¹. Tal visão não exclui o desenvolvimento de competências para o cuidado do paciente crítico, uma vez que, procedimentos antes exclusivos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são frequentemente encontrados em outras unidades assistenciais². Assim, disciplinas/módulos interdisciplinares de cuidados ao paciente crítico são essenciais para o desenvolvimento dessas competências. Na Universidade Estadual de Londrina, o Curso de Enfermagem utiliza o Currículo Integrado, com o uso de metodologias ativas e o Módulo Cuidado ao Paciente Crítico acontece na quarta série do curso. **Fundamentação Teórica:** Com isso, buscou-se a inserção de graduandos de enfermagem da primeira a terceira série em uma UTI para o acompanhamento da execução de um protocolo de higiene bucal por uma equipe multiprofissional de saúde composta por residentes e graduandos de enfermagem e odontologia com o intuito de diminuir as pneumonias associadas à ventilação mecânica por meio da prevenção. A participação dos graduandos teve por objetivo despertar a formação voltada à prevenção e educação em saúde, descentralizando o foco biologicista, muitas vezes, acentuado nas graduações. Vivenciar a prática profissional dentro de uma unidade de cuidados intensivos nos anos iniciais da graduação desperta nos discentes a curiosidade em buscar novos conhecimentos e anseio em aperfeiçoar práticas de saúde que são negligenciadas no cotidiano extenuante em um hospital. **Descrição da Experiência:** Os graduandos participam diariamente da rotina de higienização bucal de todos os pacientes, incluindo aqueles que não estão sob ventilação mecânica e os que não apresentam déficit para o autocuidado. Para estes é estimulado o auto cuidado e são realizadas as orientações quanto a higiene bucal. Os graduandos auxiliam ainda no preenchimento dos dados na ficha do paciente. **Efeitos alcançados:** A participação dos graduandos tem alcançado os efeitos esperados, com a participação efetiva nas ações propostas, realização de pesquisas relacionadas ao tema e relato de interesse pela área. **Recomendações:** É necessário ampliar os espaços de atuação da graduação na área de cuidados intensivos para o desenvolvimento de desempenhos e competências relacionados a essa área de atuação. A viabilização de projetos de extensão e pesquisa tem contribuído para consolidar esses espaços.

Referências: 1 ALMEIDA, A.; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem scielo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 614 – 21, jun. 2011. 2 LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 777- 83, dez. 2008.

Palavras-chave: Unidade de Cuidados Intensivos, Cuidados Críticos, Educação em Saúde, Educação em Enfermagem.

Avanços e desafios do Serviço Social: um olhar sobre a residência multiprofissional

AUTOR PRINCIPAL: Regiana Almeida Prestes de Souza | **AUTORES:** Luana Rafaella Bezerra | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR

Este trabalho tem como objetivo trazer o debate sobre os avanços e desafios da Residência em Serviço Social e refletir sobre o processo de formação dos residentes. Os pontos apresentados são parte da realidade dos residentes, tutores e preceptores dos Programas de Residência e foram debatidos no Seminário Nacional sobre Residência em Saúde e Serviço Social, realizado nos dias 04 e 05 de setembro de 2016, no Centro de Convenções em Olinda-PE. Melhorar a estrutura dos programas de Residência, investir na capacitação dos preceptores e tutores, carga horária de trabalho, e os egressos da residência, foram alguns pontos apresentados como desafio no evento. A Residência traz a educação continuada e apresenta um contexto de desafios para os profissionais desde o momento do processo seletivo à carga horária diária de 60 horas semanais num campo onde a dor é parte do cotidiano. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem como objetivo, formar profissionais para uma atuação diferenciada no Sistema Único de Saúde, uma vez que pressupõe a construção interdisciplinar dos profissionais em saúde, trabalho em equipe, dispositivo de educação permanente e reorientação das lógicas técnico-assistenciais. O papel do tutor e preceptor, por exemplo, é um dos pontos fundamentais que de acordo com Resolução 2 - Comissão Nacional de Residência em Saúde o Tutor: "papel operativo, de fazer orientação acadêmica de zelar pelo projeto pedagógico, implementar, avaliar, articular junto aos preceptores e residentes e a equipe multi". A residência ainda é a melhor forma de capacitação prática, porém existem questões que necessitam ser dialogadas para construir coletivamente. De acordo com os parâmetros de Atuação do Serviço Social na área da Saúde, a intervenção do Serviço Social na residência é orientada pela perspectiva crítica, instigando o assistente social a ter uma leitura crítica da realidade. É preciso levar o debate para além do campo da prática e mobilizar e articular a categoria enquanto residente para debater nos espaços: Fórum Nacional, Encontro dos residentes que ocorrem anualmente, levar questões para debater enquanto categoria CFESS/CRESS, ABEPSS, participação nas reuniões da COREMU, publicar trabalhos sobre o trabalho do preceptor/ tutor e residentes como forma de socializar as experiências e mobilizar a categoria e reconhecer o processo de educação continuada como uma oportunidade de capacitação não só dos residentes mas também dos preceptores.

Referências: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010. Acesso em 30 de maio de 2017. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994. Ministério da Saúde (BR). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS; 2004 [acesso 2017 Mar 17]. Disponível bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf. Seminário de Residência em Saúde e Serviço Social- disponível em <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1283>, acesso em 28/05/17.

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde, Residência Multiprofissional.

Cirurgia de controle de danos: estamos perdendo controle nas indicações?

AUTOR PRINCIPAL: Sylvania Klug Pimentel | **AUTORES:** Melina Paula de Araujo Meskau^{1*}, Tulio Rucinski^{1*}, Sylvania Klug Pimentel² | INSTITUIÇÃO: Hospital do Trabalhador SESA e UFPR | Curitiba - PR

Objetivo: analisar as indicações subjetivas de cada cirurgia para cirurgia de controle de danos (CCD), levantando dados objetivos sobre o estado fisiológico do paciente no momento da cirurgia e os correlacionar com o momento em que a cirurgia foi escolhida. **Métodos:** estudo prospectivo entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2017. Foram selecionados pacientes vítimas de traumas penetrantes ou fechados submetidos à CCD com peritoniotomia. Não houve intervenções na conduta. Após cada cirurgia era aplicado um questionário ao cirurgião responsável, abordando as motivações para a escolha da CCD. Também foram coletados dados nos prontuários dos pacientes, do pré-hospitalar até o fechamento da peritoniotomia. Para avaliar as condições hemodinâmicas dos pacientes, foram coletadas pressão arterial sistólica e frequência cardíaca na chegada ao pronto socorro (choque grau III ou IV na chegada ao pronto socorro justificaria a escolha imediata pela CCD). Nível sérico de lactato, tempo de protrombina e presença de acidose metabólica grave (pH abaixo de 7,2) foram usados como indicadores laboratoriais de pior prognóstico - corroborando objetivamente, então, com a escolha subjetiva pela CCD. **Resultados:** no período de treze meses foram selecionados 46 pacientes. 97,82% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 34 anos. O trauma penetrante ocorreu em 71,73% dos casos e o trauma fechado em 28,26%. As principais indicações para CCD foram instabilidade hemodinâmica (47,82%) e lesões de alta complexidade (30,43%). Alterações hemodinâmicas e laboratoriais corroboraram a escolha pela CCD em 65,21% dos pacientes, independente do momento de escolha; 23,9% apresentaram alterações hemodinâmicas compatíveis com choque grau III e IV, porém sem alterações laboratoriais; 4,34% apresentavam somente as alterações laboratoriais e 6,52% estavam sem alteração alguma. 39,13% das reoperações ocorreram no momento previsto. Em 10,86% a reintervenção ocorreu antes do tempo previsto e em 30,43%, após o previsto. Os demais pacientes (19,56%) evoluíram a óbito antes disso. **Conclusões:** Na maioria dos casos a escolha pela CCD foi à chegada do paciente no PS ou logo após o início do procedimento, baseando-se principalmente no estado hemodinâmico e gravidade das lesões, sendo que em 65,21% a decisão foi compatível com alterações de dados objetivos do estado hemodinâmico e laboratoriais.

Referências: 1. Burch JM, Ortiz VB, Richardson RJ, Martin RR, Mattox KL, Jordan GL. *Abbreviated laparotomy and planned reoperation for critically injured patients.* *Ann Surg* [Internet]. 1992;215(5):476-83-4. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1242479&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> 2. Schreiber MA. *The beginning of the end for damage control surgery.* *Br J Surg.* 2012;99(SUPPL. 1):10-1. 3. Stone HH, Strom PR, Mullins RJ. *Management of the major coagulopathy with on set during laparotomy.* *Ann Surg* [Internet]. 1983;197(5):532-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6847272> 4. Rotondo MF, Schwab CW, McGonigal MD, Phillips GR, Fruchterman TM, Kauder DR, et al. "Damage control": an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury. *Vol. 35, Journal of Trauma.* 1993. p. 375-382-383. 5. Cheatham ML, Safcsak K, Llerena LE, Morrow CE, Block EFJ. *Long-Term Physical, Mental, and Functional Consequences of Abdominal Decompression.* *J Trauma.* 2004;56(2):237-42. 6. Dubose JJ, Scalea TM, Holcomb JB, Shrestha B, Okoye O, Inaba K, et al. *Open abdominal management after damage-control laparotomy for trauma: a prospective observational American Association for the Surgery of Trauma multicenter study.* *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. 2013;74(1):113-20-2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23271085> 7. Cheatham ML, Safcsak K. *Longterm Impact of Abdominal Decompression: A Prospective Comparative Analysis.* *J Am Coll Surg.* 2008;207(4):573-9. 8. Sutton E, Bochicchio G V, Bochicchio K, Rodriguez ED, Henry S, Joshi M, et al. *Long Term Impact of Damage Control Surgery: A Preliminary Prospective Study.* *J Trauma Inj Infect Crit Care.* 2006;61(4):831-6. 9. Flin R, Youngson G, Yule S. *How do surgeons make intraoperative decisions? Qual Saf Health Care.* 2007;16(3):235-9. 10. Martin MJ, Hatch Q, Cotton B, Holcomb J. *The use of temporary abdominal closure in low-risk trauma patients: helpful or harmful?* *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. 2012;72(3):601-6-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22491542> 11. Roberts DJ, Zygun DA, Faris PD, Ball CG, Kirkpatrick AW, Stelfox HT. *OpinionsofPracticingSurgeonsontheAppropriatenessofPublishedIndications for Use of Damage Control Surgery in Trauma Patients: An International Cross-Sectional Survey.* *J Am Coll Surg.* 2016;XX(X):1-10. 12. Rotondo MF, Zonies DH. *The damage control sequence and underlying logic.* *SurgClin North Am.* 1997;77(4):761-77. 13. Nascimento B, Scarpellini S, Rizoli S. *Coagulopatia no trauma.* *Medicina (B Aires).* 2007;40(4):509-17. 14. Nutricional A. *Revisão / Review. Arq Gastroenterol* [Internet]. 2002;39(4):269-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032004000400010&lng=pt&nrm=iso&tng=pt 15. Edelmut RCL, Buscariolli YDS, Ribeiro Junior MAF. *Cirurgia para controle de danos: estado atual.* *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2013;40(2):142-51. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23752642> 16. Jurkovich GJ, Greiser WB, Luteran A, Curren WP. *Hypothermia in Trauma Victims An Ominous.* 11.pdf. 1989. p. 1019-24. 17. MacLeod JB A, Lynn M, McKenney MG, Cohn SM, Murtha M. *Early coagulopathy predicts mortality in trauma.* *J Trauma.* 2003;55(1):39-44. 18. Aoki N, Wall MJ, Demsar J, Zupan B, Granchi T, Schreiber MA, et al. *Predictive model for survival at the conclusion of a damage control laparotomy.* *Am J Surg.* 2000;180(6):540-5. 19. Odom SR, Howell MD, Silva GS, Nielsen VM, Gupta A, Shapiro NI, et al. *Lactate clearance as a predictor of mortality in trauma patients.* *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. 2013;74(4):999-1004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23511137> 20 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400010 21. mapa da violencia http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf.

Palavras-chave: Palavras-chave: Cirurgia. Trauma. Peritoniotomia. Emergência.

EIXO 4

Planejamento e Gestão em Saúde

Estudo das internações sensíveis à Atenção Básica em dois municípios de médio porte no Brasil

AUTOR PRINCIPAL: João José Batista de Campos | **AUTORES:** Aldaísa Cassanho Forster | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

O indicador de saúde DE condições sensíveis à atenção básica (CSAP) é um instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde, podendo indicar indiretamente a falta de atenção básica oportuna e efetiva, como também apontar para a gestão da rede de saúde, que define oferta e utilização das internações hospitalares. As Secretarias Estaduais de Saúde têm procurado estudar o desempenho da atenção básica por meio das taxas de internações por CSAP, em séries históricas de anos mais recentes, segundo a distribuição por regionais de saúde. Os municípios de Londrina e Ribeirão Preto são sede de região de saúde, com destaque nas regiões sul e sudeste, por disporem de hospitais universitários (ensino) e funcionarem como polos de referência secundária e terciária para suas regiões. Este estudo é um trabalho científico, com objetivo de comparar as taxas de internações das doenças crônicas não transmissíveis que compõem as condições sensíveis à atenção primária (CSAP), nos municípios de Londrina e Ribeirão Preto, no período de 2011-15. Para isso, a fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e o Centro de Informação e Informática em Saúde de Ribeirão Preto, no período do estudo. Considerando que as coberturas populacionais por equipes de saúde da família podem interferir nos valores dos indicadores sensíveis por atenção básica, pretende-se com este estudo, verificar se há diferenças nas internações por CSAP nos dois municípios, e se elas poderiam ser explicadas por diferenças na gestão da rede de assistência do SUS como: distintas taxas de cobertura por equipes de Saúde da Família, diferentes coeficientes de internações no período a ser estudado de 2011 a 2015, nos municípios de Londrina e Ribeirão Preto.

Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília (DF). Diário oficial nº 75, 18/04/08, p. 70. 2. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Assistência à Saúde. Notas técnicas sobre o indicador. Internações por condições sensíveis à atenção primária, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/Instrutivos/ICSAP.pdf>. Acesso em 18 de dezembro de 2016. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Proporções de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica. Conceituação, interpretação, usos, limitações, etc. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha19s.html>. Acesso em 18 de dezembro de 2016. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Proporções de internações de residentes por condições sensíveis por atenção básica. Brasil, Londrina e Ribeirão Preto, no período de 2011 a 2014. 5. Brasil. Ministério da Saúde/secretaria - executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS). Brasília – DF, julho de 2013. 6. Caminal J, Mendet X, Ponsà JA, Sánchez E, Casanova C. *Las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: selección de diagnósticos válidos para España*. Gac. Sanit 2001; 15;128-41. 7. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morález E. *The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions*. Eur. J Public Health, 2004; 14: 246-51. 8. Campos JJB, Forster, AC, Freire Filho, JR. Lições aprendidas na comparação dos sistemas de saúde brasileiro e espanhol. Espaço para a saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná (impresso & eletrônica), v.17(1), p.121-29, 2016. DOI 10.5433/1517-7130.2016v17n1p121. 9. Gervás J, Caminal JH et al. *Las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions (ACSC) desde el punto de vista del médico de atención primaria*. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 7-13. 10. Gonçalves FG. Internações por doenças do aparelho circulatório sensíveis à atenção primária: tendência das taxas no estado do Paraná. Londrina, 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Orientadora: Ana Maria Rigo Silva – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 11. Mendes EV. Os modelos de atenção à saúde. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 3º Encontro Estadual da Saúde. Belo Horizonte, MG, 2013. 12. Neves TG. Internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde <https://www.google.com.br/#q=interna%C3%A7%C3%B5es+por+condi%C3%A7%C3%B5es+sens%C3%ADveis+%C3%AO+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria>. Acesso em 18 de dezembro de 2016. 13. Thygesen LC, Christiansen T, García-Armesto S, Angulo-Pueyo E et al. *Potentially avoidable hospitalizations in five European countries in 2009 and time trends from 2002 to 2009 based on administrative data*. European Journal of Public Health, 25, supplement 1, 2015: 35-43.

Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde; Doenças crônicas; Assistência hospitalar.

Proposta de um adaptador para pressão positiva em cânula metálica, conectada à válvula exalatória

AUTOR PRINCIPAL: Elenize Losso | **AUTORES:** Percy Nohama | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Tecnológica do Paraná (UTFPR) e PUC (Pontifícia Universidade Católica do Paraná) | Curitiba - PR

Em todas as esferas de atendimentos SUS, encontram-se pacientes traqueostomizados e para viabilizar a aplicação de pressão positiva nestes, necessita-se de um conector adaptador. **Objetivo:** viabilizar o uso da pressão positiva em pacientes traqueostomizados. **Metodologia:** simulação computacional inicial, seguida de um ensaio de tração do material poliamídico e construção da peça conectora, considerando-se as medidas de uma cânula metálica número 5 e duas válvulas exalatórias distintas; usando-se a poliamida e a resina fotocurável, em usinagem e prototipagem, tendo-se dois modelos usinados e um prototipado em 3D. Os adaptadores foram testados com duas válvulas exalatórias distintas, I e II. Os testes envolveram a avaliação dos acoplamentos peças e válvulas, antes e após esterilização, seguindo-se da análise de vazamento com gerador de pressão positiva, programado em 7,5, 13 e 20 cm H₂O, durante 1-2 h, em um modelo pulmonar analógico; medidas de pressões de entrada e de saída e reação à esterilização. **Resultados:** a simulação computacional identificou uma velocidade de fluxo maior no trajeto da via aérea superior até o brônquio esquerdo, distalmente. Os testes destrutivos de tração atingiram tensões máximas de 71,43 e 75,44 MPa, indicando que a poliamida é mais frágil que a resina. As medidas de vazamento apresentaram menor média, 18,8 (±10,78) l/m, na combinação da peça em resina com a válvula exalatória I. Na medida das pressões de entrada e saída do gerador, o erro encontrado foi de 4,48% sobre os valores das três pressões aplicadas. Quanto à esterilização, o procedimento em óxido de etileno afetou as dimensões e funcionalidade da peça em resina, sem alterar as peças usinadas; enquanto os usos de peróxido de hidrogênio e autoclave, não alteraram a funcionalidade da peça em resina. **Conclusões:** Apresentou-se uma proposta para um protótipo de peça conectora de válvula exalatória a ser usada com um gerador de pressão positiva e que requer testes in vivo. A poliamida tem menor custo que a resina fotopolimerizável e a técnica de construção em usinagem é mais barata que a prototipagem rápida, perdendo em custo benefício. O sistema de compensação foi considerado eficiente para a diferença percentual de 4,48%, onde a combinação da peça resinada com a válvula exalatória I apresentou menores valores de vazamentos 18,8 (±10,78) l/m, e sobre a esterilização, o procedimento de esterilização em peróxido de hidrogênio não alterou dimensões das peças.

Referências: BARBAS, C.S.; ÍSOLA, A.M.; FARIAS, A.M. *et al.* Brazilian recommendations of mechanical ventilation 2013. Part I. J. Bras. Pneumol., v.40, n.4, p. 327-363, 2014. BLANCO, J.B.; ESQUINAS, A.M. Utilização de equipamentos de ventilação não invasiva na traqueostomia: uma alternativa para alta da UTI?. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v.25, n.4, p. 352-354, 2013. DURBIN, C.G. *Tracheostomy: Why, When, and How?* Respiratory Care, v.55, n.8, 2010.

Palavras-chave: Traqueostomia. Respiração. Respiração artificial. Esterilização. Respiração com pressão positiva.

Reestruturação da Rede de Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais

AUTOR PRINCIPAL: Scheila Maria Graczyk Takayasu | **AUTORES:** Bruna Leonel Giacomeli; Eliana Leal Ferreira; Wallace Marcelo Fagundes | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais | São José dos Pinhais - PR

Introdução: O bom gerenciamento dos recursos materiais tem sido uma das principais preocupações dentro dos serviços públicos de saúde visto o alto custo despendido nas compras realizadas para atender as suas demandas. A crise econômica trouxe consigo a oportunidade de repensar a forma como os recursos são geridos. Por vezes a burocracia do serviço público, a falta de orçamento e o mau gerenciamento limitam as ações dos entes públicos e tornam não vantajosas as aquisições sob a ótica da qualidade. Sabendo-se da importância do bom gerenciamento, este trabalho teve como objetivo propor um formato para reestruturação e gerenciamento da rede de suprimento da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, a fim de integrar as áreas de suprimentos com toda a rede que interfere direta ou indiretamente na cadeia; com objetivo de atender integralmente as necessidades de abastecimento. Desta forma são apresentados o processo de remodelação da Rede de Suprimentos e o processo de planejamento para a implementação, utilizando-se de ferramentas de gestão. **Metodologia:** O processo aconteceu em dois momentos: Num primeiro momento foi efetuada a revisão na literatura. Num segundo momento foi realizado estudo da logística existente no município, através do acompanhamento dos processos de trabalhos com as equipes de compras e abastecimento; foi desenhada a estrutura da cadeia logística existente. A partir do estudo bibliográfico e local foi desenhada a nova estrutura da rede de suprimentos a ser implantada e através da ferramenta A3 foram definidas as ações para a sua implementação. **Resultados:** O desenho de uma Rede de Suprimentos integrada foi o fator chave para a proposta das ações para a implantação efetiva desta Rede. O entendimento de que a rede precisa trabalhar de forma harmônica, com informações consistentes e uma logística de material eficaz, traz robustez ao processo de compras públicas, por envolver todos os componentes no processo. As ações, para a implementação da Rede foram estruturadas em três eixos: integração da rede; informatização de todos os setores e qualificação. **Conclusão:** Com a aplicação de conceitos teóricos da área de logística mostrou ser possível a implementação de novos paradigmas gerenciais na área de Abastecimento na Saúde Pública. A utilização de ferramentas de gestão, como no caso o A3, que propõe mudanças de forma sucinta e clara, pode ser de grande valia nos avanços para a implantação da rede de suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde.

Referências: BERTAGLIA, P.R. Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento. São Paulo: Saraiva, 2005. LEITE, C.C.L.; SOUZA, R. S.; SILVA, S. W.; *et al.* A logística e a gestão da Cadeia de Suprimentos: Um estudo de caso de uma empresa da região do Sul de Minas. SEGGet; Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2015. MOURA, R.A. *et al.* Atualidades na logística. São Paulo: IMAM, 2003. SILVA, E. R. S. S.; SILVA, R.P.; BELAN, R. Uma estrutura para gerenciamento da cadeia de suprimentos. XIII SIMPEP, Bauri. São Paulo, 2006.

Palavras-chave: suprimentos; gestão em saúde; logística.

Percepção sobre saúde bucal, impacto na qualidade de vida e perfil de uma população em situação de rua

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Meira Saraiva | **AUTORES:** Ana Lúcia Rodrigues, Cristiane Muller Calazans, Fernanda Midori Tsuzuki, Najara Barbosa da Rocha | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Ainda há pouco conhecimento em relação à população em situação de rua no Brasil, porém é fato que este grupo se encontra excluído da sociedade, apresentando condições sociais e de saúde bastante precárias devido a sua vulnerabilidade, incluindo a falta de acesso à serviços de saúde bucal. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico, percepção e o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida da população em situação de rua em um município do estado do Paraná-Brasil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo realizado com moradores de rua em um município do Paraná-Brasil. Foram entrevistados 117 indivíduos, de ambos os gêneros, por pesquisadores calibrados em estudo piloto, utilizando questionário semi-estruturado com variáveis sociodemográficas, percepção sobre saúde bucal e impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Os dados foram digitados e analisados no Programa SPSS. Foram realizadas análises bivariadas com o teste Qui-quadrado, ao nível de significância de 5%. A maioria da população em situação de rua estudada era do sexo masculino (92,3%), com idade média de 35,8 ($\pm 11,2$) anos, sem companheiro (75,2%), cor da pele não-branca (61,5%), com até 9 anos de escolaridade (66,7%) e renda média de até 30 reais por dia (47%). A maioria relatou que está em situação de rua entre 1 a 5 anos (49,6%). Uma grande parte (48,2%) dos moradores de rua teve problemas na boca nos últimos 6 meses, sendo que 39 procuraram atendimento. Do total, 72,6% dos moradores tiveram impacto de sua condição bucal na qualidade de vida, sendo os que apresentaram problemas na boca, tiveram maior impacto ($p=0,01$). Os resultados traçaram o perfil sociodemográfico dos moradores de rua, com significativa presença de problemas bucais que impactaram em sua qualidade de vida, evidenciando que ações curativas e preventivas de atenção odontológica devem ser priorizadas nesta população vulnerável.

Referências: ABREU, D; OLIVEIRA, WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017. AGUIAR, MM; IRIART, JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, 2012. BEZERRA, CPS; ROZENDO, CA; MELO, GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, 2016. FORD, PJ; CRAMB, S, FARAH, CS. *Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. Australian Dental Journal*, v. 59, n. 2, p. 234-239, 2014. LUO, Y; MCGRATH, C. *Oral health status of homeless people in Hong Kong. Spec Care Dentist*, v. 26, n. 4, 2006.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua, Odontologia, Qualidade de vida, Populações Vulneráveis.

Micropolítica do trabalho na Saúde Coletiva: diagnóstico organizacional de dispositivos da Atenção Primária de Foz do Iguaçu

AUTOR PRINCIPAL: Carlos Guilherme Meister Arenhart | **AUTORES:** Lisete Teixeira Palma de Lima | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu | Foz do Iguaçu - PR

Caracterização do Problema: As complexidades do território de fronteira, as singularidades do trabalho em saúde na atenção primária e os desafios da saúde coletiva do município de Foz do Iguaçu têm exigido novas posturas no âmbito da gestão-atenção da saúde. A cidade em 2016 vivenciou uma crise política, econômica e de gestão onde ocorreram distorções de finalidade do serviço público e estes impactos continuam a aparecer de maneira clara ou subjetiva, permeando os processos de trabalho no SUS. **Fundamentação Teórica:** O Pacto pela Saúde aponta a necessidade de inovar os instrumentos de gestão em saúde coletiva¹. Realizar o planejamento na Atenção Primária em Saúde (APS) de maneira ascendente e circular após um período de constantes ataques aos princípios e diretrizes do SUS local não é uma tarefa linear e simples. É imprescindível criar espaços coletivos em que os diversos interesses possam ser confrontados de maneira transparente, gerando possibilidades de negociação e de consensos. A base de geração de governabilidade local é necessária para a transformação da gestão de estruturas tradicionais². **Descrição da Experiência:** Reconhecendo os nós críticos da assistência-gestão-educação da APS do município executamos um diagnóstico organizacional, com o objetivo de balizar o trabalho através de planejamento ascendente. Por meio de um instrumento quantitativo e qualitativo, foi conduzido o método Paidéia³ em 28 reuniões de equipe nas unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de saúde da família (USF). Tal processo esteve estruturado pelos valores éticos-políticos do campo da co-gestão, da ótica horizontal, da humanização e da valorização da trabalhadora e trabalhador da APS. **Efeitos alcançados:** O diagnóstico de organização permitiu o reconhecimento de processos de trabalho e da estruturação de âmbitos da gestão local das UBS/USF. De maneira geral, identifica-se pelos resultados sistematizados uma concepção comum nos trabalhadores da rede APS de desvalorização profissional, problemas de legitimidade de lideranças locais, ausência de apoio institucional e más condições nas estruturas físicas dos dispositivos da APS. **Recomendações:** A utilização deste instrumento pode balizar a costura e formulação da Programação Anual de Saúde (PAS), do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais ferramentas da gestão em saúde coletiva, sintonizando assim a micropolítica do trabalho na APS com a governança em saúde.

Referências: 1 Ministério da Saúde. Portaria GM 699 de 22 de março de 2006. Aprova e regulamenta o pacto pela saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006. 2 FLEURY, Sonia. Políticas sociais e democratização do poder local. In: VERGARA, Sylvia C.; CORRÊA, Vera L. A. (Org.). *Propostas para uma gestão pública municipal efetiva*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2003. v. 2, p. 91-115. 3 CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* A aplicação da metodologia Paidéia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.18, supl.1, p. 983-995, 2014.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Saúde Coletiva, Diagnóstico Organizacional em Saúde, SUS, Governança em Saúde.

Avaliação de um modelo de contratualização de dois hospitais filantrópicos de São José do Rio Preto-SP

AUTOR PRINCIPAL: Renato Carlos Renato | **AUTORES:** Aldaís Cassanho Forster | **INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP | Ribeirão Preto - SP

Objetivo: avaliar o desempenho de dois hospitais gerais de um município de médio porte que aderiram ao Programa de Reestruturação e Contratualização de Hospitais Filantrópicos do SUS, entre 2010 e 2016, no município de São José do Rio Preto/SP. **Método:** realizado um estudo de levantamento e análise exploratória de dados com avaliação normativa do cumprimento de metas contratuais estabelecidas com os hospitais. Foi analisado o banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto/SP contendo a produção de cada instituição e as metas qualitativas e quantitativas a ser cumpridas em períodos quadrimestrais, discriminadas na Programação Orçamentária do convênio firmado entre o gestor e os hospitais. Para metas quantitativas foram utilizados procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese, Prótese e Materiais do SUS. Cada procedimento teve o mesmo valor para pontuação total, na somatória de cada quadrimestre. Para as metas qualitativas foi elaborada uma matriz com trinta e seis indicadores distribuídos nos seguintes eixos de qualidade: atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS, gestão hospitalar, desenvolvimento profissional e incorporação tecnológica. Os indicadores qualitativos tiveram pesos diferentes considerando a agregação de qualidade que conferiam à assistência. As avaliações do cumprimento das metas eram realizadas por uma comissão integrada por representantes da gestão, dos hospitais e Conselho Municipal de Saúde. **Resultados:** Os resultados mostraram que as metas quantitativas foram atingidas em todos os quadrimestres analisados, pelos dois hospitais, apesar de desempenho heterogêneo entre grupos de procedimentos ambulatoriais; as metas qualitativas não foram atingidas em um quadrimestre pelo hospital A e em dois quadrimestres para o hospital B, nos sete anos analisados, com insuficiência nos eixos da atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS e gestão hospitalar. **Conclusões:** Demonstrou ser um modelo adequado de alocação de recursos para compra de serviços, pois garantiu oferta destes serviços de maneira ininterrupta e atendendo à demanda pactuada com a gestão. Entretanto, apresenta fragilidades no cumprimento de metas de qualidade, acompanhamento e revisão destas metas pela gestão, o que afeta a qualidade da oferta dos serviços à população.

Referências: 1. Giovanella, Lígia (org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2ª ed. Ver. E amp./organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 2- UGÁ, MAD; LIMA, SML. Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços à saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 4. pp. 135-168. Disponível em: 3- Lima, Sheyla Maria Lemos. Possibilidades e limites da contratualização para o aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: s. n., 2009. 4-BRASIL. PORTARIA Nº 1.721/GM DE 21 DE SETEMBRO DE 2005. Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.

Palavras-chave: contratualização em saúde, alocação de recursos em saúde, gestão hospitalar.

Longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária: uma avaliação sob a ótica dos usuários

AUTOR PRINCIPAL: Camila Harmuch | **AUTORES:** Tatiane Baratiel | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-Oeste | Guarapuava - PR

Eixo temático: Planejamento e Gestão em Saúde. **Introdução:** A longitudinalidade é um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) e se trata da relação de vínculo entre profissional e usuário, se analisando a troca de informações que irá existir no decorrer do cuidado, fazendo com que se estabeleça confiança, respeito e formação de um diálogo entre ambos, favorecendo assim um cuidado contínuo e integral¹. **Objetivo:** avaliar a longitudinalidade do cuidado nos serviços de atenção básica que compõem o Distrito Sanitário Vila Carli do município de Guarapuava/PR, a partir dos usuários. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo junto a 379 usuários da APS do Distrito Sanitário Vila Carli/Guarapuava/PR, sendo 278 usuários adultos e 101 acompanhantes de crianças (menores de 12 anos); coleta de dados novembro de 2015 e junho de 2016, com o Primary Care Assessment Tool (PCAT). O ponto de corte de análise foi 6,6 sendo Baixo Escore (< ou igual a 6,6) e Alto Escore (>6,6). A análise foi por estatística descritiva simples. **Resultados:** A maioria dos usuários avalia negativamente a APS. O Escore Geral e Essencial foi Baixo, sendo 84,2% e 72,6% respectivamente. O atributo longitudinalidade foi melhor avaliado ao comparar com Escore Geral e Essencial, entretanto houve predominância (70,4%) do Baixo Escore. Em estudo realizado em UBSs do Rio Grande do Norte a atenção longitudinal apresentou média de 7,3% sendo satisfatória para a população, ficando em destaque quando comparada aos outros atributos avaliados², o que indica que a realidade do presente estudo foi pior avaliada. **Conclusões:** A APS foi avaliada negativamente, e o escore longitudinalidade permite confirmar um cuidado de má qualidade prestado aos usuários ao longo do tempo.

Referências: 1. Starfield B. Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002. 1. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Júnior HJBA. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. Ciência Saúde Coletiva. 2014; 19 (8): [online] [acesso em 2016 Ago 02]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente.

Mapeamento, otimização e gerenciamento de processos logísticos de medicamentos e insumos estratégicos no SUS: inovação para garantia da qualidade e eficiência no setor público

AUTOR PRINCIPAL: Felipe Assan Remondi | **AUTORES:** Maria Rafaela Emi Nakagawa | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde - 17ª Regional de Saúde | Londrina - PR

A Assistência Farmacêutica (AF) é a área responsável pela provisão de medicamentos, insumos e serviços que garantam a integralidade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde ofertadas no SUS. Tradicionalmente a AF se materializa por meio de um ciclo de gestão com ações encadeadas que vão desde a seleção até a utilização pelo medicamento pelo indivíduo. Contudo, ao considerar o novo contexto regulatório do sistema e a proposta de organização em redes de atenção, têm-se buscado novas modelagens para a AF visando a obtenção de melhores resultados e superação de desafios, dentre as quais se destaca a Gestão de Processos do Negócio. Neste contexto, a Seção de Insumos Estratégicos da 17ª Regional de Saúde de Londrina realizou oficinas com todos os servidores para definir e modelar seus processos de trabalho logísticos para garantir a implantação de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de medicamentos e insumos sob sua responsabilidade. De início, mapearam-se os atuais processos de trabalho com o uso de quadro branco e tarjetas, definindo-se três processos: Recebimento, Armazenamento e Distribuição, cada qual com seus subprocessos, atividades e tarefas. Após o mapeamento, os processos foram desenhados em um *software* específico, impresso e realizadas oficinas para otimização dos mesmos. Tendo uma versão consolidada e construída por todos os servidores, foi proposto um funcionograma para a seção, indicando o conjunto de atividades para o qual cada servidor seria responsável, bem como a reorganização dos espaços físicos para garantia de fluxos de trabalho compatíveis. Para os servidores, o conjunto de oficinas foi muito útil, pois o mapa de processos e funcionograma possibilitaram maior integração, visão do todo, bem como a definição do papel e a importância de cada um dentro da organização. Além disso, no contexto organizacional, pode-se otimizar os fluxos e áreas de trabalho, construir de maneira sistemática os Procedimentos Operacionais Padrão que detalham a realização das tarefas mapeadas. É possível ainda obter benefícios como o desenvolvimento de competências, avaliação e instituição de indicadores de qualidade, aprimoramento da identificação de necessidades e planejamento, entre outros. Todas as ações convergem para a implantação de uma estrutura de Gestão da Qualidade fortemente comprometida com os objetivos estratégicos da SESA e com a entrega para os usuários/contribuintes de melhores resultados com o máximo de eficiência possível.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. SANTOS, N.M. SILVEIRA, R.I.M. SANTOS, F.M.T. Evolução da teoria organizacional: as perspectivas da teoria sistêmica e da gestão por processos. *Gestão Contemporânea*, v.8, n. 10, p.141-164, jul/dez. 2011. BRASIL. Procuradoria Geral da República. Secretaria Jurídica e de Documentação. Manual de gestão por processos. Brasília: MPF/PGR, 2013.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; Logística; Gestão por processos.

Repensando nossas práticas: aplicação do planejamento estratégico no Hospital Zona Sul de Londrina

AUTOR PRINCIPAL: Gisele Carvalho Remondi | **AUTORES:** Silvana Verlingue, Geraldo Júnior Guilherme, Maura Aparecida Silveira | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade / SESA | Londrina - PR

Caracterização do Problema: A forma tradicional de planejar e conduzir instituições é muitas vezes dirigida pela visão normativa de analisar a realidade, resultando em baixa eficiência e baixa eficácia das ações realizadas. **Fundamentação Teórica:** O Planejamento Estratégico Situacional (PES), idealizado por Carlos Matus, é um método de planejamento por problemas e trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos. O PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas: os momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, cada um com ferramentas metodológicas específicas (Artmann, 1993).

Descrição da Experiência: Em fevereiro de 2017, vinte profissionais de diversos setores do Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade – Zona Sul de Londrina (HZS) foram convidados a participar de reuniões mensais com profissionais da Superintendência de Unidades Próprias (SUP) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) para construção de um Plano Diretor Estratégico (PDE) para o HZS. Uma vez por mês, esta equipe se reuniu para desenvolver as atividades de cada um dos momentos anteriormente citados. Ocorreram também encontros entre os profissionais do HZS, sem a presença de membros da SUP, para dar continuidade às atividades propostas nas reuniões. A previsão de finalização e apresentação do PDE-HZS está marcada para o final de Junho de 2017 e as ações propostas ocorrerão até Dezembro de 2018. **Efeitos alcançados:** O trabalho está em andamento, porém percebemos mudanças na forma da equipe identificar e analisar os problemas, considerando a governabilidade do HZS na resolução de novos problemas. Outra conquista foi a maior compreensão das funções e desafios de profissionais dos diferentes setores presentes na equipe, que melhorou as relações intersetoriais e o clima organizacional. **Recomendações:** A realidade fragmentada e permeada por questões complexas exige o posicionamento dos diferentes atores, na busca de soluções mais integrais. Torna-se necessário um enfoque de planejamento abrangente e participativo que possa dar conta desta complexidade e que favoreça a articulação dos distintos setores no enfrentamento dos problemas.

Referências: ARTMANN, E. O Planejamento estratégico situacional: à trilogia, matusiana e uma proposta para o nível local de saúde: uma abordagem comunicativa. Rio de Janeiro, 1993. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Planejamento Hospitalar; Equipe Multiprofissional.

Relato de experiência: aplicação da telemedicina no atendimento do infarto agudo do miocárdio nas UPAS de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Emerson Wolaniuk | **AUTORES:** Aline Mockel, Anderson de Rezende, Isabel de Lima Zanata | **INSTITUIÇÃO:** Fundação Estatal de Apoio Especializado em Saúde de Curitiba - FEAES | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: A mortalidade do infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos maiores problemas de gestão em saúde no Brasil e no mundo. A diferença da mortalidade entre cidades e países depende diretamente do tempo de intervenção: quanto mais alto, maior a mortalidade e menor a incidência de complicações. Estima-se, no Brasil, uma mediana de tempo de 3 a 4 horas entre procura de atendimento e intervenção e estima-se que mais de 50% dos pacientes não tem tempo adequado para reperfusão. A mortalidade imediata do IAM estimada, no Brasil é de 28%.¹ **Fundamentação Teórica:** A telemedicina é uma tecnologia de baixo custo, com economia de tempo e com potencial de salvar vidas.² Nos casos de IAM, o Projeto Latin interliga as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Curitiba a serviços de hemodinâmica diminuindo o tempo UPA-balão e melhorando o desfecho clínico dos pacientes. Os sistemas público e privado devem criar e manter um plano regional de atendimento integrado a pacientes com IAM.³ Estima-se que cada 30 minutos de atraso na intervenção coronariana eleva a mortalidade no primeiro ano em 7.5%.³ **Descrição da Experiência:** A rede de urgência e emergência aprimorou o atendimento aos casos de IAM nas UPAs através de um Protocolo Interno Padronizado (PIP) e da telemedicina, com o Projeto Latin. Os pacientes com dor torácica são priorizados na triagem com coleta de dados vitais, história clínica e realizam eletrocardiograma (ECG), que é apresentado ao médico. Havendo sinais de IAM, o paciente é encaminhado à sala de emergência, recebe medicação, analgesia, oxigênio, monitorização e controle de dados vitais. Enquanto o primeiro atendimento é prestado, o ECG é enviado ao Projeto Latin, e é avaliado pelo cardiologista e, na confirmação de IAM, os gestores das UPAs recebem uma notificação via celular e e-mail, enquanto uma equipe de hemodinamicistas recebe também um alerta e disponibilizam a vaga hospitalar. O paciente é transportado em ambulância do SAMU com médico até o hospital, em um protocolo previamente estabelecido. **Efeitos alcançados:** A aplicação do PIP nos pacientes de procura direta, com a facilitação do acesso ao atendimento médico e a rápida transferência aos serviços terciários consegue bons resultados de intervenção, com tempo de UPA-balão média de 2h20min. **Recomendações:** A padronização do atendimento à dor torácica aliando a telemedicina à sistematização do atendimento nas UPAs reduz o tempo de intervenção podendo ser reproduzida em outras UPAs.

Referências: 1. PIEGAS, LS *et al.* V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2015, vol.105, n.2, suppl.1 [cited 2017-05-17], pp.1-121. 2. Giuliano ICB, Barcellos Jr CL, von Wangenheim A, Coutinho MSA. Emissão de laudos eletrocardiográficos a distância: experiência da rede catarinense de telemedicina. Arq Bras Cardiol. 2012;99(5):1023-30. 3. Afolabi BA, Novaro GM, Pinski SL, *et al.* Use of the prehospital ECG improves door-to-balloon times in ST segment elevation myocardial infarction irrespective of time of day or day of week. Emerg Med J. 2007;24:588-591.

Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio, ECG IAM, Latin, Emerson Wolaniuk, telemedicina, Curitiba, UPAs, FEAES.

Avaliação dos atributos derivados da Atenção Primária à Saúde sob a ótica dos usuários

AUTOR PRINCIPAL: Mirian Cristine Fernandes de Araujo | **AUTORES:** Tatiane Baratieri | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro Oeste | Guarapuava - PR

Eixo temático: Planejamento e Gestão em Saúde **Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser avaliada pelos atributos essenciais (integralidade, longitudinalidade, acesso e coordenação) e pelos derivados (orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural), esses últimos sendo objetos desse estudo (STARFIELD, 2002). **Objetivo:** Avaliar os atributos derivados pela ótica dos usuários nos serviços de APS que compõem o Distrito Sanitário Vila Carli do município de Guarapuava/PR. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, junto a população das APS do Distrito Sanitário Vila Carli/Guarapuava/PR, que constituiu de 278 usuários adultos e 101 acompanhantes de crianças (menores de 12 anos), totalizando 379 usuários. A coleta de dados foi de novembro de 2015 e junho de 2016, avaliados com o PCATool. O ponto de corte da avaliação foi menor ou igual a 6,6 (baixo escore) e >6,6 (alto escore). **Resultados:** O estudo apontou uma avaliação negativa da APS. O Escore Geral foi avaliado com escore médio de 5,62, ou seja, ruim. Na Orientação Familiar, a avaliação média foi 5,7, sendo negativa. A Orientação Comunitária leva em consideração 370 usuários, pois 9 usuários não souberam avaliar este quesito, obtendo escore de 3,13, sendo o pior avaliado. Quanto à avaliação dos atributos derivados a literatura corrobora com o presente estudo, indicando insatisfação dos usuários com os mesmos (ALENCAR *et al.*, 2014; HARZHEIM *et al.*, 2016). Os atributos derivados contribuíram fortemente para avaliação ruim no Escore Geral da APS. **Conclusões:** O estudo apontou uma avaliação negativa da APS, a insatisfação dos usuários quanto aos atributos derivados, o descaço com o atendimento ao usuário e a necessidade de se traçar estratégias de melhorias na APS.

Referências: CHOMATAS E, VIGO A, MARTY I, HAUSER L, HARZHEIM E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. Rev bras med fam comunidade. 2013;8(29):294-303. Harzheim E, Oliveira MMC, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, *et al.* Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013;8(29):274-84. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. p.726

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Saúde da Família.

Contribuição do Sistema GSUS ao atendimento de pacientes diabéticos no HURCG

AUTOR PRINCIPAL: Margarete Aparecida Salina Maciel | **AUTORES:** Andréa Timóteo dos Santos Dec; Gisele Aparecida Langoski; Kamila Mayara Mendes | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

Diabetes mellitus (DM) é uma doença de curso crônico, com altos índices de morbimortalidade, sendo frequentes as complicações que levam à utilização de serviços de saúde¹. Estima-se que os custos com a saúde do paciente diabético chegam a ser duas a três vezes maiores em relação aos não diabéticos, onerando os indivíduos afetados, suas famílias e o sistema de saúde². Um acompanhamento clínico-laboratorial eficiente é capaz de reduzir as complicações da doença. Além de Ponta Grossa, o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) atende outros municípios de abrangência da 3ª Regional de Saúde do Paraná. Para gerenciar o atendimento, utiliza o Sistema de Gestão Hospitalar e Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (GSUS). Esse sistema informatizado, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, regula a oferta de serviços em tempo real facilitando o acesso a consultas, exames e internações em leitos hospitalares do SUS³. O presente estudo teve por objetivo mapear os usuários, dando atenção especial, aos pacientes diabéticos, que procuraram o HURCG em busca de atendimento ambulatorial, no ano de 2016, na especialidade Endocrinologia e Metabologia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (nº 1.520.254/2016). O modelo foi transversal, retrospectivo, com estudo de prontuários (Sistema GSUS) de 362 pacientes atendidos em 2016, sendo 98 homens e 264 mulheres. A idade variou de 18 a 88 (53-15) anos. A maior procura na especialidade foi por pacientes diabéticos (63,0%) comparado aos não diabéticos (37,0%), com aproximadamente três a quatro consultas ao ano na especialidade estudada. Os pacientes foram procedentes de 27 municípios, sendo o maior número de Ponta Grossa (39,8%), seguido de Castro (12,7%), Piraí do Sul e Ipiranga (7,7% cada), São João do Triunfo (4,1%), Ivai e Carambeí (3,6% cada) e os demais em menor porcentagem (=20,8%). O estudo mostrou pelo mapeamento na especialidade de Endocrinologia e Metabologia que houve predomínio de atendimento a pacientes diabéticos, dado importante para alocar recursos de maneira racional. A alta abrangência de municípios atendidos na especialidade mostrou que a informatização do sistema de atendimento tem melhorado a qualidade do serviço ofertado à população.

Referências: 1. ALFRADIQUE, M. E., BONOLO, P. F., DOURADO, I. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, Jun. 2009. Disponível em Acesso: 30 abr. 2017; 2. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Epidemiologia e Prevenção*. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015-2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>> Acesso: 08 mar. 2017. 3. Sistema Regulador do Paraná. Acesso em 02 maio 2017.

Palavras-chave: Diabetes. Saúde Pública. GSUS.

Oficina para hipertensos e diabéticos em uma Unidade de Saúde de Curitiba

AUTOR PRINCIPAL: Kelly Cristhina Soares Hespanhol Grando | **AUTORES:** Dayane Cristina de Lima, Christiane Brey, Cristiano Caveião, Louise Aracema Scussiato | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL | Curitiba - PR

Pensando em promover a saúde de usuários em uma unidade de saúde de Curitiba - PR, acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil, elaboraram um projeto de intervenção durante estágio supervisionado aos pacientes cadastrados no Programa Hipertensão da unidade que não recebiam orientações há dois anos. O *Diabetes mellitus* (DM) é um transtorno metabólico caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes da deficiência da produção ou da ação da insulina. Teve aumentado sua importância pela crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia e hipertensão. A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial. Apesar de todos os conhecimentos e evidências da importância do diagnóstico precoce e tratamento da HAS os níveis de controle da doença ainda é um grande desafio para os profissionais da área de saúde.^{1,2,3} A Aplicação deste projeto foi em forma de oficina, realizado no 1º momento: Auto apresentação; 2º momento: Sorteio de perguntas pelos participantes, com questões referentes ao tema; 3º momento: Explicação do tema através das questões sorteadas; 4º momento: Dinâmica demonstrativa dos locais de aplicação da insulina com a participação do usuário; 5º momento: Dinâmica da folha amassada: foi entregue uma folha de papel sulfite para cada usuário os quais a sacudiram representando seus corpos e, o barulho da folha sem amassar, o corpo sem cuidado. Depois amassaram o papel e em seguida desamassaram e sacudiram, o papel amassado era a mudança de hábitos e o papel sem barulho, o corpo saudável. Houve participação de 60 usuários, observou-se que muitos tinham dúvidas a respeito de suas medicações e alimentação por que já estavam sem participar de oficinas há anos. Sendo assim, puderam sanar diversas dúvidas durante a oficina. A Oficina contou também com a participação de acadêmicos de medicina no esclarecimento das dúvidas, com contato direto com os usuários, proporcionando uma conversa informal com os mesmos, com menor pudor ao expor suas interrogativas. O enfermeiro deve propor uma abordagem individualizada que priorize as reais necessidades desses grupos de pacientes, dando a atenção especial no planejamento das ações, provendo condições para maximizar o controle da HAS e DM, principalmente no contexto da atenção básica.

Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). 2. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):50-8. 3. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de riscos associado as doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2014;22(4):547-53.

Palavras-chave: Hipertensão, *diabetes mellitus*, promoção da saúde, atenção primária à saúde.

Consórcios Públicos de Saúde: um novo papel no cenário atual

AUTOR PRINCIPAL: Andrade Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade | **AUTORES:** Luiz Cordoni Jr. | INSTITUIÇÃO: UEL | Londrina - PR

A regionalização, como um processo em construção e os princípios do Sistema Único de Saúde, entre eles a integralidade e equidade, são assuntos prioritários entre as pautas mais discutidas pelos gestores de saúde em todo o país. Há que se destacar que, na prática das instituições, este fazer é complexo e contingenciado por vários elementos contextuais. A publicação do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, propõe instrumentos de organização e planejamento do sistema de saúde, dos quais o consórcio público de saúde, quando existente, é integrante, sendo necessário conhecer suas potencialidades junto ao cenário atual. Neste contexto cabe investigar se é possível identificar atores na relação federativa que se efetivem na gestão de maneira solidária e cooperativa. Há necessidade de fomentar a unidade equitativa e o posicionamento dos gestores municipais frente à reflexão acerca de suas necessidades e potencialidades, para a construção de novas estratégias de gestão para a região de saúde. Neste contexto, este projeto de pesquisa objetiva investigar as relações entre os atores envolvidos na articulação federativa e compreender como se dá essa relação na região de saúde, além de desvelar as potencialidades da ação consorciada. Além disso, visa apresentar, através de sua **Fundamentação teórica:** e dos resultados da pesquisa, subsídios para discussões substanciais acerca do papel dos consórcios públicos de saúde de forma integrada e integradora da relação federativa, como parte da construção de políticas públicas que visem à integralidade e universalidade. Considera-se ainda, em meio às batalhas pela consolidação do SUS, o desafio de fomentar a unidade equitativa dos gestores municipais de forma sistêmica, a partir das regiões de saúde, na busca pela construção de um coletivo regional articulado e eficaz, que represente não somente a soma das individualidades dos entes, mas uma identidade regional, tendo em vista suas necessidades e especificidades. Nesta perspectiva e considerando o papel dos consórcios públicos na composição do sistema de saúde, cabem investigações, a partir do olhar junto à relação dos atores envolvidos, com vistas a compreender como pensam os gestores municipais acerca da relação federativa? Como se decide, como se planeja, como se planeja, como se prioriza, na região de saúde? E além disso, como o consórcio público de saúde pode contribuir no processo de regionalização?

Referências: SANTOS, L. SUS: desafios político-administrativo da gestão interfederativa da saúde. Regionalizando a descentralização. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2012. MATUS, C. Teoria do jogo social. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 3, n. 1, p. 81-91, 20

Palavras-chave: consórcio público de saúde, regionalização, gestão em saúde.

Fatores associados a longa permanência e mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva

AUTOR PRINCIPAL: Magno Fernando de Paula | **AUTORES:** Marli Terezinha Oliveira Vannuchi e Eliane Silveria Hernandes Conceição | INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O tempo de internação pode ser observado como um indicador de eficiência hospitalar e de custos. Deste modo, as internações de longa permanência podem refletir, entre outros fatores, a ineficiência hospitalar relacionada a qualidade do cuidado elevando custos e óbitos. Essa situação é frequente em unidade de terapia intensiva onde há dificuldade em se fazer rodízio de leitos devido às internações de longa permanência, resultando em pacientes graves aguardando em pronto socorro e setor de internação. Essa condição pode refletir na gravidade do quadro clínico e consequentemente elevando o número de óbitos, pelo fato do paciente ficar aguardando uma vaga em unidade de terapia intensiva. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi apontar na literatura os principais fatores associados ao aumento do tempo de internação e a mortalidade em unidade de terapia intensiva. **Método:** O método utilizado para este estudo foi uma revisão integrativa, na qual se baseou na análise da literatura já publicada nos últimos cinco anos disponibilizadas nas bases de dados: Scielo, LILACS e Google acadêmico. **Resultados:** Os resultados mostraram que pacientes com os seguintes fatores: com idade maior de 60 anos; acamados; presença de lesão por pressão; pneumonia devido à internação; infecção do sítio cirúrgico; infecção do trato urinário; uso de ventilação mecânica invasiva; gravidade do paciente; cancelamento ou atraso cirúrgico e a ocorrência de eventos adversos, colaboraram para um aumento do tempo de internação e desenvolvimento de infecções contribuindo para a evolução ao óbito. **Conclusão:** Concluiu-se que a mortalidade está relacionada ao tempo de internação. Diante disso, enfatizamos a necessidade da elaboração de protocolos para reduzir a ocorrência da longa permanência em unidade de terapia intensiva.

Referências: ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E.C.P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Caderno de saúde pública*, Rio de Janeiro, v.32, n. 10, out.2016. RUFINO, G.P. *et al.* Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. *Revista brasileira de clínica médica*. *Revista Brasileira Clínica Med*. São Paulo, v.10, n.10, jul-ago; 2012. SILVA, A.M.N. *et al.* Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada no ambiente hospitalar. *Revista pesquisa cuidado é fundamental*. (Online), v. 6, n. 4, p. 1590-1600, 2014. SILVA, J.M. *et al.* Influência do VM no tempo de internação de pacientes na unidade de terapia intensiva de um hospital na unidade de terapia intensiva de em uma Hospital de Teresina-PI. *Revista brasileira de fisioterapia*, v.16, p. 450-450,2012. VIÚDES, M.A.A.; COSTA, J.M.; NUNES, C.M.P. Perfil dos pacientes internados por trauma raquimedular em hospital público de ensino. *Revista médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, v.25, n.3, p.366-371, fev. 2015.

Palavras-chave: Tempo de internação, mortalidade, unidade de terapia intensiva.

A Ouvidoria Estadual do SUS do Paraná como interface entre o Ministério Público e a Secretaria de Estado da Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Crislaine Raquel Ruppenthal Mantovani | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - 11ª Regional de Saúde - Ouvidoria | Campo Mourão - PR

Segundo Lyra (2009), as Ouvidorias atuam enquanto mediadoras de conflitos, que podem ser solucionados administrativamente, sem necessidade de acionamento das instâncias judiciais, promovendo desta forma, agilização das resoluções, economia e menor desgaste entre as partes. Além disso, o Plano Estadual de Saúde do Paraná 2016-2019 expressa a Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania. O Artigo 127 da Constituição Federal define o Ministério Público como "uma Instituição independente que cuida da proteção das liberdades civis e democráticas, buscando com sua ação assegurar e efetivar os direitos individuais e sociais indisponíveis, como sua missão constitucional." As Regionais de Saúde (RS), órgãos da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) do Paraná, são as instâncias acionadas pelo Ministério Público (MP) através das Promotorias de Justiça (PJ) para obter informações acerca da oferta de serviços em saúde pública. No entanto, este fluxo, o volume, conteúdo bem como respostas emitidas pelas RS não são registradas de forma sistematizada e, portanto, não são conhecidas de forma oficial pela SESA. Considerando esta problemática, e visando dar celeridade ao andamento das demandas do MP, a 11ª RS, instituiu que sua Ouvidoria Regional, seria a interface com as PJ sob sua responsabilidade. Este trabalho, portanto, visa relatar uma experiência exitosa da mediação feita por uma Ouvidoria Regional de Saúde com o MP através das PJ apresentando um processo inédito para acolhimento e tratamento das demandas no Paraná. O início desta ação deu-se em Setembro de 2016, à partir de visitas técnicas às PJ nas quais a Ouvidoria Regional de Saúde foi apresentada como instrumento de acesso às informações sendo promovidas pactuações sobre o novo fluxo de encaminhamento das demandas. Desde aquela data, foram registradas na Ouvidoria da 11ª RS mais de 185 demandas sobre as quais pode-se traçar um perfil como: insumos/procedimentos requeridos, profissionais prescritores, municípios de residência dos cidadãos, etc. Conclui-se que esta ação além de desburocratizar e agilizar os trâmites, proporciona o total controle e garante que todas as respostas sejam enviadas ao MP e ainda permite à SESA conhecer de forma sistematizada e oficial o perfil das demandas encaminhadas pelo MP, lhe subsidiando para a tomada de decisões sobre a organização da oferta de insumos/serviços na rede pública de saúde, firmando assim a Ouvidoria Estadual do SUS no Paraná como um importante instrumento de gestão.

Referências: LYRA, R. P. Novas Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil. 2009. SESA-PR. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. BRASIL. Constituição Federal, 1988.

Palavras-chave: Ouvidoria, Interface, Ministério Público, Instrumento Gestão.

Curativo pós-operatório em crianças: avaliação da dor e comportamento

AUTOR PRINCIPAL: Ludmilla Laura Miranda | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O processo de adoecimento seguido de uma internação em ambiente hospitalar é um processo completamente impactante para a criança, principalmente quando na infância ela é submetida a algum tipo de procedimento cirúrgico. Essa situação implica em algum tipo de lesão de tecidos, desenvolvendo como consequência a dor pós-operatória. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de dor e alteração do comportamento das crianças cirúrgicas durante a realização da primeira troca de curativo. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo, realizado na enfermaria pediátrica de um hospital escola público, Londrina-Paraná. A unidade atende cerca de 410 crianças, sendo que aproximadamente 130 passaram por algum tipo de cirurgia. Para o presente estudo foram observadas o total de 82 crianças submetidas à algum processo cirúrgico necessitando de curativo pós-operatório. A coleta de dados ocorreu a partir do segundo dia de pós-operatório durante a realização do curativo utilizando-se duas escalas, uma se refere a um *checklist* que avalia o comportamento da criança e a outra avalia a intensidade da dor (Escala de Faces de Dor de Claro/FPS-R). Essa pesquisa se refere à primeira fase do projeto de pesquisa intitulado "Eficácia do Brinquedo terapêutico em crianças submetidas a procedimentos em uma unidade pediátrica". **Resultados:** Os dados coletados mostraram que a maioria das crianças era do sexo masculino (n=44). A faixa etária foi de 4 a 11 anos, havendo predominância da faixa etária 8 anos (n=14). O tempo de internação foi de 5 dias. No 2º pós-operatório foi avaliada a troca de curativo, onde a maioria das crianças observaram o procedimento (n= 58) receosos do que iria acontecer. Houve recusa de (n=53) sobre o possível procedimento. A maioria dos pacientes (n=53) não sorriram durante o procedimento, apresentaram somente medo, tristeza e insatisfação com a situação. Cerca de (n=25) crianças verbalizaram sentir dor, comprovando a falta de administração de analgésicos antes de iniciar tais procedimentos. **Conclusão:** Observou-se que a maioria das crianças apresenta mudança brusca de comportamento e dor durante a realização da primeira troca de curativo. Apesar da dor pós-operatória ser comum, ela é prejudicial ao paciente e causa diversos danos em sua recuperação. A unidade possui estratégias para minimizar o sofrimento, mas para isso a equipe precisa utilizá-la qualificando a assistência prestada e garantindo conforto e segurança durante a hospitalização.

Referências: 1. Gabatz, Ruth Irmgard Bärtschi, et al. "A hospitalização na perspectiva da criança: uma revisão integrativa." Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963 11.2 (2017): 703-711. 2. de Andrade Alves, Bárbara, et al. "Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público." Semina: Ciências Biológicas e da Saúde 36.1Supl. (2015): 317-324. 3. Santos⁴, Jerusa Pereira, and Damaris Gomes Maranhão. "Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica." Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. | v. 16.1 (2016): 44-50. 4. de Azevedo, Dulciane Medeiros, et al. "Assistência de enfermagem à criança com dor: avaliação e intervenções da equipe de enfermagem." Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/ Brazilian Journal of Health Research 16.4 (2015). 5. Kiche, Mariana Toni, and Almeida FA. "Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças." Acta Paul Enferm 22.2 (2009): 125-30.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Dor; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

Determinação socioeconômica na ocorrência da síndrome metabólica em adultos

AUTOR PRINCIPAL: Raquel Matioli Vieira | **AUTORES:** Maira Bortolotto | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

A síndrome metabólica é uma junção de cinco fatores (obesidade central, hipertensão arterial, glicemia alterada, baixo HDL e triglicérides elevado), que geram maiores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, arteriosclerose e mortes relacionadas a esses agravos. Seus componentes estão diretamente relacionados a hábitos de vida não saudáveis, como má alimentação e sedentarismo. Com essa percepção, é evidente a importância de um maior conhecimento sobre populações de risco e fatores que desencadeiam o desenvolvimento da síndrome. O objetivo do presente estudo foi de analisar se a ocorrência de síndrome metabólica está relacionada aos sexos e aos diferentes níveis socioeconômicos. Foi feito um estudo transversal de base populacional e a base de análise foi do projeto Vigicárdio, realizado em 2011, em que foram entrevistadas 1.066 pessoas com 40 anos ou mais, através de um formulário na cidade de Cambé, Paraná. Foram coletadas medidas antropométricas e laboratoriais e a classificação econômica foi realizada de acordo com os critérios de classificação econômica da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). A escolaridade foi questionada em anos de estudo. Os resultados mostraram que em homens, quanto maior o nível socioeconômico maior é a incidência da síndrome ($p=0,07$), já nas mulheres quanto menor o nível socioeconômico maior é a incidência ($p<0,001$). Também foi analisado que níveis mais elevados de escolaridade resultam em menor ocorrência de síndrome em mulheres ($p<0,001$) e em homens ($p=0,05$). Pode-se concluir que a escolaridade é um fator de proteção para a síndrome e que existe relação entre a ocorrência da síndrome com nível socioeconômico e sexo, condizendo com outras populações de estudo. Homens de maior poder aquisitivo e mulheres com baixa renda são as populações com hábitos de vidas menos saudáveis, ou seja, as que tem maiores riscos de desenvolverem a síndrome. Através de estudos como esse é possível gerar ações de saúde específicas que impliquem na promoção e prevenção dos fatores da síndrome metabólica.

Referências: 1- ADEDOYN, RA. *Relationship between socioeconomic status and metabolic syndrome among Nigerian adults. Diabetes Metabolic Syndrome.* v.7, n.2, p.91-4, 2013. 2- LIM, H; NGUYEN, T. *Sociodemographic disparities in the composition of metabolic syndrome components among adults in South Korea. Diabetes Care.* v. 35, n.10, p.2028-35, 2012. 3- MARQUEZ-SANDOVAL, F. *The prevalence of metabolic syndrome in Latin America: a systematic review. Public Health Nutrition.* v. 14, n. 10, p. 1702-13, Oct. 2011. 4- ALBERTI, KG; ECKEL, RH. *Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation NAHA.* v. 120, n. 16, p. 1640-5, 2009. 5- VERNAY M. *Metabolic syndrome and socioeconomic status in France: The French Nutrition and Health Survey (ENNS, 2006-2007).* Int J Public Health. v. 58, n.6, p.855-64, 2013.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica, Nível Socioeconômico, Escolaridade.

O papel da Seção de Insumos Estratégicos (SCINE) da SESA-PR na articulação regional para elaboração da Relação Regional de Medicamentos (REREME) da 11ª Regional de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Ariadne Dantas Vieira Pepino | **INSTITUIÇÃO:** 11ª Regional de Saúde - SESA PR | Campo Mourão - PR

União, Estados e Municípios têm contabilizado, anualmente, um acréscimo nos valores disponibilizados para a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. No entanto, a complexidade da gestão, a incipiente articulação das ações e a pouca utilização de práticas de monitoramento e avaliação têm prejudicado o alcance dos principais objetivos definidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Um relatório do Tribunal de Contas da União, finalizado em 2011, aponta que tanto os governos estaduais quanto os municipais necessitam de um planejamento sistematizado para a Assistência Farmacêutica. O relatório cita as seleções dos medicamentos, realizadas por muitos municípios, como um "problema que precisa ser resolvido", já que as mesmas não levam em consideração as necessidades epidemiológicas da população e do território em que estão inseridos. E, ainda, que muitos Estados não têm desempenhado suas atribuições definidas na Política Nacional de Medicamentos, deixando de auxiliar tecnicamente os municípios. As Seções de Insumos Estratégicos (SCINE) das Regionais de Saúde desempenham papel fundamental na articulação regional de políticas e ações ao apoiar e orientar a Assistência Farmacêutica nos Municípios de sua abrangência. Na 11ª Regional de Saúde do Paraná, após a análise de prescrições que motivaram um aumento nas solicitações judiciais de medicamentos e geraram dificuldades de cumprimento por parte dos Municípios, a SCINE propôs a organização de uma Relação Regional de Medicamentos (REREME), com o objetivo de garantir, além do acesso, o uso racional e a otimização dos recursos públicos disponíveis. À SCINE coube a mobilização e a articulação dos atores locais; a organização do trabalho; a sensibilização de gestores sobre a importância da relação, promovendo o apoio e a validação do trabalho; a divulgação da REREME junto a prescritores e serviços credenciados ao SUS no âmbito da Regional, além promotores, ouvidorias e Conselhos Municipais de Saúde. As prescrições baseadas na relação regional serão iniciadas em julho/2017. Todos os resultados obtidos a partir da utilização da relação, durante o período de julho a dezembro de 2017, serão organizados e analisados pela SCINE, garantindo, assim, embasamento para discussões futuras sobre a atualização da relação e novas estratégias que garantam o avanço da Assistência Farmacêutica na 11ª Regional de Saúde.

Referências: Brasil. Tribunal de Contas da União. *Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde / Tribunal de Contas da União; Ministro Relator: José Jorge de Vasconcelos Lima. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011. Fundo Nacional de Saúde – FNS (Acessado em 20/02/2017).* Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Brasília: CONASS, 2007.* Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.*

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Relação Regional de Medicamentos, Seção de Insumos Estratégicos.

Oficina de gestantes: orientações sobre amamentação

AUTOR PRINCIPAL: Regiane Dos Santos Schnitzler | **AUTORES:** Christiane Brey, Cristiano Caveião, Louise Aracema Scussiato |
INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, na defesa de infecções, em sua fisiologia e seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Porém, atualmente o desmame precoce e a alimentação artificial tem elevado a taxas de morbimortalidade infantil.^{1,2} Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental pois deve incentivar a promoção e apoio ao aleitamento materno, bem como, compreender o processo do aleitamento no contexto sociocultural e familiar.⁴ Pensando em promover a saúde das gestantes, acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil, elaborou um projeto de intervenção durante período de estágio em uma unidade de saúde de Curitiba - PR. Para planejamento deste projeto foi utilizado o método 6W-3H pois, é uma ferramenta que consiste em estabelecer metas, com prazos e planejamentos adequados. O projeto foi realizado em forma de Oficina de Gestantes no ambiente da unidade. As oficinas de gestantes são ações educativas importantes para ressaltar a integralidade e a humanização do cuidado, ampliando o trabalho voltado para a complexidade do processo gravídico e puerperal.³ A oficina iniciou com uma roda de conversa sobre aleitamento materno, sua importância e dificuldades. As orientações continuaram de forma dinâmica realizadas com técnicas de pega e posicionamento do bebê, com auxílio de bonecas, após foram entregues balões de ar a cada gestante para representar as mamas e realizado a técnica de massagem e ordenha. Como resultado foram convidadas 24 gestantes, destas, dez confirmaram presença e compareceram quatro gestantes. Houve a participação da equipe multiprofissional da unidade com orientações sobre o parto. A utilização de métodos verbal e dinâmico para explicar sobre o assunto facilitou a compreensão das gestantes, que esclareceram dúvidas durante a oficina. Podemos considerar a importância do enfermeiro na educação em saúde, visto que, ele deve aconselhar a gestante para a promoção do aleitamento materno, de forma que a adaptação da puérpera seja facilitada, evitando dúvidas, dificuldades e complicações. Recomenda-se que as oficinas aconteçam rotineiramente para sensibilização dessas mães sobre o leite materno exclusivo, alertando-as sobre os riscos de fórmulas industrializadas, orientando-as sobre a relação entre a amamentação e a contracepção, posição correta, pega, ordenha e armazenamento.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde. Brasília; 2009 2. Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís. 15(1):39-46, 2013. [Acesso em: 10 de maio de 2017]. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920/2834> 3. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Rev. Perspectivas Onl., 3(9), 2012 [Acesso em 10 de maio de 2017].

Palavras-chave: aleitamento materno, promoção da saúde, atenção primária à saúde.

Orientação em saúde para adesão terapêutica dos usuários de medicação de uso contínuo em Unidade de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Alessandra Soares de Oliveira | **AUTORES:** Christiane Brey, Cristiano Caveião, Louise Aracema Scussiato, Regiane dos Santos Schnitzler | INSTITUIÇÃO: Centro Univesitário Autônomo do Brasil - UniBrasil | Curitiba - PR

A orientação sobre as medicações durante a dispensação é fundamental para que o usuário faça adesão ao tratamento conhecendo a sua indicação, horários, doses, duração do tratamento, interação medicamentosa e efeitos adversos.¹ A dispensação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada, sendo fornecidas as informações suficientes para o uso correto.² Pensando em promover a saúde dos usuários, acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil, elaborou um projeto de intervenção durante o estágio em uma unidade de saúde de Curitiba - PR após observação da realidade local, na qual os usuários não conhecem ao certo a utilização dos medicamentos em doenças crônicas e não recebem orientações adequadas durante a dispensação. Os objetivos foram a descrever o perfil dos usuários; avaliar o conhecimento sobre os medicamentos e; elaborar material didático, tipo folder, com informações dos medicamentos para as doenças crônicas hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, hipo e hipertireoidismo. Utilizou-se para o planejamento da intervenção o método 6W-3H pois, é uma estratégia aplicável em desdobramento de planos e projetos. Os usuários foram abordados individualmente na sala de espera da unidade e convidados a responder o instrumento de coleta de dados sobre perfil sociodemográfico e conhecimento dos usuários sobre medicamentos, logo após foram orientados sobre o uso dos medicamentos e cada uma das doenças através do folder. Como resultado, o perfil dos participantes foi em sua maioria do sexo feminino, acima de 60 anos, casados, com escolaridade média, renda de 2 a 3 salários mínimos e moram com seus companheiros. Com relação ao nível de conhecimento dos usuários evidenciou-se carência de informações quanto ao uso dos medicamentos, visto que, a maioria não soube responder qual a dose da medicação em uso, o que fazer caso esquecesse de tomar as medicações, interações medicamentosas, efeitos adversos e nome das medicações em uso. Os participantes demonstraram interesse e aceitação as orientações contidas no folder, assim como, fizeram perguntas e sanaram dúvidas. Com isso, espera-se melhor adesão ao tratamento com menos dificuldades e de maneira correta, melhorando definitivamente a qualidade de vida dos usuários. Recomenda-se que haja uma dispensação mais eficiente aos usuários com a presença de um farmacêutico além de, orientações adequadas durante a prescrição do médico ou enfermeiro.

Referências: 1. Oening D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 16(7):3277-3283, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/27.pdf> 2. Santin I, Júnior WAR. Avaliação da dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde no município de Vargem Bonita – Santa Catarina. Rev. Bras. Fam. 93(2):161-166, 2012. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-5.pdf>

Palavras-chave: adesão à medicação, promoção da saúde, atenção primária à saúde.

O uso de indicadores de qualidade na atuação fonoaudiológica com idosos em Unidade de Terapia Intensiva

AUTOR PRINCIPAL: Isabel de Lima Zanata | **AUTORES:** Ana Lúcia Emerick Rosa, Cristiana Magni, Ana Paula de Andrade Sartori |
INSTITUIÇÃO: Hospital do Idoso Zilda Arns | Curitiba - PR

Introdução: O alto índice de pacientes idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que apresentam alterações na função de deglutição ocorre devido à degeneração fisiológica do mecanismo da deglutição próprios do envelhecimento senescente, ou em razão de senilidades advindas de patologias prévias que podem necessitar de procedimentos invasivos como a intubação orotraqueal (IOT)¹. Neste cenário o fonoaudiólogo torna-se fundamental para a avaliação, tratamento e gerenciamento dos distúrbios de deglutição, objetivando o retorno seguro da alimentação por via oral (VO)². No campo da fonoaudiologia a utilização de indicadores de qualidade serve para gerenciar a prática de reabilitação a partir da avaliação dos processos e dos resultados³. **Objetivo:** Avaliar o gerenciamento fonoaudiológico em pacientes idosos internados em UTI através do uso de indicadores de processo e de resultado. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo com análise quantitativa. Os critérios de inclusão foram pacientes idosos, de ambos os sexos internados na UTI de um hospital público, extubados e com solicitação médica para avaliação fonoaudiológica. A coleta de dados foi realizada através da análise dos prontuários, no período de três meses. Foram coletados dados para a identificação do tempo para avaliação inicial da fonoaudiologia (AIF) após a extubação orotraqueal, tempo de reintrodução da alimentação por VO e índice de atendimentos por paciente. **Resultados:** Em 80% (n=16) dos pacientes a AIF foi realizada no período de 24 à 48 horas pós extubação, conforme recomendação da literatura e 20% (n=4) foram avaliados em até 72 horas pós extubação. Em relação ao tempo de reintrodução da alimentação por VO, 68,5% retornaram no período de 0 a 5 dias, 4,5% no período de 6 a 10 dias, 9% no período de 11 a 15 dias, 9% permaneceram sem possibilidade de retorno da alimentação por VO e 9% evoluíram a óbito. Em relação ao número de atendimentos realizados a média de intervenções foi de três atendimentos por paciente, mínima de um e a máxima de 9. **Considerações finais:** O tempo da realização da AIF após a extubação, o tempo de retorno para alimentação por VO e a média de atendimentos prestados por paciente, potencializaram a reabilitação da função de deglutição dos pacientes. Desta forma a presença do fonoaudiólogo na UTI possibilitou o gerenciamento de maneira precoce, minimizando os riscos de broncoaspiração e contribuindo para a qualidade de vida do idoso.

Referências: 1. PADOVANI *et al.*, Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. *CoDAS*, São Paulo,25(1):1-7, 2013. 2. Rodrigues KA e Gonçalves MIR. Avaliação Fonoaudiológica de Pacientes Disfágicos Internados na Unidade de Terapia Intensiva. In Furkim AM, Rodrigues KA. *Disfagias nas unidades de terapia intensiva*. São Paulo: Roca, 2014. p.79-86. 3. MORAES DP; Indicadores de prognóstico clínicos de deglutição funcional em pacientes de um hospital público de grande porte. 51f. Tese (Doutorado em Ciências – Comunicação Humana) Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Transtornos de Deglutição, Saúde do Idoso, Unidades de Terapia Intensiva.

Relato de experiência: carta convite - busca ativa de mulheres faltosas ao preventivo de colo de útero

AUTOR PRINCIPAL: Marli Tomimitsu | **AUTORES:** Patrícia Grech, Elaine Ferreira Gomes | **INSTITUIÇÃO:** UBS São Joaquim | Ubirata - PR

Após o levantamento de dados, fraquezas e ameaças da área, bem como as fortalezas e oportunidades, observadas no momento da construção do planejamento anual, consideramos a baixa adesão na realização e o número de exames citopatológicos alterados, como um problema. Assim, verificou-se a necessidade de se realizar uma ação que vise de forma responsável e eficiente, comunicar a usuária acerca da importância da realização do exame, buscando atingir especialmente mulheres que nunca realizam o exame ou então, estivesse com o mesmo atrasado. A partir da experiência de uma agente de saúde, que residiu no Japão por alguns anos, pensou-se em adaptar o mesmo modelo de busca utilizado naquele país para os pacientes da área: enviar uma carta convite para realização dos exames preventivos, já que o contato verbal não estava surtindo resultados positivos, ou ainda muitas não se encontravam em casa por trabalhar o dia todo. Para iniciar o projeto, realizamos uma amostra, com uma microárea, que conta com 525 habitantes, sendo destes, 156 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em que 79 destas estavam com exames em atraso ou ainda não haviam realizado o exame em nenhum outro momento. Com isso, foi direcionada especificamente a cada uma destas mulheres a carta convite, em que consta, informações sobre a importância de se realizar o exame, a periodicidade da realização do mesmo, o índice de morbidade e mortalidade pelo Câncer de Colo do Útero, as datas e horários disponíveis para agendamento e telefones para contato da UBS. Pois caso, a agente comunitária de saúde não encontrasse a usuária em casa, a interessada pudesse de alguma forma estar entrando em contato conosco. Para que esta que esta ação tivesse resultados positivos, foi necessário que toda a equipe acolhesse estas mulheres, facilitando o acesso ao serviço ofertado, disponibilizando agenda e horários flexíveis e atestados médicos, caso necessário. A ação deu-se em início de maio, e para nossa satisfação, 14 mulheres, ou seja, 16% procuraram a unidade de saúde, agendando a coleta de exames nos horários que lhe era melhor conveniente, e no decorrer no mesmo mês atualizaram seus exames. Como a iniciativa foi bem sucedida, a intenção será introduzir o projeto em toda a área de abrangência, para que possamos captar o máximo de mulheres possíveis nestas condições, com intuito de melhorar a qualidade de vida, de prevenção e promoção à saúde e ainda, expandir também o projeto para todo o município de Ubiratã.

Referências: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2ª Edição revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: RJ INCA 2016. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2ª edição. Brasília - DF: MS 2013.

Palavras-chave: Exame Citopatológico, Carta Convite, Prevenção.

Relato de Experiência após implantação do Selo Bronzeno Município de Novo Itacolomi-PR

AUTOR PRINCIPAL: Mércia Aparecida de Paula | **AUTORES:** Pricila Felisbino, Stela Maris Lopes Santini, Thais Patricia da Silva Torres |
INSTITUIÇÃO: Secretaria Estadual de Saude /SESA - 16ª Regional de Saúde | Apucarana - PR

Caracterização do problema: Este relato de experiência tem como objetivo caracterizar a situação da atenção básica no município de Novo Itacolomi, após avaliação da Unidade de Saúde referente a Gestão de Qualidade, conferida pelo programa de fortalecimento da qualidade da Atenção Primária (APSUS), através de educação permanente e monitoramento das equipes pelo processo de Tutoria, que foi instituído pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná com proposta de certificação por selo de qualidade: SELO BRONZE, SELO PRATA E OURO. O referido município pertence a 16ª Regional de Saúde de Apucarana/PR, apresenta segundo dados do IBGE uma população de 2.822 pessoas.

Fundamentação teórica: Um dos problemas mais prevalentes na análise da APS é a visão estereotipada de que os cuidados primários são simples. Há condições simples que se apresentam na APS, mas também, há outras condições que são de manejo muito complexo (Paraná, 2013). A avaliação em saúde pode se configurar num instrumento central para implementação da universalidade e equidade dos serviços de saúde, principalmente com a participação da sociedade (BRASIL, 2003). **Descrição da experiência:** Foram realizadas reuniões e avaliação do serviço de Saúde no período de 2015/2016 com gestor e equipe de Saúde com objetivo de padronização das críticas através do Instrumento de avaliação da qualidade instituído pela Secretária Estadual de Saúde do Paraná. O município foi contemplado em dezembro de 2016 com Selo Bronze que apresenta 105 itens que visam garantir a segurança do cidadão e equipe. **Efeitos alcançados:** Foi elencado pontos positivos pela equipe com a certificação: organização do processo de trabalho; integração da equipe; melhor aceitação da comunidade para organização de agenda e atendimento; prontuário eletrônico; reforço das práticas executadas no cotidiano; busca ativa e finalização de casos; olhar aplicado da equipe para prevenção; estrutura física adequada; atendimento humanizado com acolhimento adequado; ambiência com qualidade; realização do Matriciamento com integrada da equipe multiprofissional enfim com processo de trabalho resolutivo e eficaz. **Recomendações:** Importante considerar o processo desencadeado, que apresenta necessidade de ser continuamente analisado, da elaboração a condução. Para dar continuidade a essas expectativas o município fez adesão em 10 de maio de 2017 ao processo de certificação SELO PRATA onde os itens visam o gerenciamento dos processos, com o propósito de agregar valores ao cidadão.

Referências: BRASIL. 2013. Gestão da qualidade em saúde. LOPES, CMB.; BARBOSA, PR. (Org). Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação Planos Estaduais para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Diretrizes e Orientações. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Série Pactos pela Saúde 2006. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. PARANÁ. Secretária de Estado da Saúde. APSUS: Instrumento para avaliação da qualidade nas unidades de atenção primária à saúde. Curitiba: SESA, 2013

Palavras-chave: Atenção Primária, Avaliação, Monitoramento, Processo de Trabalho.

Tutoria na Atenção Primária de Guarapuava-PR

AUTOR PRINCIPAL: Audineia Martins Xavier | **AUTORES:** Simone Miranda Galiciolli; Elisabeth Nascimento Lira; Anderson Vinicius Fadel; Kelli Cristina Tramontina Edling | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Guarapuava | Guarapuava - PR

A ESF consiste em um programa operacionalizado por meio da implantação de equipes multiprofissionais em UBS. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um determinado número de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Que atuam em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Ações educativas, que interferem no processo de saúde-doença, devem ser incrementadas, bem como o incentivo à mobilização e à participação da comunidade, com o intuito de efetivar o controle social. Na atualidade, verificam-se diversas transformações nas atuações profissionais, nas relações entre as pessoas, nas inovações tecnológicas, originando novas maneiras de organizar a produção. No caso específico da saúde, as mudanças trazem marcas do fortalecimento do cuidado, da ação intersetorial e do desenvolvimento da autonomia das populações. A cidade de Guarapuava é sede da 5ª Regional de Saúde do Estado. A rede de atenção à saúde está organizada na esfera estadual em 2 polos estaduais, 6 macrorregiões, 22 regiões e 52 microrregiões. O município de Guarapuava possui diversos estabelecimentos de saúde públicos e privados. As organizações públicas são divididas em 32 unidades de atenção primária, que são responsáveis pelo atendimento inicial ao usuário a partir da ESF, Estratégia de Saúde Bucal, ACS e dois NASF. Além da atenção primária, ainda há a atenção secundária que está dividida em dois Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Saúde da Mulher e duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas. Em Guarapuava, existem três instituições credenciadas para atendimento ao SUS, sendo elas: o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e o Instituto Virmond, que oferecem atendimento de médio e alta complexidade; e o Hospital Semmelweis, responsável por atendimentos de média complexidade. Para apoiar as equipes nas funções e atribuições da atenção primária, capacitação e atuação das equipes, para que exerçam o papel de coordenação do cuidado do cidadão de seu território de atuação, o Município de Guarapuava através da Tutoria Municipal na Atenção Primária promove a aplicação dos conceitos teóricos na realidade de cada equipe. A finalidade é estabelecer padrões e protocolos, organizar os processos de trabalho, garantir segurança ao usuário e à equipe que o atende e, por consequência, a melhoria da atenção, da satisfação dos usuários e dos indicadores.

Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 3. VILELA, E.M.; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Revista Latina Americana de Enfermagem, v.11, n.4, p.525-531, 2003.

Palavras-chave: Tutoria, Organização, Planejamento, Processo de Trabalho e Comunicação.

Implementação da linha guia de saúde bucal

AUTOR PRINCIPAL: Simone Miranda Galicioli | **AUTORES:** Audinéia Martins Xavier; Elisabeth Nascimento Lira; Anderson Vinicius Fadel; Kelli Cristina Tramontina Edling | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Guarapuava | Guarapuava - PR

A atenção básica é conceituada por um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, compreendendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, entre outras ações. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem seus princípios e diretrizes pautadas no objetivo de desenvolver ações integrais, que impactem na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A ESF é um programa desenvolvido para atuação de equipes multiprofissionais em que em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças. Nas diferentes áreas de atuação da ESF a implantação de um modelo de Atenção à Saúde Bucal para o estado do Paraná por meio da elaboração pelo da linha guia de saúde bucal idealizado para melhorar as ações e processos de trabalho interdisciplinar com foco na humanização e atenção à saúde como um todo, pode beneficiar a qualidade de vida do usuário. A cidade de Guarapuava no Paraná foi a primeira a implementar a linha guia de Saúde Bucal, a proposta foi realizar a aplicação de tutoria em grupos com a ESF e tutorias individuais para a equipe de Saúde Bucal. Nas reuniões foram realizadas dinâmicas de trocas de experiências entre os profissionais, programas de educação continuada (cursos) e utilização de um sistema de informatização de apoio no gerenciamento de ações. De modo geral o objetivo do programa é trabalhar com o conceito de risco, para determinar a realidade dos usuários do território de abrangência. Para que o objetivo seja concretizado são necessários critérios de monitoramento, reuniões mensais, estabelecimento de parâmetros, como utilização de diretrizes clínicas para uma melhor efetividade do projeto. Como resultado esperado, a promoção de inclusão definitiva da equipe de saúde bucal na comunidade e na equipe de saúde da família. Por fim, a implantação da linha guia de saúde bucal visa uma mudança de paradigma com o modelo voltado a atenção a saúde, na qual a atuação do profissional Cirurgião dentista, técnico em saúde Bucal e auxiliar de saúde bucal tenham plenas condições de atuação, bem como qualidade técnica e humana, ampliando suas ações no processo saúde/doença.

Referências: Linha Guia de saúde bucal – Curitiba - PR, SESA. PARANÁ, Secretaria de estado e saúde do paraná, Superintendência de Atenção à saúde. 2016.

Palavras-chave: Organização, Resolução, Estratificação, Linha Guia e Planejamento.

Reestruturação da assistência à criança na Atenção Primária: projeto piloto

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Caroline Paganini | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Jakeline Bárbara Alves; Ludmilla Laura Miranda; Fernanda Valéria Naldi | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do Problema: A puericultura é um programa que realiza ações preventivas e promovedoras de saúde para as crianças. O objetivo é relatar o processo de construção e implantação de uma nova proposta de atendimento de puericultura, introduzindo o cuidado compartilhado entre a Residência em Saúde da Criança, Equipe de Saúde da Família e NASF em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do norte do Paraná. **Fundamentação Teórica:** Para controle e atendimento efetivo de puericultura, é necessário garantir acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e métodos terapêuticos adequados (PICCINI *et al.*, 2007). Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência relacionada à implantação de nova proposta de puericultura baseada no "Protocolo Clínico de Atenção Integral a Saúde da Criança" de 2006, do município de Londrina - PR. **DESCRIÇÕES DAS EXPERIÊNCIAS:** Desde 2006, o atendimento de puericultura na UBS em questão era realizado por residentes de enfermagem em Saúde da Criança, de segunda à sexta-feira, das 7h00 às 19h00, tempo que se apresentava insuficiente para atender todas as crianças com eficácia, fazendo com que grande parte fosse prejudicada, principalmente as de alto risco. Dessa forma, foi realizada uma nova proposta com o objetivo de promover um método de atendimento multiprofissional, o cuidado compartilhado, no qual estarão participando da puericultura de forma conjunta os residentes de enfermagem, profissionais do NASF, médico pediatra, dentistas e técnicos de enfermagem. A execução ocorreu em três etapas: (1) Levantamento de todas as crianças atendidas no programa de puericultura; (2) apresentação da proposta e oficina de atualização sobre cuidados essenciais em puericultura; (3) efetivação da nova proposta. **Efeitos alcançados:** Fortalecimento do vínculo da equipe com as famílias; investimento nas ações de promoção à saúde infantil; empoderamento dos profissionais envolvidos; decisões tomadas em equipe; troca de saberes e experiências compartilhadas. **Recomendações:** Para garantir melhorias na qualidade de assistência e acesso das crianças no programa, principalmente as de risco intermediário e alto risco, é imprescindível compreender a importância da atuação e qualificação da equipe multidisciplinar no programa de puericultura. Dessa forma, será possível proporcionar às crianças maiores chances de atingir seu potencial de crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida.

Referências: PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde 28 do Sul e do Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 7, n. 1, p. 75-82, jan./mar., 2007.

Palavras-chave: Puericultura; Saúde pública; Cuidado compartilhado.

Implementação da linha guia - saúde bucal

AUTOR PRINCIPAL: Simone Miranda Galicioli | **AUTORES:** Adriane M. Müller; Audinéia Martins Xavier; Elisabeth Nascimento Lira; Anderson Vinicius Fadel; Kelli Cristina Tramontina Edling | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura Municipal de Guarapuava | Guarapuava - PR

A atenção básica é conceituada por um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, compreendendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, entre outras ações. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem seus princípios e diretrizes pautadas no objetivo de desenvolver ações integrais, que impactem na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A ESF é um programa desenvolvido para atuação de equipes multiprofissionais em que em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças. Nas diferentes áreas de atuação da ESF a implantação de um modelo de Atenção à Saúde Bucal para o estado do Paraná por meio da elaboração pelo da linha guia de saúde bucal idealizado para melhorar as ações e processos de trabalho interdisciplinar com foco na humanização e atenção à saúde como um todo, pode beneficiar a qualidade de vida do usuário. A cidade de Guarapuava no Paraná foi a primeira a implementar a linha guia de Saúde Bucal, a proposta foi realizar a aplicação de tutoria em grupos com a ESF e tutorias individuais para a equipe de Saúde Bucal. Nas reuniões foram realizadas dinâmicas de trocas de experiências entre os profissionais, programas de educação continuada (cursos) e utilização de um sistema de informatização de apoio no gerenciamento de ações. De modo geral o objetivo do programa é trabalhar com o conceito de risco, para determinar a realidade dos usuários do território de abrangência. Para que o objetivo seja concretizado são necessários critérios de monitoramento, reuniões mensais, estabelecimento de parâmetros, como utilização de diretrizes clínicas para uma melhor efetividade do projeto. Como resultado esperado, a promoção de inclusão definitiva da equipe de saúde bucal na comunidade e na equipe de saúde da família. Por fim, a implantação da linha guia de saúde bucal visa uma mudança de paradigma com o modelo voltado a atenção a saúde, na qual a atuação do profissional Cirurgião dentista, técnico em saúde Bucal e auxiliar de saúde bucal tenham plenas condições de atuação, bem como qualidade técnica e humana, ampliando suas ações no processo saúde/doença.

Referências: Referências Linha Guia de saúde bucal – Curitiba - PR, SESA. PARANÁ, Secretaria de estado e saúde do paraná, Superintendência de Atenção à saúde. 2016.

Palavras-chave: Organização, Resolução, Estratificação, Linha Guia e Planejamento.

Protocolo de cirurgia segura: adesão o *checklist* em uma instituição universitária pública

AUTOR PRINCIPAL: Alex Luis Fagundes | **AUTORES:** Dagmar Willamowins Vituri; Elizabeth Silva Ursi; Elisana Agatha lakmiu Camargo Cabulon; Denise Rodrigues Costa Schimidt | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná | Londrina - PR

Introdução: O *checklist* de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma ferramenta útil para diminuir incidentes em instituições de saúde, porém sua implantação efetiva ainda é um desafio (FREITAS, *et al.* 2014). **Objetivo:** Avaliar a adesão ao *checklist* de cirurgia segura em um hospital público de ensino. **Metodologia:** Estudo quantitativo e transversal, realizado por meio de auditoria operacional, entre janeiro e dezembro de 2016, nos três centros cirúrgicos da instituição, sendo estes: o Centro Cirúrgico (CC) Geral com 7 salas operatórias, o CC do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) com 2 salas e o CC do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) com 3 salas. A amostra aleatória constituiu-se de 71 procedimentos cirúrgicos. Foi aplicado um instrumento que avalia a adesão, por parte da equipe cirúrgica, à lista de verificação do protocolo de cirurgia segura do Ministério da Saúde (MS, 2013), antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de operação. **Resultados:** A taxa de adesão geral ao *checklist* foi de 90% no CC Geral, 93% no CTQ e 95% no AEHU. Antes da indução anestésica a taxa de adequação foi de 76% no CC geral, 90% no CTQ e 91% no AEHU, com a confirmação da identidade do paciente em 93% no CC Geral, 92% no CTQ e 100% no AEHU e, em relação à confirmação do sítio cirúrgico, os valores foram de 98%, 100% e 100% respectivamente. Antes da incisão cirúrgica, a adequação foi de 88% no CC Geral, 97% no CTQ e 100% no AEHU, sendo que a revisão dos eventos críticos pelo cirurgião obteve 86% no CC Geral, e 100% no CTQ e AEHU e, a revisão pelo anestesista obteve os percentuais de 98% e 100% respectivamente para o CC Geral e CTQ. No AEHU os procedimentos cirúrgicos dispensam anestesista em razão do porte. **Conclusão:** Evidenciou-se que, apesar de implantado o protocolo de cirurgia segura, ainda existe inadequações que comprometeram o alcance das metas institucionais, demonstrando a necessidade de estratégias sistemáticas e contínuas de educação permanente para servidores e comunidade acadêmica, devido à alta rotatividade de pessoal na instituição, pois se trata de um hospital de ensino. Cabe ressaltar que a integração ensino serviço é fundamental para a garantia da segurança e qualidade da assistência cirúrgica e, para tanto, é indispensável o comprometimento mútuo do corpo docente e técnico, para o cumprimento do protocolo de cirurgia segura.

Referências: FREITAS, Marise Reis de *et al.* Avaliação da adesão ao *checklist* de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 137-148, Jan. 2014. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013. Acesso em: 29 maio 2017. PIRES, M.P.O; PEDREIRA, M.L.G; PETERLINI, M.A.S. Cirurgia segura em pediatria: Aplicação na prática do *checklist* pediátrico para cirurgia segura. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 06, p.1105-1112, nov-dez. 2015.

Palavras-chave: Cirurgia Segura; Segurança do Paciente; Auditoria em saúde.

Avaliação da implantação do protocolo de identificação segura do paciente em um hospital público

AUTOR PRINCIPAL: Alex Luis Fagundes | **AUTORES:** Dagmar Willamowins Vituri; Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon; Beatriz Queiroz Ribeiro; Francisco Carlos Melo Filho | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná | Londrina - PR

Introdução: A identificação correta, na condição de Meta Internacional de Segurança do Paciente, tem como objetivo a prevenção de erros durante a internação. A ausência de mecanismos efetivos de identificação do paciente é uma das causas básicas relacionadas à ocorrência de eventos adversos (Brasil, 2013). **Objetivo:** avaliar o percentual de adequação aos critérios de identificação segura do paciente, em um Hospital Público de Londrina. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL), nos meses de outubro de 2016 a março de 2017, por meio de auditoria operacional, em oito unidades assistenciais, utilizando instrumento que avalia a identificação do paciente pelo uso da pulseira por impressão térmica.

Resultados: Verificou-se que dos 440 pacientes observados, 406 (92,27%) encontravam-se com a pulseira de identificação, sendo que a unidade de queimados apresentou menor índice de adequação (91,49%). Em seis unidades avaliadas, 100% das pulseiras de identificação estavam com dados corretos e completos, bem como sua integridade estava preservada, já na maternidade este índice foi de 95,56%. A pulseira estava totalmente legível em 100% dos pacientes de seis setores avaliados, apenas na pediatria e na internação foram encontrados valores menores de adequação (84,62% e 84,33% respectivamente). Na avaliação das condições da pele próxima à pulseira, a maioria dos pacientes apresentava-se com pele íntegra, exceto na maternidade que se obteve índice de 95,56% de adequação. **Conclusão:** Evidenciou-se que o protocolo de identificação segura do paciente é uma meta implantada na instituição, o que foi demonstrado pelos percentuais de adequação ao padrão na maioria dos itens avaliados. Porém, ainda existem problemas em relação ao grande queimado, provavelmente devido à dificuldade de uma área íntegra para a colocação da pulseira, no entanto, a instituição também adota a placa de identificação na cabeceira do leito. Constata-se a necessidade de reorientação das equipes quanto à troca da pulseira com dados apagados, problema percebido nas unidades onde os pacientes possuem longo tempo permanência. Embora a identificação seja uma ação consolidada como estratégia gerencial de melhoria da qualidade da assistência na instituição estudada, existe a necessidade de medidas de educação permanente, considerando o turnover como um fator que pode ter influenciado no percentual de adequação alcançado.

Referências: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fiocruz. Protocolo de Identificação do Paciente. 2013. 12p.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Identificação do Paciente; Auditoria em Saúde.

Plano Operativo para implantação de Serviços Clínico Farmacêuticos nas Farmácias das Regionais de Saúde do Estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Claudia Boscheco Moretoni | **AUTORES:** Grochocki, M.h.c.; Czepula, A.; Pontarolli, D.; Rossignoli, P. | **INSTITUIÇÃO:** SESA-PR | Curitiba - PR

O Sistema de Saúde brasileiro vivencia uma epidemia de doenças crônicas e graves problemas em seu manejo, por utilizar a mesma lógica e as mesmas estratégias empregadas para o enfrentamento das condições agudas, corroborado pela fragmentação do sistema de saúde. As conseqüências econômicas são alarmantes e têm sido apontadas reiteradamente como insustentáveis, porém o simples incremento dos recursos financeiros, isoladamente, não tem se mostrado efetivo para a resolução desta crise contemporânea. Apesar de os gastos com medicamentos serem ampliados significativamente a cada ano, as respostas não têm sido observadas na mesma proporção. A forma mais aceita para a mudança do cenário ineficiente apresentado até então pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é a adoção da organização deste Sistema sob a forma de Redes de Atenção à Saúde. Nesta forma de organização está inserida a Assistência Farmacêutica, nominada enquanto sistema de apoio terapêutico, mas com atuação muito além do ciclo logístico e com necessidade imperiosa de inserção da prática clínica pelos profissionais farmacêuticos no âmbito do SUS. Esta nova prática profissional exigirá dos serviços a reorganização e ressignificação do trabalho do farmacêutico. Para a implantação dos serviços clínico farmacêuticos nas farmácias das Regionais de Saúde do Estado do Paraná foi desenvolvido um Plano Operativo, com base na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Para tanto, foram identificados diversos problemas a serem superados, dentre eles: a ausência de sistema informatizado para atendimento clínico dos usuários, o uso incorreto dos medicamentos pelos usuários e, elencado como prioritário, a falta de capacitação técnica e clínica dos farmacêuticos para os serviços relacionados a cuidado.

Referências: MORETONI, C. B. Relato da experiência de construção de um plano operativo para os serviços clínico farmacêuticos nas farmácias das Regionais de Saúde do Estado do Paraná. 2015. 52f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) – Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Cuidado Farmacêutico. Capacitação em Serviço. Planejamento.

Evidências da contribuição da Atenção Primária à Saúde nas internações por doenças cardiovasculares na década de 2000 no estado Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Maicon Henrique Lentsck | **AUTORES:** Thais Aidar de Freitas Mathias | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO; Universidade Estadual de Maringá-UEM | Guarapuava - PR

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada para as necessidades individuais e comunitárias torna-se elemento fundamental para o enfrentamento das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à APS. **Método:** Estudo ecológico de séries temporais das internações hospitalares por Condições Cardiovasculares Sensíveis à APS (CCSAP) no Estado do Paraná de 2000 a 2011. Utilizou-se os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e da lista brasileira de condições sensíveis à APS. A tendência das taxas de internação foi analisada segundo diagnóstico de internação, sexo e idade por meio de regressão polinomial². **Resultados:** Houve declínio nas taxas de internação por todas as CCSAP ($r^2 = 0,96$; $p < 0,001$), exceto para angina que permaneceu estável. O maior declínio ocorreu para insuficiência cardíaca ($r^2 = 0,97$; $p < 0,001$) e doenças cerebrovasculares ($r^2 = 0,89$; $p < 0,001$). O declínio foi mais acentuado para o sexo feminino ($\beta_1 = -7,31aa$) e para a faixa etária de 64 a 74 anos ($\beta_1 = -26,14aa$ e $-27,31aa$), respectivamente para homens e mulheres). **Conclusão:** Os resultados sugerem mudanças nos padrões de atendimento frente às DCV e estilo de vida da população. As tendências vão de encontro com a prevenção e o tratamento dessas doenças e seus fatores de risco.

Referências: 1. Latorre MRDO, Cardoso MRA. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. Rev. bras. epidemiol. 2001, 4(3): 145-152.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Atenção Primária à Saúde.

Internações em Unidade de Terapia Intensiva por lesões e envenenamentos no Paraná: análise de tendência

AUTOR PRINCIPAL: Maicon Henrique Lentsck | **AUTORES:** Fabiana Koupak; Duane Casagrande; Thais Aidar de Freitas Mathias | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO; Universidade Estadual de Maringá-UEM | Guarapuava - PR

Introdução: O trauma é amplamente conhecido como um problema de saúde pública mundial e é responsável por 10,1% da carga global de doenças¹ e, a depender de sua gravidade, pode ocasionar significativo grau de deficiência física e psicológica. **Objetivo:** Analisar a magnitude e tendência das internações por lesões em UTI. **Método:** Estudo ecológico das taxas hospitalares por lesões em UTI no Estado do Paraná no período de 1998 a 2015. Para construção das taxas utilizou-se informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e foram padronizadas de acordo com a população brasileira do Censo de 2010. Selecionaram-se as internações com diagnóstico principal no capítulo XIX da Classificação Internacional de Doenças - 10a Revisão (CID-10) (lesões e envenenamentos - S00-T98). A análise de tendência por sexo e faixa etária foi realizada utilizando-se a regressão linear generalizada por meio do procedimento de Prais-Winsten. **Resultados:** As taxas de internação por lesões em UTI aumentaram de 35,0/100.000 em 1998/2000 para 70,6/100.000 em 2013/2015. A razão das taxas entre os sexos, variou de 2,7 no triênio 1998/2000 a 2,2 no triênio 2013/2015 internações masculinas para cada internação feminina. Houve aumento em todas as faixas etárias, principalmente acima de 70 anos, que chegaram a 335,2/100.000 habitantes. Na tendência, observou-se que o crescimento foi maior no sexo feminino (4,7% ao ano) em relação ao masculino (3,8% ao ano). Esse aumento também foi maior nas faixas etárias do sexo feminino, exceto entre 15 a 29 anos. **Conclusão:** As elevadas taxas de internação por lesões em UTI no Paraná e a tendência de crescimento observada, revela um quadro impactante do trauma, que pode ser explicado por mudanças socioeconômicas ao longo dos anos estudados como aumento da industrialização. E o maior crescimento entre as mulheres e na população acima nas faixas etárias mais altas pode ser resultado de maior exposição para as lesões por essa parcela da população.

Referências: 1. Haagsma JA, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Inj Prev. 2016; 22(1): 3-18.

Palavras-chave: Lesões; Unidade de Terapia Intensiva.

Gastos e tempo de permanência de internações por lesões em UTI no estado do Paraná: 1998 a 2015

AUTOR PRINCIPAL: Maicon Henrique Lentsck | **AUTORES:** Fabiana Koupak; Duane Casagrande; Thais Aidar de Freitas Mathias |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO; Universidade Estadual de Maringá - UEM | Guarapuava - PR

Introdução: O trauma é a principal causa de morte e incapacidade permanente em pessoas com menos de 44 anos, capaz de gerar excesso de despesas em saúde¹, já que o atendimento exige equipe multiprofissional, especializada e hospitais com unidades de terapia intensiva (UTI), com tecnologia e equipamentos complexos. **Objetivo:** Descrever as internações por lesões em UTI, segundo gastos hospitalares e tempo de permanência. **Método:** Estudo ecológico das taxas de internação por lesões em UTI no Estado do Paraná no período de 1998 a 2015, construídas com informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Selecionaram-se as internações com diagnóstico principal no capítulo XIX da Classificação Internacional de Doenças - 10a Revisão (CID-10) (lesões e envenenamentos - S00-T98). A análise de tendência por custos e tempo de permanência foi realizada utilizando-se da regressão linear generalizada por meio do procedimento de Prais-Winsten. **Resultados:** As taxas de internação por lesões em UTI no estado do Paraná apresentaram crescimento de 4,3% ao ano, chegando a 70,6/100.000 em 2013/2015. Esse crescimento também foi identificado nas médias de permanência geral (0,7%) e na UTI (1,8%), e nos custos totais (4,5%) e em UTI (12,2%). Apesar do trauma de cabeça (36,4%) e quadril e coxa (17,2%) representarem a maioria das internações no período, os maiores valores médios observaram-se nas queimaduras e corrosões (R\$ 3.089,84 e R\$ 7.011,39) e trauma de tórax (R\$ 3.057,31 e R\$ 5.526,38), respectivamente em internações em UTI e totais. As lesões resultaram em um tempo médio de permanência de 4,72 dias na UTI e 8,26 no internamento total. **Conclusão:** A tendência de crescimento observada, e os elevados gastos hospitalares e tempo de permanência das internações por lesões em UTI no Paraná, revela um quadro com significativo impacto social e econômico para o sistema de saúde, que justificam intervenções imediatas sobre as causas dos internamentos dessas lesões.

Referências: 1. Hill, AD, Pinto R, Nathens AB, Fowler RA. Age-related trends in severe injury hospitalization in Canada. *J Trauma Acute Care Surg.* 2014; 77(4): 608-14.

Palavras-chave: Custos; lesões; Unidade de Terapia Intensiva.

Programa Vida no Trânsito no Paraná: enfrentamento intersetorial aos acidentes de transporte terrestre – 2013-2016

AUTOR PRINCIPAL: Emerson Luiz Peres | **AUTORES:** Alice Eugênia Tisserant; e Tânia Trindade Mascarenhas | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA-PR | Curitiba - PR

Caracterização do Problema: As lesões causadas por acidentes de transporte terrestre (ATT) apresentam aumento de óbitos e da carga de doença das lesões causadas pelo trânsito na última década e se consolidam como importante problema de saúde pública.

Fundamentação Teórica: As lesões e mortes por ATT podem ser previstas e prevenidas por intervenções de segurança no trânsito que devem ser compreendidas como responsabilidade multissetorial e de saúde pública (WHO, 2004). O Programa Vida no Trânsito (PVT) foi lançado em 2010 no Brasil como parte das ações da Década de Ação Pela Segurança no Trânsito (2010-2020) e as principais diretrizes de sua metodologia são o planejamento participativo, a descentralização administrativa e a intersectorialidade. **Descrição da Experiência:** A Comissão Estadual Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Segurança no Trânsito foi criada por decreto estadual em 2013, com representantes de diferentes instituições da saúde, da educação, da segurança e do trânsito; tem como característica o trabalho conjunto e intersectorial e objetivo de fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes por ATT. Foi criada subcomissão para análise de dados dos diferentes sistemas de informações vigentes de ATT e para propor e monitorar ações com vistas à redução de ATT. **Efeitos alcançados:** Desencadeadas diversas ações, como reuniões mensais da Comissão e Subcomissão, com articulação de ações preventivas; sensibilização de Agentes Comunitários de Saúde em 30 municípios; evento estadual com 200 pessoas de órgãos envolvidos com ATT para troca de experiência e capacitação de gestores e profissionais; expansão do PVT para mais 6 municípios do PR; publicização de relatório sobre perfil dos ATT no Paraná e produção de material para campanhas educativas. No Paraná houve 9 mortes diárias por ATT em 2013, destas 80,8% foram em homens e 19,2% em mulheres, com taxa de 28,3 mortes por 100.000. Em 2016, dados preliminares apontam 7 mortes diárias e taxa de 24,0. Ainda que pese o aumento da frota de motocicletas, de 961.790 em 2013 para 1.016.009 em 2016, o nº de mortes de motociclistas passou de 723 em 2013 para 639 em 2016. **Recomendações:** Essa experiência pode ser uma referência para municípios promoverem articulação de ações intersectoriais para a prevenção de lesões e mortes no trânsito e para subsidiar as diferentes políticas públicas para esse fim, além de gerar interesse de levantamento de dados e pesquisas mais qualificadas sobre o tema.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás. Guia Vida no Trânsito. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. MORAIS NETO, O. L. et al. Programa Vida no Trânsito: avaliação das ações em cinco capitais brasileiras, 2011-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 22, n. 3, p. 373-382, jul. - set. 2013.* Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a02.pdf>. WHO - World Health Organization. *World report on road traffic injury prevention.* Geneve: WHO, 2004. OMS - Organização Mundial da Saúde; WHO - World Health Organization. *Prevenção de lesões causadas pelo trânsito. Manual de treinamento.* Brasília: Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2011.

Palavras-chave: Acidentes de Transporte, Paz no Trânsito, Ações Intersetoriais.

Avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde dos municípios brasileiros

AUTOR PRINCIPAL: Emília Baierle Faraco | **AUTORES:** Marina R. M. Rover; Marení Rocha Farias; Silvana Nair Leite Contezini |
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC | Florianópolis - SC

No Brasil, a Política Nacional da Assistência Farmacêutica e a inserção da assistência farmacêutica na atenção primária datam de 2004. A Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde é entendida como um conjunto amplo de atividades que compreende regulação, planejamento, distribuição e dispensação de medicamentos essenciais em instalações de cuidados de saúde primários. Considerando a capacidade de gestão como um requisito fundamental para o sucesso de uma política, este estudo demonstra a adaptação e o processo de operacionalização de indicadores para a avaliação da capacidade gestão da Assistência Farmacêutica. Através da convergência teórica entre os conceitos de capacidade de gestão e aqueles que fundamentam governança em saúde, e do banco de dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) visou-se avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde pública no Brasil em nível municipal. A partir de um protocolo de avaliação da capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica composto por 44 indicadores foram promovidas as adaptações necessárias para aplicação do modelo em um banco de dados nacional. As alterações promovidas na adequação dos indicadores resultaram na reformulação e adaptação de 17 indicadores. Em seis destes indicadores, as alterações referem-se apenas a fonte de coleta de dados. Devido à ausência de informações necessárias para aplicar as medidas preconizadas, 16 indicadores foram excluídos do protocolo original. Ao final, o protocolo proposto é composto por 30 indicadores apresentados em três dimensões: Organizacional, Operacional e Sustentabilidade. A metodologia adotada possibilitou, a partir do cruzamento entre os dados disponibilizados pela PNAUM e o protocolo de avaliação utilizado como referência, a proposição de indicadores para uma avaliação nacional da governança na área da assistência farmacêutica. O processo participativo; o uso de dados de vários atores envolvidos na área e a utilização dos princípios da Política Nacional de Saúde como base para escolha e construção de um protocolo de avaliação são os pontos fortes mais importantes deste estudo. Existem estudos de avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária que utilizam diferentes referenciais teóricos, embora a ausência de estudos utilizando o mesmo referencial adotado nesse projeto dificulta a comparação com estudos de avaliação internacionais.

Referências: ABRUCIO, F. L.; LOUREIRO, M. R. Finanças públicas, democracia e accountability. In: ARVATE, P. R.; BIDERMAN, C. (Orgs.). *Economia do Setor Público no Brasil*. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2004. ACURCIO, F. A. et al. *Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte*, Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 72-79, 2004. Acesso em: 21 jan. 2016. AKERMAN, M. et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável". *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 638-46, 2002. Acesso em: 11 mar. 2016. ALBER, J.; KÖHLER, U. *Quality of life in Europe. Health and Care in an Enlarged Europe. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, 2004. ALCALDE-RABANAL, J. E.; LAZO-GONZÁLEZ, O.; NIGENDA, G. Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México, Cuernavaca*, v. 53, n. 2, p. 243-254, 2011. Acesso em: 13 jan. 2015. ALVARES, J. et al. Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – componente serviços: percurso metodológico. *Revista de Saúde Pública*, 2016. No prelo. ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-322, Jan./Fev. 2003. Acesso em: 24 jan. 2016. ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-37, Abr. 2007. Acesso em: 16 abr. 2016. ARRUDA, M.; CALDEIRA, C. Como surgiram as constituições brasileiras. Rio de Janeiro: FASE (Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional). Projeto Educação Popular para a Constituinte, 1986. ATUN, R.; MENABDE, N. *Health systems and systems thinking*. In: COKER, R.; ATUN, R.; MCKEE, M. (Orgs.). *Health Systems and the Challenge of Communicable Disease*. New York: Open University Press, 2008, p. 121-41. Acesso em: 14 set. 2016. AUGUSTO, M. H. O. Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde: algumas questões para reflexão e debate. *Tempo Social*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 105-19, Jul./Dez. 1989. Acesso em: 05 jan. 2015. AZEVEDO, A. C. La provisión de servicios de salud em Chile: Aspectos históricos, dilemas y perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 192-9, 1998. em: 22 jun. 2016. BAMBERGER, M.; RUGH, J.; MABRY, L. *RealWorld Evaluation Second Edition*. Sage Publications, 2012. Acesso em: 22 ago. 2016. BANCO MUNDIAL. *Governance and development*. Washington, DC: Oxford University Press, 1992. *Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos*. Relatório No 36601-BR. 15 de fevereiro de 2007. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2007. Disponível em: Acesso em: 10 out. 2016. The International Bank for Reconstruction and Development. *Worldwide Governance Indicators (WGI)*, 2013. Acesso em: 01 Out. 2013. BARBOSA, P. R. A gestão da saúde no Brasil: novas responsabilidades e novas práticas. In: GOULART, F. A. de A.; CARVALHO, G. de C. M. Os médicos e a Saúde no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 51-68. Acesso em: 03 jun. 2013. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. BARRETO, J. L. *Análise da Gestão Descentralizada da Assistência Farmacêutica: um estudo em municípios baianos*. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Salvador: Universidade Federal da Bahia, Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração, 2007. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica: um estudo em municípios baianos. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Acesso em: 10 ago. 2016. BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-20, Jun. 2010. Acesso em: 01 mai. 2015. BERNUDEZ, J.; ROZENFELD, S.; PORTELA, M. C. Avaliação do Programa Farmácia Básica - Brasil, 1997/1998. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997. BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 73-83, Jan./Abr. 2006. Acesso em: 15 set. 2016. BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 380-98, 1996. Acesso em: 12 abr. 2016. BEVIR, M. *Democratic Governance*. New Jersey: Princeton, 2010. BIANQUIN, A. H. As políticas de saúde na América Latina a partir da década de 90: um comparativo entre os sistemas de saúde argentino e brasileiro. *Revista Sociais e Humanas*. Santa Maria, 2008, n. 0103-0629. Acesso em: 15 set. 2016. BIASOTO JÚNIOR, G.; SILVA, P. L. B.; DAIN, S. Regulação do setor saúde nas Américas: as relações entre o público e o privado numa abordagem sistêmica. *Série técnica OPAS/MS/UNICAMP*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. Acesso em: 20 fev. 2015. BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946*. Acesso em: 11 ago. 2016. BLACK, N.; TAN, S. *Use of national clinical databases for informing and for evaluating health care policies*. *Health Policy*, Londres, v. 109, n. 2, p. 131-6, Fev. 2013. Acesso em: 16 mar. 2016. BORGES, A. Governança e Política Educacional: a agenda recente do Banco Mundial. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Oxford, v. 18, n. 52, p. 125-217, 2003. Acesso em: 02 set. 2016. BOVAIRD, T. *Public Governance: balancing stakeholder power in a network society*. *International Review Administrative Sciences*, Bristol Business School, University of the West of England, 2005. Acesso em: 17 jun. 2016. BOVAIRD, T.; LÖFFLER, E. *Evaluating the quality of public governance: indicators, models and methodologies*. *International Review of Administrative Sciences*, Bristol Business School, University of the West of England, v. 69, n. 3, 2003. BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde – relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial União*. Brasília, DF, 10 de novembro de 1998. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Acesso em: 28 mar. 2016. Constituição da República Federativa do Brasil, Capítulo da saúde, art. 199, p. 33. Brasília, DF, 1988. Acesso em: 01 dez. 2015. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de

Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, 2011a. Acesso em: 16 mar. 2016. Lei nº 6.118, de 9 de outubro de 1974 - Dispõe sobre a criação do Conselho de Desenvolvimento Social e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 10/10/1974, Página 11605 (Publicação Original). Coleção de Leis do Brasil - 1974, v. 7. Acesso em: 26 set. 2016. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União - 19 set. 1990a. Acesso em: 17 mar. 2016. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS (Publicada no D.O.U.de 6/11/1996). Acesso em: 04 jul. 2016. Política Nacional da Saúde - Lei N.º 8.080/1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em: 17 mar. 2016. Portaria Nº 2.077, de 17 de Setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 de Setembro de 2012. Acesso em: 10 Apr 2014. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário de funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Brasília DF, 2009. Acesso em: 13 mai. 2016. Descarte de Medicamentos. Brasília, 2011. 18 slides. Apresentação em Power-Point. Acesso em: 21 out. 2015. BRASIL, CONASS. Assistência farmacêutica no SUS. 1.ed. Brasília: CONASS, 2007. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004. Acesso em: 30 jul. 2016. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. BRASIL, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resolução n. 4, DE 26 DE AGOSTO DE 2015. Diário Oficial da União, n.165, sexta-feira, 28 de agosto de 2015. Brasília: Imprensa Oficial, 2015. Acesso em: 20 mar. 2016. BRASIL, Ministério da Saúde. AF na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Declaração de Alma Ata. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Mega Países, Declaração do México. Brasília: MS/Projeto Promoção da Saúde, 2000. Organização da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros: disponibilidade e utilização de medicamentos no SUS. Belo Horizonte, 2001. Acesso em: 28 jan. 2016. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS, 2006. Acesso em: 06 jan. 2016. Portal da Saúde. Brasília: MS, 2012. Acesso em: 13 abr. 2016. Portaria n 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 out. 1998. SUS: Princípios e conquista. Brasília, MS, 2000. Acesso em: 17 mai. 2016. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004. Acesso em: 10 Jan 2016. BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. JARAMILLO, Nelly Marin; IVAMA, Adriana Mitsue; BARBANO, Dirceu Brás Aparecido; SANTOS, Manoel Roberto da Cruz; LUIZA, Vera Lucia (Orgs). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 24 ago. 2016. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de AF e Insumos Estratégicos. AF na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2.ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 27 nov. 2015. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais Gestão é Mais Saúde: Governança para Resultados no Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: 23 ago. 2016. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 01-40. Acesso em: 16 out. 2016. BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. DAI - Divisão de Atos Internacionais. Brasília: MRE; 1982. BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Relatório de Avaliação - Plano Plurianual 2012-2015 - Exercício 2014. Acesso em: 29 jul. 2016. BRASIL, Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública. Versão 2. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. Acesso em: 23 set. 2016. BRESSER-PEREIRA, L. C. A crise financeira de 2008. Revista de Economia Política. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 133-149, 2009. Acesso em: 20 jun. 2016. Da administração pública burocrática à gerencial. In: BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. (Orgs). Reforma do Estado e administração pública gerencial. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. *State reform in the 1990s: logic and control mechanisms*. In: BURLAMAQUI, L.; CASTRO, A. C.; CHANG, H. J. (Eds). Institutions and the role of the State. Cheltenham: Edward Elgar, 2000, p. 175-219. BRUNS, S. de F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. de. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-765, Mai./Jun. 2014. Acesso em: 14 ago. 2016. BULT-SPIERING, M.; DEWULF, G. *Strategic Issues in Public - Private Partnerships: an international perspective*. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. CANADÁ. Minister of Justice. Canada Health Act. Local, 1985. Acesso em: 18 set. 2016. CANOISTRINI, S.; MCQUEEN, D.V.; EVANS, L. *Health promotion and surveillance: the establishment of an IUHPE Global Working group*. *Glob Health Promot*. 2009. CARLOS, I. C. C. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: BONFIM, J. R. A.; MERCUCCHI, V. L. (Orgs). A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 381. CARVALHO, A. L. B. de et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Acesso em: 26 mar. 2016. CARVALHO, G. C. M. O momento atual do SUS: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-24, 1993. Acesso em: 16 jan. 2016. CARVALHO, M. F. C. A polifarmácia em idosos no município de São Paulo - Estudo SAGE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2007. CASTELLS, M. A sociedade em rede. 4. ed., v. 1. São Paulo: Paz e Terra, 2000. CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN DE FARMACIA; COMISSÃO DE AF DO SERVIÇO PÚBLICO DO CRF-PR (Orgs). Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. CONTANDRIOPOULOS, A.-P. et al. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. DE A. (Ed.). Avaliação em saúde: Dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. 1ª reimpressão ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p. 29-47. CORNWALL, A.; JEWKES, R. *What is participatory research? Social Science and Medicine*. Londres, v. 41, p. 1667-76, 1995. Available in: . Accessed: 21 June 2016. COSTA, E. J. da. Políticas públicas para o desenvolvimento se arranjos produtivos locais em regiões periféricas: um estudo de caso a partir de aglomerações. 2003. 198 fis. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico) - Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2003. CRUZ, M. M. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: contribuições para o debate. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015, p.180-198. Acesso em: 05 jul. 2016. CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento e Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). In: GODIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W (Orgs). Qualificação Gestores do SUS. 2.ed. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2011. 415-426. CUNHA, C. G. S. da. Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. Salvador: UFBA, Curso de Especialização em Planejamento do Desenvolvimento e Integração Regional, n.d. Acesso em: 19 mar. 2016. CUNHA, Carla da. Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. Trabalho elaborado durante o curso "The Theory and Operation of a Modern National Economy", ministrado na George Washington University, no âmbito do Programa Minerva, 2006. CUNHA, J. P. P., CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde - princípios. In: CAMPOS, F. E.; OLIVEIRA, J. R.; M., TONON, L. M. (Orgs). Cadernos de Saúde. Belo Horizonte: Coopmed, 1998, p. 11-26. D'AVILA FILHO, P.; JORGE, V. L.; COELHO, A. F. Acesso ao poder. Clientelismo e democracia participativa desconstruindo uma dicotomia. *Revista de Ciências Sociais*, v. 4, n. 2, Jul./Dez. 2004. DANTÉS, G. O.; SESMA, S.; BECERRIL, V. M.; KANUL FM; ARREOLA H; FRENK J. Sistema de Saúde de México. *Salud Publica de Mexico*. Cuernavaca, v. 53, n. 2, p. 220-232, 2011. Acesso em: 26 fev. 2016. DENIS, J.-L. Institucionalização da Avaliação na Administração Pública. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 10, n. 1, p. 229-333, Nov. 2010. Acesso em: 19 agosto 2016. DENIS, J. L.; CHAMPAGNE, F. Análise da Implantação. In: Hartz, Z. M. A. (Org). Avaliação de Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de Programas. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1997, p. 29-48. DIAS, T.; CARIO, S. A. F. A Administração Pública e o Papel do Estado na Perspectiva Paraeconômica de Desenvolvimento: limites e possibilidades que anunciam o movimento da governança. Salvador: ENAPG, 2012. Acesso em: 21 jun. 2016. Governança Pública: ensaiando uma concepção. Contabilidade, Gestão e Governança. Brasília, v. 17, n. 3, p. 89-108, Set./Dez. 2014. Acesso em: 10 janeiro 2016. DODGSON, R.; LEE, K.; DRAGER, N. Global Health Governance: a conceptual review. Discussion Paper no. 1. Londres: World Health Organization, Department of Health and Development, Fev. 2002. Acesso em: 21 mar. 2016. DONABEDIAN, A. Exploration in quality assessment and monitoring. Michigan: Heath Administration Press, 1980, p. 3-31. *Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care*. *Medical Care Review*. V. 37, p. 653-98, 1980. EMMERICK, I. C. M. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem

de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores. 2006. 89 fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2006. Acesso em: 13 jul. 2016. EMMERICK, I. C. M.; LUIZA, V. L.; PEPE, V. L. E. Avaliação dos serviços farmacêuticos no Brasil: ampliando os resultados de uma metodologia da OMS. *Ciência & Saúde Coletiva*. Local, v. 14, n. 4, p. 1297-1306, Ago. 2009. Acesso em: 17 março 2016. ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.), Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 333-384. Acesso em: 12 set. 2016. ESHER, A.; SANTOS, E. M. dos; MAGARINOS-TORRES, R.; AZEREDO, T. B. Construindo critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. Local, v. 17, n. 1, p. 203-214, Jan. 2012. Acesso em: 23 janeiro 2016. EVANS, P. Predatory, developmental, and other apparatuses: a comparative economy perspective on the third world state. *Sociological Forum*, v.4, n.4. 1989. FALEIROS, V. P. et al. A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 30 janeiro 2016. FARIAS, M. R. et al. Conhecendo o curso. In: Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica – Especialização à distância. Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2011. Acesso em: 26 abr. 2016. FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Recife, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006. Acesso em: 18 mar. 2016. FELISBERTO, E. et al. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 9, n. 3, p. 339-357, Jul./Set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000300013. Acesso em: 16 fev. 2016. FERNANDES, L. S.; PERES, M. Condições socioeconômicas e serviços odontológicos. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, vol.39 no.6, 2005. Acesso em: 15 set. 2016. FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO. A saúde no Brasil e na América Latina. Local, v. 18, n. 1, p. 2003-214, Jan. 2012. Acesso em: 26 mar. 2016. GAMA, A.M. et al. O espaço da regulamentação dos planos e seguros de saúde no Brasil: notas sobre a ação de instituições governamentais e da sociedade civil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. Acesso em: 14 abr. 2016. GARCIA, R. C. Subsídio para organizar avaliações da ação governamental. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2001. Acesso em: 21 janeiro 2016. GERLAK, F. L. et al. Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no Brasil. Suplementos da Cadernos Saúde Pública. Brasília, 2016. NO PRELO. GERSCHMAN, S. Políticas comparadas de Saúde Suplementar no contexto de Sistemas Públicos de Saúde: União Europeia e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1441-51, Out. 2008. Acesso em: 30 setembro 2016. GOULART, Flávio A de A.; CARVALHO, G. de C. M. (Orgs.). Os médicos e a Saúde no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. GRAHN, J.; AMOS, B.; PLUMPTRE, T. Governance principles for protected areas in the 21th century. Canadá: Institute of governance - IOG, 2003. Acesso em: 11 setembro 2011. GUIMARÃES, M. C. L. Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: um modelo em construção. Resumo executivo projeto de pesquisa. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Núcleo de Estudos e Pesquisa em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, 2007. Acesso em: 12 mar. 2013. GUIMARÃES, M. C. L. et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 109-118, 2004. Acesso em: 28 jan. 2014. GUIMARÃES, R. B.; RIBEIRO, E. A. W. Plano Nacional de Saúde e o lugar social em disputa. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 609-619, 2009. Acesso em: 26 abr. 2013. HAQUE, M. S. Governance and bureaucracy in Singapore: contemporary reforms and implications. *International Political Science Review*, v. 25, n. 2, 2004. IBGE. Estados@. Acesso em: 18 nov. 2015. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em: 01 out. 2016. INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). A reforma da saúde Norte-Americana. *Saúde Suplementar em Foco*, v. 1, n. 2, p. 1-5, 2010. Acesso em: 11 jan. 2016. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Brasil em desenvolvimento: estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: IPEA, 2009. JAMISON, D. T. et al. (Eds.), *New York: Oxford University Press*, 2006, p. 87-102. JUNQUILHO, G. S. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. *Gestão & Produção*, v. 8, n. 3, p. 304-18, 2001. Acesso em: 09 fev. 2016. KAPLAN, A. D. et al. Human resource governance: what does governance mean for the health workforce in low- and middle-income countries?. *Human Resources for Health*, Montgomery Ave, Bethesda, USA, v. 11, n. 6, 2013. Acesso em: 18 set. 2016. KILSZTAJN, S.; SILVA, D. F.; CÂMARA, M. B.; FERREIRA, V. S. Grau de cobertura dos planos de saúde e distribuição regional do gasto público em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 10, n. 2, p. 35-45, 2001. Acesso em: 14 jul. 2016. KISSLER, L.; HEIDEMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479-499, Jun. 2006. Acesso em: 30 setembro 2016. KOOIMAN, J. Governance. A social-political perspective. In: GROTE, J. R.; GBIKPI, B. (Eds.), *Participatory governance. Political and societal implications*. Opladen: Leske+Budrich 2002, p. 71-96. KOOIMAN, J. *Governing as Governance*. Londres: Sage, 2003. LABRA, M. E. La reinvencción neoliberal de la inequidad en Chile: el caso de la salud. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 4, p. 1041-52, 2002. Acesso em: 21 set. 2015. LANDIM, E. L. A. S.; GUIMARÃES, M. do C. Gestão da Assistência Farmacêutica: módulo transversal 1: unidade 1: gestão da assistência farmacêutica - parte 2. Florianópolis: Editora UFSC, 2011. LE ROUX, B.; ROUANET, H. Geometric data analysis: from correspondence analysis to structured data analysis. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers, 2004. LEITE, S. N. et al. Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal|A experiência em Santa Catarina 2015. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015. LIMA, P. D. B. A excelência em Gestão Pública: a trajetória e a estratégia do GESPÚBLICA. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007. Apresentação. In: *Cadernos GESPÚBLICA: artigos sobre o Prêmio Nacional da Gestão Pública - Ciclo 2006*. Brasília: MP, Ministério do Orçamento e Gestão, 2006. LÖFFLER, E. Governance: die neue Generation von Staats- und Verwaltungsmodernisierung. *Verwaltung + Management*, v. 7, n. 4, p. 212-215, 2001. In: KISSLER, L.; HEIDEMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479-99, Mai./Jun. 2006. Acesso em: 24 ago. 2016. LUCIO, R.; VILLACRÉS, N.; HENRIQUEZ, R. Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, Cuernavaca, 2011; v. 53, n. 2, p. 177-187. Acesso em: 19 mar. 2016. MALIK, A. M.; MOTTA, P. R. Gestão & Saúde: Gestão Pública em Saúde. *Cadernos FGV Projetos*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 12-13, 2007. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). Center for Pharmaceutical Management. 2003. Access to Essential Medicines: State of Minas Gerais, Brazil, 2001. Prepared for the Strategies for Enhancing Access to Medicines Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health. Acesso em: 28 janeiro 2016. MANZINI, F.; MENDES, S. J. Matriz de indicadores do modelo de avaliação e as premissas da capacidade de gestão da assistência farmacêutica em âmbito municipal. In: LEITE, S. N. et al. *Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal | A experiência em Santa Catarina 2015*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015. MANZINI, F. Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão. 2013. 219 fls. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, 2013. MARAIS, D. L.; PETERSEN, I. Health system governance to support integrated mental health care in South Africa: challenges and opportunities. In: *INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH SYSTEMS (IJMHS)*. Durban, África do Sul, v. 9, n. 14, 2015. Acesso em: 26 ago. 2016. MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. MATIAS-PEREIRA, J. Governança no setor público. São Paulo: Atlas, 2010. MATOS, F. J. Função do farmacêutico no apoio à estratégia revista da OMS sobre medicamentos. *Infarma*. Brasília, v. 3, n. 1/6, p. 15-6, 1994. MATOS, C. Adiós, Señor Presidente. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa, Universidad Nacional de Lanús, 2007. Acesso em: 01 fev. 2016. El lido sin Estado Mayor. La Paz: Altair, 1997. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1993. MEDINA, M. G. et al. Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. (Orgs.). Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Rio de Janeiro; Salvador: FIOCRUZ; EDUFBA, 2005. MELLO, G. R. Governança corporativa no setor público federal brasileiro. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. MENDES, S. J. Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense. 2013. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. MIKKELSEN-LOPEZ et al. An approach to addressing governance from a health system framework perspective. *BMC International Health and Human Rights*. Basel, Switzerland, v. 11, n. 13, 2011. Acesso em: 19 jun. 2016. MILLS, A.; RASHEED, F.; TOLLMAN, S. Strengthening Health Systems. Disease Control Priorities in Developing Countries. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006. MINISTERIO DE SALUD DE LA GRAN BRETANA. Informe Dawson sobre el futuro de los servicios medicos y afines. 1920. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 1964. MOTTA, P. R. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 3.ed. Rio de Janeiro: Record, 1993. MOURA, M. C. Mudanças na gestão dos sistemas de saúde - o modelo canadiano. *J Port Gastroenterol*. Local, v. 13, p. 105-110, 2006. Acesso em: 14 abr. 2016. MUGISHA, J. et al. Towards understanding governance issues in integration of mental health into primary health care in Uganda James Mugisha. In: SSEEUNNYA, J.; KIGOZI, F. N. *International Journal of Mental Health Systems*. Kampala, Uganda, v. 10, n. 25, 2016. Acesso em: 08 out. 2016. MUTALE, W. et al. Measuring Health System Strengthening: Application of the Balanced Scorecard Approach to Rank the Baseline Performance of Three Rural Districts in Zambia. *PLoS ONE*. Londres, v. 8, n. 3, 2013. Acesso em: 27 ago. 2016. NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. *Revista de Saúde Pública*. Local, v. 39, n. 2, p. 223-30, Abr. 2005. Acesso em: 18 mar. 2016. NEMES, M. I. B. Avaliação em saúde: Questões para os programas de DST/AIDS no Brasil. Fundamentos de avaliação. v. 1. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. NEPAF/UFBA. Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da assistência farmacêutica na atenção básica: um modelo em construção. Salvador: Grupo de Pesquisa Gestão da Assistência Farmacêutica (UFBA/CNPq), set. 2007. Mimeografado. NUNES, E. D. Tendências e perspectivas das pesquisas em ciências sociais em saúde na América Latina: uma visão geral. In: GARCÍA, J. C. (Org.). *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília, DF: OPAS, 1985. OCDE.

Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento. The challenge of capacity development: working towards good practice, 2006. Acesso em: 28 set. 2014. OLIVEIRA, M. A. *et al.* Avaliação da AF às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1429-1439, Out. 2002. Acesso em: 18 ago. 2016. OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L. *et al.* Acesso a medicamentos para tratar doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. *Cad. Saúde Pública*, 2016. No prelo. ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU-AG, 1948. Disponível em . Acesso em: 10 mai. 2016. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS, 1978. Acesso em: 21 mar. 2011. Relatório Mundial de Saúde 2000: Sistemas de Saúde: Melhorar o desempenho. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas: OPAS, 2006. Acesso em: 20 fev. 2016. Funções Essenciais de Saúde Pública. Acesso em: 11 ago. 2016. ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OCDE). Working party on aid evaluation. Glossary of key terms in evaluation and results based management. Paris: Development Co-Operation Directorate/OCDE, 2002. Acesso em: 17 abr. 2013. PAIM, J. S. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, Z. M. A.; VIEIRA DA SILVA, L. M. (Orgs.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de saúde. Rio de Janeiro; Salvador: Editora FIOCRUZ; EDUFBA, 2005. p. 9-10. PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. Bahia, v. 377, n. 9779, p. 1778-97, 2011. Acesso em: 16 mar. 2016. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Essential public health functions. *Public Health in the Americas*. Scientific and technical publication, Washington, v. 1, n. 589, 2002. Acesso em: 17 jun. 2016. Guidelines for the Development of Pharmaceutical Services in Primary Health Care. Washington, June 2011. Acesso em: 26 out. 2016. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/WORLD HEALTH ORGANIZATION (PAHO/WHO). *Public Health in the Americas: Conceptual Renewal, Performance Assessment, and Bases for Action*. Washington, DC: PAHO/WHO, 2002. *Renewing Primary Health Care in the Americas*. Washington, D.C: OPAS; 2007. PEÇI, A.; PIERANTI, O. P.; RODRIGUES, S. Governança e New Public Management: convergências e contradições no contexto brasileiro. *o&s*. Local, v. 15, n. 46, p. 39-55, Jul./Set. 2008. Acesso em: 09 mar. 2016. PESSOTO, U. C.; NASCIMENTO, P. R.; HEIMANN, L.S. A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 89-97, Jan./Fev. 2001. PESSOTO, U. C.; RIBEIRO, E. A.W.; GUIMARÃES, R. B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 9-22, 2015. Acesso em: 12 mai. 2016. PETERS, B. G. A cybernetic model of governance. In: LEVI-FAUR, D. *Oxford Handbook of Governance*. Oxford: Oxford University Press, 2012. PETERS, G.; PIERRE, J. Governance without government? Rethinking public administration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, Oxford, v. 8, n. 2, 1998. PISCO, L. A. Avaliação como instrumento de mudança. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2006. PLUYE, P.; POTVIN, L.; DENIS, J. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning*. Amsterdam, v. 27, n. 2, p. 121-133, 2004. PORTELA, L. E. "O problema do SUS é político". Recife (PE): Portal DSS Nordeste, 01 Maio 2013. Entrevista concedida à Maira Baracho. Acesso em: 27 out. 2016. PRATS I CATALÁ, J. Veinte años de modernización administrativa en los países de la OCDE. *Lecciones aprendidas*. In: ARGENTINA. Projeto de Modernización del Estado, Buenos Aires: Seminário Internacional sobre Modernization del Estado, 2006. REIS, C. O. O. Série Seguridade Social - A constituição de um modelo de atenção à saúde universal: uma promessa não cumprida pelo SUS? Rio de Janeiro: IPEA, 2009. Acesso em: 10 mai. 2016. Sistemas de saúde comparados: gasto, acesso e desempenho. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. Acesso em: 03 abr. 2016. RIBEIRO, E. A. W.; GUIMARÃES, R. B. O lugar da participação popular na gestão de saúde: matrizes conceituais e os rumos da política brasileira. *RA'E GA: o espaço geográfico em análise*. Curitiba, n. 13, p. 29-41, 2007. Acesso em: 29 maio 2016. RICHARDSON, R. J. *et al.* Pesquisa social: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999. RIVERA, F. J. U. A "démarche" estratégica: a metodologia de gestão do Centro Hospitalar Universitário de Lille, França. *Cadernos de Saúde Pública*. Local, v. 13, n. 1, p. 73-80, 1997. ROBERTS, M. J. *et al.* Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. New York: Oxford University Press, 2004. RODRIGUEZ NETO, E. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. NESP. Incentivo a participação popular e controle social no SUS: textos para Conselheiros de Saúde. Brasília: MS, 1994. RONDINELLI, D. A. Governments serving people: the changing roles of public administration in democratic governance. In: RONDINELLI, D. A. (Ed). *Governments serving people: the changing roles of public administration in democratic governance*. New York: Division of Public Administration and Development Management/Department of Economic and Social Affairs/United Nations, 2006. ROS, M. A. *et al.* Atenção primária em saúde na Venezuela: Misión Barrio Adentro. Brasil: OPAS/OMS, 2008. Acesso em: 16 mar. 2016. ROVER, M. *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço em Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. *Gaceta Sanitaria*. Barcelona: Ed. impresa, v. 30, p. 110-116, 2016. Acesso em: 17 out. 2016. SÁ, M. C.; ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico em Saúde: Desafios e Perspectivas para o Nível Local. In: MENDES, E. V. (Org.). *Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário*. Brasília: OPAS, 1994, p. 19-44. SANTOS, R. I. Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011. Acesso em: 14 out. 2016. SANTOS, A. M. dos; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, Ago. 2014. Acesso em: 01 jul. 2016. SANTOS, M. H. de C. Governabilidade, Governança e Democracia: Criação da Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil Pós - Constituinte. *DADOS - Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 335-376, 1997. SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. C. *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. SANTOS, R. I. dos. *Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro*. Tese (Doutorado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. SANTOS, S. C.; GUIMARÃES, M. C. L.; ARAUJO FILHO, V. F. Governança e Políticas Públicas: reflexões sobre uma proposta em construção de estrutura de gestão de políticas públicas no âmbito estadual. Salvador: PROGESP, 2006. Acesso em: 16 out. 2016. SARRETA, F. O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. SIDDIQI, S. *et al.* Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. *Health Policy*. Cairo, v. 90, n. 1, p. 13-25, 2009. Acesso em: 16 set. 2016. SILVA, R. M. da; SENNA, E. T. P.; LIMA Jr., O. F. Governança Pública: dimensões e atributos de desempenho aplicados à governança de plataformas logísticas. *Revista Alcance*, v. 21, n. 1, p. 98-125, 2014. Acesso em: 29 out 2016. SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*. Reino Unido, v. 45, n. 12, p. 1829-43, 1997. Acesso em: 30 set. 2016. SOBRINHO, C. L. N. Municipalização das ações de saúde: a experiência de Santaluz/Bahia - 1993/1995. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996. Acesso em: 01 fev. 2016. SPINELLI, H. The political project and governance capacities. *Salud Colectiva*. Local, v. 8, n. 2, p. 107-130, 2012. Acesso em: 13 jan. 2016. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; BRASIL, Ministério da Saúde, 2002. STOKER, G. Urban political science and the challenge of urban governance. In: PIERRE, J. (Ed.). *Debating governance: authority, steering and democracy*. New York: Oxford University Press, 2000, p. 91-109. SUAREZ, C.A.R.; AVELLANEDA, H.M.G. *Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud - Colombia*. Colômbia: OPAS, 2004. Acesso em: 04 abr. 2015. TAKI, E. C. Políticas públicas de Saúde: uma breve reflexão Pharmacia Brasileira. *Pharmacia Brasileira*. Brasília, p. 20-21. Nov./Dez. 2003 - Jan. 2004. Acesso em: 28 jan. 2016. TEIXEIRA, C. *et al.* Planejamento & Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002. TENBENSEL, T. Multiple modes of governance: disentangling the alternatives to hierarchies and markets. *Public Management Review*. New Zealand, v. 7, p. 267-288, Abr. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/224294456_Multiple_Modes_of_Governance_Disentangling_the_Alternatives_to_Hierarchies_and_Markets. Acesso em: 18 mar. 2016. TIMMERS, H. Government Governance: corporate governance in the public sector, why and how?. The Netherlands, Ministry of Finance 9th fee Public Sector Conference, 2000. Acesso em: 12 jun. 2012. UNITED NATION GENERAL ASSEMBLY. United Nations Millennium Declaration. A/55/L.2. Nova York: UN; 2000. Acesso em: 20 jan. 2016. UFSC. *Gestão da Assistência Farmacêutica: Educação a Distância*. Acesso em: 15 out. 2014. UGÁ, M. A. D. Gastos, acesso e condições de saúde: Tendências nos países da OCDE. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Local: v. 47, n. 3, p. 169-197, 2001. Acesso em: 27 mai. 2016. UNITED NATIONS. General Assembly of The United Nations. Necessity of ending the economic, commercial and financial embargo imposed by the United States of America against Cuba. New York: 55th Session, General Assembly Plenary, 9 novembro 2000. Acesso em: 30 jul. 2016. VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. de. Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 559-613, Jul./Set. 2005. Acesso em: 20 out. 2016. VARELA, P. S.; MARTINS, G. A.; CORRAR, L. J. Perfil dos gastos públicos versus perfil econômico-social dos municípios paulistas. II Encontro de Administração Pública e Governança - ENAPG - Anais. São Paulo: ENAPG, 22 a 24 de novembro de 2006. Acesso em: 12 ago. 2016. VÁSQUEZ, M. L. *et al.* Los procesos de reforma y la participación social em salud em América Latina. *Gaceta Sanitaria*, v. 16, n. 1, fev. 2002. VICTORA, C. G. *et al.* Condições de saúde e inovação nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *THE LANCET*. London, v. 377, n. 9782, p. 90-102, Mai. 2011. Acesso em: 18 mar. 2016. VUORI, H. Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados em saúde. Seminário de Avaliação dos Serviços de Saúde: aspectos metodológicos. Rio de Janeiro: OPAS - Escola Nacional de Saúde Pública, 1988, p. 17-24. WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Orgs). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007, p.635-667. WOLF, M.; FOUBISTER, T.; BUSSE, R. Access to health care in the EU Member States. *Euro Observer*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-3, 2004. WOLFFENBÜTTEL, A. Índice de Gini. Brasília: IPEA, 2004. Acesso em: 10 mai. 2016. WORLD BANK. Governance and management. In: INDEPENDENT EVALUATION GROUP - WORLD BANK. *Sourcebook for Evaluating Global and Regional Partnership Programs: Indicative Principles and Standards*. Washington, D.C.: IEG-World Bank, 2007, p. 71-82. Acesso em: 23 jul. 2016. Indicators by country. Washington, D.C: World Bank, 2012. Acesso em: 13 fev. 2016. WORLD HEALTH ASSEMBLY. Resolution EB109.R17. WHO medicines strategy. Expanding access to essential drugs. Geneva: WHO, 2002.

Indicadores de segurança de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva dos enfermeiros

AUTOR PRINCIPAL: Josiane Bughay | **AUTORES:** Elizabeth Bernardino; Karla Krozeta Figueiredo; Fernanda Catfesta; Solange Meira |
INSTITUIÇÃO: Hospital do Trabalhador | Curitiba - PR

Introdução: Monitorar indicadores significa planejar, sistematizar para identificar problemas ou situações que devem ser estudadas de forma profunda ou ser objeto de intervenção para melhorias. ANVISA (2013). É preciso rentabilizar recursos e assegurar uma assistência segura e que os enfermeiros são responsáveis por um grande número de indicadores; a questão norteadora deste estudo é: como monitorar os indicadores mais relevantes para UTIS de trauma em um hospital de ensino? **Objetivos:** Elaborar um instrumento de coleta de indicadores de segurança para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em UTI de trauma. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quanti-qualitativa. O cenário foi o Hospital do Trabalhador, referência em trauma no estado do Paraná. Participantes foram enfermeiros das UTIS. Fonte de dados relatórios de indicadores das UTIS. A pesquisa foi realizada em três etapas: 1) Análise dos documentos da UTI e Protocolos de segurança do Paciente do Ministério da Saúde. Análise descritiva simples e análise temática. 2) Apresentação aos enfermeiros a lista de indicadores definida na Etapa 1, em forma de um questionário, que foi composto com 47 indicadores de segurança de enfermagem, para marcarem por meio de Escala de Likert o nível de concordância para cada indicador variou de 1 a 5, sendo: 5 = Concordo totalmente; 4 = concordo; 3 = indiferente; 2 = discordo; 1 = discordo totalmente. Análise descritiva exploratória e Análise estatística inferencial. 3) Por meio de um grupo Focal, foi apresentada aos participantes a lista de indicadores resultantes do ranqueamento da Etapa 2, o que possibilitou elencar e confirmar os indicadores de segurança relevantes para os enfermeiros das UTIS, sendo definida aí uma proposta de intervenção. Análise temática **Resultados:** Etapa 1 foram extraídos 47 indicadores de Enfermagem. Etapa 2 eles foram classificados por nota e dividido em categorias. Etapa 3 emergiram 3 temas principais, e pelos resultados dos temas, foi elaborado um instrumento manual (formulário de papel) de coleta de indicadores e proposto o mesmo instrumento informatizado. **Conclusão:** O estudo permitiu: compreender o processo de organização dos indicadores de segurança da Enfermagem, consensuar o conteúdo dos mesmos, uniformizar a coleta de dados e pontuar algumas particularidades dos indicadores, resultando na elaboração de um novo instrumento de coleta de indicadores mais moderno, suscinto e assertivo.

Referências: ANVISA, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: Anvisa; 2013. Acesso em 12 de dezembro de 2015.

Palavras-chave: Indicadores, Segurança do Paciente, UTI.

Os instrumentos de gestão do SUS segundo a percepção das equipes gestoras municipais dos municípios de pequeno porte da Macronorte - PR

AUTOR PRINCIPAL: Stela Maris Lopes Santini | **AUTORES:** Elisabeth de Fátima Polo de Almeida Nunes, Brígida Gimenez Carvalho, Carolina Milena Domingos, Elisângela Pinafo e Camila Ribeiro Silva | INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA | Apucarana - PR

Os gestores do SUS estão sentindo cada vez mais a necessidade de organizar nas secretarias de saúde os processos de planejamento, bem como a formação de equipes aptas para atuarem desde o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços (BRASIL, 2015), sendo que os principais instrumentos de gestão do SUS são o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Este estudo tem como objetivo analisar a percepção das equipes gestoras municipais quanto aos principais instrumentos de gestão do SUS. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado, aplicado aos membros das equipes gestoras (N=744) dos 82 Municípios de Pequeno Porte da Macronorte-Pr, durante o ano de 2014. Faz parte do Projeto de Pesquisa Projeto de pesquisa "A Gestão do Trabalho no SUS em Municípios de Pequeno Porte do Paraná a partir do Olhar da Equipe Gestora", financiado pela Fundação Araucária (PPSUS 04/2012) e aprovado pelo CEP/UEL (parecer nº 146/2012). Principais **Resultados:** O PMS era conhecido por 81,9% dos entrevistados, enquanto que para a PAS o percentual foi de 68,8% e para o RAG foi 65,3%. Quanto a participação na elaboração desses instrumentos, integral ou parcialmente, foi de 63,3% para o PMS, 52,9% para a PAS e 49,3% para o RAG (Pinafo, 2017). Selecionamos especificamente algumas funções, para melhor aprofundamento, sendo que: 100,0% dos secretários municipais de saúde conheciam o PMS e 96,0% declararam participarem de sua elaboração. Os responsáveis pela área de Recursos Humanos/Gestão do Trabalho, 49,3% conheciam o PMS e 34,2% participaram de sua elaboração. Os coordenadores da Assistência Farmacêutica, 84,1% conheciam e 63,5% participaram de sua elaboração. Os responsáveis pela área de compras/licitações, 80,2% conheciam e 66,7% participaram de sua elaboração. Os responsáveis pela Vig. Epidemiológica, 94,2% conheciam e 84,9% participaram de sua elaboração; da Vig. Sanitária, 90,3% conheciam e 25,0% participaram de sua elaboração. Para os Coord. da Saúde Mental, os percentuais foram de 81,4% e 62,8% respectivamente; para os Coord. da Saúde Bucal, 74,0% e 46,0%; e para os Coord. das Unidades Básicas de Saúde, 95,2% e 90,5%. O envolvimento dos membros das equipes gestoras neste processo se faz necessário tanto para aprimoramento do planejamento como para a qualificação das equipes. Devem estar pautados nas realidades locais e suas possibilidades e em metodologias participativas e democráticas.

Referências: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. PINAFO, Elisângela. Problemas e Estratégias de Gestão do SUS em Municípios de Pequeno Porte. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2017

Palavras-chave: planejamento em saúde; instrumentos de gestão do SUS; trabalho em equipe.

Prevenção de risco de queda: avaliando a adequação de Protocolo Institucional

AUTOR PRINCIPAL: Vivian Blazon El Reda Feijó | **AUTORES:** Dagmar Willamowius Vituri; Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon; Alex Luis Fagundes; Beatriz Queiroz Ribeiro | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O hospital estudado tem como política institucional a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente. A prevenção de quedas, como uma delas (MS, 2014), tem sido monitorada como indicador de qualidade assistencial, pois reflete diretamente na saúde do indivíduo, bem como, no tempo de permanência e nos custos hospitalares (KULIK, 2012). **Objetivo:** Avaliar a adequação institucional ao protocolo de prevenção de queda, em um hospital público terciário de Londrina. **Método:** Estudo quantitativo e transversal, realizado no HU de Londrina, com 317 pacientes de 8 unidades assistenciais, em amostra aleatória, no período de outubro de 2016 a março de 2017. **Resultados:** Verificou-se que em 294 (92,7%) o risco de quedas foi assinalado no impresso de identificação do leito, sendo que Maternidade, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto atingiram 100% de adequação e em 269 (84,9%) leitos a placa específica deste risco estava presente, já nas unidades de internação adulto os percentuais para esses dois itens avaliados foram 76,9% e 70,1% respectivamente. Em 226 (71,29%) pacientes, a pulseira termossensível continha o fecho vermelho padronizado para indicar risco de queda, com 100% de adequação nas unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Maternidade, já nas unidades de internação-adulto, a taxa foi de 53,8%. As grades laterais estavam elevadas em 292 leitos (92,1%) e a orientação sobre a prevenção de quedas foi fornecida para 233 (73,5%) indivíduos, sendo o cuidado considerado seguro no Centro de Tratamento de Queimados, Pediatria e Maternidade, já no Pronto Socorro e unidades de internação adulto os índices foram de 83,9% - 76,6% e 84,6% - 73,8%, para estes dois itens, respectivamente. O material informativo sobre a prevenção de quedas foi disponibilizado para 221(69,7%) indivíduos e o Termo de Ciência de Risco de Quedas assinado por 214 (67,5%) sujeitos, com 100% de adequação em todas as unidades, exceto Pronto-Socorro e Internação que apresentam baixos índices nos dois quesitos 67,2% - 70,1% e 64% - 64,6%, nesta ordem. **Conclusão:** Os resultados demonstraram a adequação desta meta na instituição, ainda com dificuldades relacionadas ao Pronto Socorro e Internação, que sofrem mais com problemas de superlotação e sobrecarga de trabalho, o que pode ter influenciado na adesão à esta meta, no entanto, impulsionam a gestão para a tomada de decisão estratégica visando a melhoria da qualidade na assistência.

Referências: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. Acesso em: 17 maio 2017. KULIK, C. *Components of a comprehensive fall risk assessment*. 2012. Acesso em: 17 maio 2017.

Palavras-chave: Acidentes por queda; Segurança do paciente; Enfermagem.

Estudo sobre o uso e descarte de hemocomponentes em um hospital público de Curitiba: 10 anos de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Evandro Freire Tirapelle | **AUTORES:** Anelize Marin Heisler | **INSTITUIÇÃO:** Hospital do Trabalhador | Curitiba - PR

Introdução: O sangue e seus derivados são recursos valiosos, e, conseqüentemente a transfusão sanguínea é uma intervenção que tem salvado inúmeras vidas. Dada à importância do uso dos hemocomponentes e a sua constante escassez, é primordial o conhecimento do perfil dos hemocomponentes que são utilizados em cada unidade hospitalar. Esse controle absoluto do perfil de consumo permite uma gestão dos estoques evitando perdas desnecessárias por mau planejamento. **Objetivos:** Analisar o uso e desperdício de hemocomponentes em um hospital público de Curitiba. **Método:** Estudo retrospectivo com dados fornecidos pela Agência Transfusional do Hospital do Trabalhador em Curitiba. Foi realizada uma análise quantitativa descritiva do uso e descarte de hemocomponentes no período de abril de 2007 a abril de 2017. **Resultados:** Um total de 64,083 bolsas foi transfundido nos diversos setores do hospital. Durante o período do estudo o hemocomponente mais solicitado foi o concentrado de hemácias (55,8%), seguido de: plasma fresco (22,2%), concentrado de plaquetas (12%) e crioprecipitado (9,47%). Os dados indicaram também que no período foram expurgadas 3,175 bolsas, com uma taxa de expurgo em relação às bolsas transfundidas de 4,9%; sendo o motivo mais comum para descarte o vencimento. Com relação aos produtos, o hemocomponente com maior taxa de expurgo foi o concentrado de plaquetas (11,4%), o que é compreensível haja vista o curto prazo de validade dele. **Conclusão:** A transfusão sanguínea é uma parte essencial na linha de cuidado do paciente. No entanto, é sabido que as doações sofrem com baixas devido às sazonalidades e os estoques estão sempre no limite. Logo, é necessária uma gestão sintonizada para que se evitem os desperdícios. Esse estudo fornece informações quanto à utilização e expurgo de hemocomponentes. Isso é importante para se conhecer o perfil geral de consumo, permitindo uma gestão inteligente dos estoques. Com esses dados é possível se conhecer as necessidades, determinar quais são os hemocomponentes mais utilizados e os tipos sanguíneos que demandam maior consumo. A partir de um gerenciamento mais eficiente é possível reduzir as perdas, ainda mais quando se trata de um recurso tão valioso quanto escasso.

Referências: Kurup *et al.* BMC Res Notes (2016) 9:307 Bots *et al.* Vox Sanguinis (2016) 110:143

Palavras-chave: hemocomponentes; gestão; transfusão; desperdício.

Implantação de um algoritmo de transfusão eletiva em um hospital público de Curitiba: relato de experiência

AUTOR PRINCIPAL: Anelize Marin Heisler | **AUTORES:** Evandro Freire Tirapelle | **INSTITUIÇÃO:** Hospital do Trabalhador | Curitiba - PR

Caracterização do problema: A transfusão sanguínea é peça essencial em uma moderna rede de assistência à saúde, tendo funções terapêuticas ou profiláticas. No entanto, seu uso deve ser feito com parcimônia, e, fazendo uma análise foi detectada uma utilização excessiva de concentrados de hemácias em uma ala de enfermaria de um hospital público de Curitiba. **Fundamentação**

Teórica: No decorrer dos anos diversas pesquisas têm apontado que o uso indiscriminado de hemocomponentes pode trazer inúmeras complicações para o receptor. É sabido que o uso indistinto de hemocomponentes está associado a aumentos de morbi/mortalidade. Esses trabalhos têm então sugerido novos gatilhos para o uso do sangue, trazendo assim uma abordagem mais restritiva na sua utilização, principalmente em pacientes internados em estado estável. **Descrição da Experiência:** No âmbito do Comitê Transfusional iniciou-se a discussão sobre o uso racional de hemocomponentes principalmente para pacientes estáveis. Essa demanda veio a partir da detecção da necessidade do uso de critérios mais rígidos no uso de concentrados de hemácias. Como consequência disso foi criado um grupo de trabalho com a participação de membros de diferentes especialidades médicas, bioquímicos e enfermeiros. Essa cooperação culminou com a criação de um algoritmo para guiar a transfusão de concentrados de hemácias na enfermaria, Posto 1.

Efeitos alcançados: Analisando o primeiro ano de utilização do algoritmo houve uma redução de aproximadamente 60% no número de transfusões de concentrados de hemácias e de 53% no número dos pacientes transfundidos; isso em uma comparação entre o ano de 2015 (pré-algoritmo) e 2016 (pós-algoritmo). Além disso, as transfusões aumentaram na faixa de pacientes com índice de hemoglobina <7 g/dL (quando a transfusão geralmente é indicada), e diminuíram nos pacientes que apresentavam HB >9,5 g/dL (quando a transfusão é comumente contra indicada). Isso gerou um impacto direto na gestão do estoque dos concentrados de hemácias ao reduzir o consumo, indiscriminado, desses recursos tão parcos. **Recomendações:** A criação de tal fluxo de trabalho deve obedecer às particularidades de cada unidade hospitalar e especialidades envolvidas. Além disso, deve contar com a participação de toda a cadeia de profissionais envolvidos: bioquímicos, equipe médica e de enfermagem; E, deve ser discutido à exaustão para que possa contemplar a todos, garantindo assim que o algoritmo possa ser implantado sem resistências das equipes.

Referências: Fontana, Estelo *et al.*, *A Simple Guideline Reduces the Need for Red Blood Cell Transfusions in Swiss Hospitals: A Prospective, Multicentre, Before-and-After Study in Elective Hip and Knee Replacement* 2014. *Transfusion Med. Hemotherapy*, Alemanha, v. 41, p. 182-188, Mai 2014. Holst, Lars *et al.*, *Lower versus Higher Hemoglobin Threshold for Transfusion in Septic Shock*. *New England Journal of Medicine*, Inglaterra, v. 371, p. 1381-1391, Out 2014.

Palavras-chave: algoritmo de transfusão, boas práticas transfusionais, segurança transfusional.

EIXO 5

Vigilância em Saúde

Primeiro caso de vírus Zika no Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luana Luiza Enzweiler | **AUTORES:** Monica Luiza Saviatto Cardoso | **INSTITUIÇÃO:** Prefeitura de São Miguel do Iguacu | São Miguel do Iguacu - PR

Introdução: Em 2014 casos de uma doença exantemática febril de etiologia desconhecida surgiram na região nordeste do país, nos meses seguintes casos semelhantes começaram a ser identificados em outros estados. Em maio de 2015 o vírus zika foi identificado por meio de técnicas de RT-PCR, na Bahia e Rio Grande do Norte (ABRASCO, 2016), e também no estado do Paraná. **Objetivo:** Sob eixo temático "Vigilância em Saúde", apresentar dados clínicos de surto de doença exantemática e primeiro caso de vírus zika no estado do Paraná. **Métodos:** Pesquisa, quantitativa, descritiva e exploratória, com abordagem transversal, a coleta de dados deu-se a partir das fichas de notificação de casos suspeitos de dengue e/ou zika encaminhados por um serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de São Miguel do Iguacu, estado do Paraná, no período de março a junho de 2015. Estudo realizado conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram notificados 44 indivíduos, sendo 32 mulheres (73%) e 12 homens (27%), não ocorreram casos em gestantes. Os sintomas mais comuns relatados, foram: febre (77%), exantema (75%), cefaleia (75%), mialgia (66%), dor retroorbital (61%) e artralgia (55%) e outros (20%-prurido, tontura e aparecimento de gânglios). Dos exames realizados, 100% dos suspeitos realizaram exames para dengue (teste rápido e/ou sorologia), apenas 14 (32%) foram positivos para dengue. Dado o pequeno número de amostras positivas para dengue e considerando que os sintomas de dengue e zika podem se sobrepor, as amostras foram encaminhadas para RT-PCR Zika apenas em maio. Foram 8 sujeitos (18%) que realizaram teste RT-PCR para vírus zika, 2 foram reagentes para zika (25%) e outros 2 indeterminado (25%). Todos os casos evoluíram para cura, não ocorreram hospitalizações. Todos os casos foram considerados autóctones. **Conclusão:** Durante os meses de março a junho de 2015 o município, vivenciou epidemia de Dengue, também durante este período surgiram casos de doença exantemática com sintomas sugestivos de vírus zika. As primeiras amostras para pesquisa RT-PCR Zika foram encaminhadas em maio, foram confirmados dois casos de vírus zika e outros dois indeterminados.

Referências: ABRASCO, "Zika vírus: desafios da saúde pública no Brasil", Editorial. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.19, n.2, abril-maio, 2016.

Palavras-chave: zika, dengue, doença exantemática.

Perfil epidemiológico de mulheres com Papilomavírus Humano usuárias de Unidade de Saúde

AUTOR PRINCIPAL: Lígia Souza Machado | **AUTORES:** Mario Cezar Pires | **INSTITUIÇÃO:** IAMSPE | Santo André - SP

Introdução: A infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) é considerada uma doença sexualmente transmissível mais frequente no mundo, pode infectar as células da pele, ou ocasionar uma grande variedade de doenças, como o câncer de colo do útero. O Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV genital, sendo constatados 685.400 casos a cada ano. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de mulheres portadoras do vírus HPV genital, que utilizam o serviço de saúde público. **Métodos:** Pesquisa documental, retrospectiva, descritiva e quantitativa realizada em uma unidade básica de saúde. A população-alvo compôs-se de 105 mulheres localizadas por meio de pesquisa nos prontuários que apresentaram alterações celulares compatíveis com HPV. Destas, 49 reponderam aos formulários. Os resultados foram analisados com emprego da estatística descritiva. **Resultados:** Houve predomínio da infecção pelo HPV na faixa-etária entre 21 e 40 anos (65,40%) e um expressivo número de mulheres solteiras 26(53,06%) inseridas no ensino médio 20 (40,82%); possuíam uma renda familiar entre um e três salários mínimos 42 (85,71%). Verificou-se uma prevalência maior do HPV nas mulheres que iniciaram a vida sexual após os 15 anos 44 (89,80%), apenas dois terços 34 (69,39%) afirmaram que não tem o hábito de usar preservativo. Acerca sobre o conhecimento do HPV aproximadamente, metade das entrevistadas afirmaram conhecê-lo 27 (55,10%) e 44 (89,80%) das mulheres tinham consciência da forma de transmissão da doença, entretanto, 24 (48,98%) acreditam que o vírus acometeria exclusivamente o sexo feminino e 24 (48,98%) que a infecção vezes é sintomática contudo todas afirmaram que o melhor método para prevenção é o uso de preservativo no ato sexual. **Conclusão:** Diante destes resultados reforça-se a necessidade de implementar ações educativas para promover informação adequada e medidas de prevenção sobre o HPV.

Referências: Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus HIV. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2015; 23 (1): 74-78. Nahar Q, Sultana F, Alam A, Islam JY, Rahman M, Khatun F, et al. *Genital human papillomavirus infection among women in Bangladesh: findings from a population-based survey*. PLoS ONE. 2014; 1(9). Shi R, Devarakonda S, Liu L, Taylor H, Glenn Mills G. *Factors associated with genital human papillomavirus infection among adult females in the United States, NHANES 2007–2010*. BMC Research Notes. 2014; 7: 544. Baloch Z, Yue L, Yuan T, Feng Y, Wenlin Tai W, Liu Y et al. *Status of Human Papillomavirus Infection in the Ethnic Population in Yunnan Province, China*. *BioMed Research International*. 2015; (2015): 10. Pimenta ATM, Melli PPS, Duarte G, Quintana SM. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papilomavírus humano. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(2): 143-8.

Palavras-chave: Papilomavírus humano, Saúde da mulher, HPV.

Investigação epidemiológica de intoxicação exógena intencional entre adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Milena da Costa | **AUTORES:** Leandro Rozin | **INSTITUIÇÃO:** Faculdades Pequeno Príncipe | Curitiba - PR

Introdução: a intoxicação exógena é responsável por 70% dos casos de tentativas de suicídios notificados em todo Brasil, é a segunda causa de morte em indivíduos de 10 a 24 anos. O suicídio vem aumentando entre a população jovem nas últimas décadas e representa o grupo de maior risco. De forma intencional, o suicídio é considerado problema de saúde pública que envolve o adolescente por estar em fase de transição, exposto às vulnerabilidades: físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. A ocorrência desses casos deve ser notificada através da ficha de notificação do SINAN, que possibilita investigar e analisar os acometimentos por esse agravo. **Objetivos:** Realizar levantamento epidemiológico dos casos notificados e identificar o perfil dos adolescentes acometidos por intoxicação exógena intencional no Município de Curitiba no período de 2007 a 2014. **Método:** estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa, que analisou 1547 notificações por intoxicação exógena intencional entre adolescentes (10 a 19 anos), que é a base para a investigação epidemiológica. Os dados foram analisados com *software* GraphPad Prism através do T-test com significância de $p < 0,05$. O a pesquisa teve aprovação do CEP sob CAEE nº 49679315.7.0000.5580. **Resultados:** entre os anos de 2007 e 2014 a distribuição foi linear, com pouca diferença para o aumento ou redução conforme o passar dos anos. As intoxicações exógenas intencionais entre adolescentes prevaleceram no sexo feminino (80,0%), idade entre 16 e 19 anos (64,19%), raça branca (73,6%), escolaridade entre 5ª e 8ª série e ensino médio incompleto (34,1%), não gestantes (55,2%). Entre as gestantes, prevaleceu no primeiro trimestre de gestação. Local de exposição na própria residência (94,8%), por via digestiva (99,4%), com uso de medicamentos (77,7%). Desses adolescentes, 69,2% foram atendidos em ambulatório, e 76,5 desses não necessitou de internamento hospitalar. Dentre os casos, 91,14% teve cura sem sequelas, menos de 1% foi a óbito pela intoxicação intencional. Importante constatar que inúmeros foram os dados subnotificados ou não preenchidos exatificar o estudo. **Conclusão:** a adolescência merece maior atenção e cuidado devido sua vulnerabilidade. Pais, educadores e profissionais de saúde devem atentar-se aos sofrimentos externalizados para identificação de risco para intoxicação exógena intencional. É preciso aproximar a adolescência dos serviços de saúde para que a prevenção seja efetiva.

Referências: 1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. Suicídio: informando para prevenir. Ed. Brasília, 2014. 2. BRAGA, L. D. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos, v. 6, n. 1, p. 2–14, 2013. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Ed.2ª. Brasília, 2007. 4. MAGALHÃES, A. P. N. et al. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.63, n.1, p.16-22, 2014. 5. SANTOS, S. A.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 53–61, 2013.

Palavras-chave: Intoxicação exógena. Adolescentes. Suicídio.

Estudo voltado a concepção da população e setor regulado quanto as ações da vigilância sanitária em um município do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Camila Malherbi Bortoluzzi | **AUTORES:** Patricia Massuqueto | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul - PR

Considerando as ações de Vigilância Sanitária previstas na Lei Federal nº 8080/1990. O Município em questão passou por um processo de expansão e aumento de setores regulados de médio e alto risco sanitário, desta forma para desenvolvimento de ações estratégicas, visando equipe e estratégias de trabalho, buscou-se conhecer a concepção da população em geral, bem como do setor regulado, quanto a função da Vigilância Sanitária para estes. Tendo alcançado os seguintes resultados. Para a população a Vigilância Sanitária tem por função apenas recolher produtos impróprios para consumo, principalmente alimentos e agir em relação a fatores ambientais que comprometem a saúde. No entanto para o setor regulado deste município, considerando apenas empresas de alto risco, a Vigilância Sanitária tem por objetivo apenas o licenciamento e punições. Desta maneira a equipe delimitou métodos de trabalho de orientações e população e principalmente com o setor regulado para então exercer suas ações orientativas, fiscalizatórias e punitivas, tendo assim um retorno positivo da população que passou compreender as funções que a VISA deve seguir.

Referências: Rozenfeld, Suely. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 15 – 20

Palavras-chave: Setor regulado; Concepção; Vigilância Sanitária.

Utilização de técnica de baixa temperatura em larvas do *Aedes aegypti*

AUTOR PRINCIPAL: Camila Malherbi Bortoluzzi | **AUTORES:** Patricia Massuqueto | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul - PR

A dengue é uma doença causada por vírus que são inoculados no corpo humano através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Esse mosquito é originário da África e chegou no Brasil no século XVIII com as embarcações que transportavam os escravos. Foi erradicado do país pela primeira vez em 1958, reapareceu em 1967 em São Luís (MA) e Belém (PA), sendo em seguida eliminado. Na Região Sul do Brasil, o Paraná foi o estado com o maior número de registros de casos de dengue. A notificação dos primeiros casos autóctones de dengue nesse estado data do ano de 1993. A larva do *A. aegypti* se desenvolve onde há água limpa, parada e calor e é encontrada, principalmente em regiões tropicais úmidas. O trabalho teve como objetivo verificar as condições de temperaturas para desenvolvimento larvário de *Aedes aegypti*. Obteve-se por metodologia específica que as larvas após sofrerem processo térmico em baixa temperatura (-8°C), e após passagem da água do estado sólido para o líquido as mesmas retornaram a sua forma anterior ao processo e posteriormente havendo desenvolvimento para forma de pupa. Considera-se com esta experiência que as larvas do *A. aegypti* independem de temperatura da água para seu desenvolvimento, quando submetidas a extremos acabam entrando em estado de dormência e após retornando a condições satisfatórias desenvolvem-se naturalmente.

Referências: ESTEFANEL, V. et al. Variabilidade e probabilidade de ocorrência de temperaturas mínimas absolutas do ar no estado do Rio Grande do Sul. Revista do Centro Ciências Rurais, Santa Maria, v.8, n.4, p. 363-84, 1978. FIOCRUZ. *O Aedes aegypti e a transmissão da dengue*. Símula, Rio de Janeiro, v.87, p.4, 2002. NEVES, D.P. et al. Culicídeos. In: NEVES, D.P. (Org.). Parasitologia humana. São Paulo: Editora Atheneu, 1995. 397p.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*, Condições climáticas, Desenvolvimento larvário.

Condições higienico-sanitárias em serviços de alimentação em um município do estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Camila Malherbi Bortoluzzi | **AUTORES:** Patricia Massuqueto | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul - PR

A legislação sanitária no país está em vigência há aproximadamente doze anos e vem sendo alteradas nos diferentes Estados. A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 216, de 15 de setembro de 2014, elaborada pela Reunião Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), determina os procedimentos relacionados às boas práticas que devem ser seguidas por serviços de alimentação, com o objetivo de garantir as condições higiênico-sanitárias de estabelecimento e alimentos. E com o surgimento da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) as vigilâncias estaduais e municipais vêm se organizando, para cuidar de todas as áreas que foi atribuído os seus serviços. A Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias. Para o desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se dados extraídos da Vigilância Sanitária Municipal, quanto se utilizou o número de estabelecimento de serviços de alimentação, incluindo ambulantes. Os quais foram submetidos a um roteiro de inspeção, com base na RDC 216/2014. Na sequência foram verificados os itens que prevalecem no que tange as não conformidades. Obtendo desta forma dados estatísticos das ações que a Vigilância Sanitária deve adotar para o setor regulado. Também em alguns casos de potencial risco o setor fiscalizatório utilizou de autos de intimação, infração, apreensão e interdição. % de seu universo de alimentação. Obteve um diagnóstico das não conformidades, prevalecendo, ausência de documentos, planilhas e rotinas (42%); estrutura arquitetônica (37%); falta de boas práticas de manipulação (7%). Também com relação as ações foram instauradas 7 processos administrativos, lavrado 16 termos de intimação e 1 empresa interditada, considerando um universo de 247 estabelecimentos. Desta maneira observa-se que a Vigilância Sanitária deve cobrar que todos os responsáveis por alimentação obtenham capacitações, bem como deve-se orientar o setor regulado, e acompanhamento constante nesta área.

Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC no. 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União 16, set. 2004; Seção 1. Leal D. Crescimento da Alimentação fora do domicílio. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 17(1): 123-132, 2010. Mariano CG, Moura PN. Avaliação das boas práticas de fabricação em unidades produtora de refeições (UPR) auto-gestão do interior do Estado de São Paulo. Rev. Salus-Guarapuava (PR), 2008; 2(2).

Palavras-chave: Serviços de alimentação; Inspeção; Vigilância Sanitária.

Saúde mental x saúde ambiental: (re)pensando os paradoxos na relação de trabalho

AUTOR PRINCIPAL: Ines Terezinha Pastorio | **AUTORES:** Rosângela Aparecida Pereira | **INSTITUIÇÃO:** Unioeste | Toledo - PR

Esse trabalho tem por finalidade abordar a questão da saúde ambiental e seus reflexos na saúde mental, uma vez que é o espaço onde cada pessoa vive, e as condições desse entorno, influenciam em seu bem estar físico e mental, principalmente quando pensamos no ambiente de trabalho, que cada vez mais se torna exaustivo e estressante, pois a divisão do trabalho se modifica constantemente mudando-se a condição de sociabilidade, trazendo riscos a saúde por desgastes, doenças como a DORT ou a LER, que acabam afetando o emocional e psíquico dos trabalhadores, e mesmos as pressões em relação a produtividade acabam por causar desgastes biopsíquicos, fazendo com que a subjetividade acabe por ficar fragilizada frente a exploração pelos modos de produção, levando ao sofrimento psíquico. Assim faz-se necessário voltar-se o olhar para esses espaços retomando a humanização, nas relações de produção, visto que com o capitalismo as relações estabelecidas nesses espaços para a produção e maximização dos lucros, e as relações com o próprio meio ambiente, no sentido da relação homem/natureza e a transformação desta para suprir as necessidades de sobrevivência e da obtenção de mais valia, levam os homens a relações por interesses que não os de bem estar do outro, havendo a expropriação da saúde física e mental dos que vendem sua força de trabalho aos detentores do meio de produção, rompendo seu vínculo sociofamiliar, muitas vezes escondido na loucura, ou na quebra da relação com o real mantendo-se cativo de suas próprias mentes e emoções. Esta situação somente será sanada ou pelo menos diminuída se houver a mudança nas relações com o ambiente e este possa por sua vez estar apto a explorar as condições do trabalhador sem leva-lo a exaustão psíquica, pois sendo um local salubre, conseqüentemente a saúde física e mental será mantida.

Referências: BLEGER, J. Psico-Higiene e Psicologia Institucional. Porto Alegre; Artemed; 1984. FIALHO, Cleunice Dornelles. Relação entre Trabalho e Cidadania. In: Trabalho e cidadania no Brasil/ Organizado por Elias Medeiros Vieira e romeiro Jair Kunrath - Santa Maria/Porto Alegre: FACOS-UFSM/Programa de Pós-Graduação em Ciências Políticas da UFRGS. 2006. RIBEIRO, Helena. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do Conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. Saúde e Sociedade v. 13, n.1, p.70-80, jan-abr, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/08.pdf>. Acesso: maio de 2017.

Palavras-chave: saúde mental; saúde ambiental; relações de trabalho.

Risco associado ao consumo de água com presença de metais pesados de uma Solução Alternativa Coletiva - SAC, na área rural do Paraná - uma abordagem intersetorial em 2014

AUTOR PRINCIPAL: Celso Luiz Rubio | **AUTORES:** Daniele Akemi Arita, Elizeu de Oliveira Freitas, José Luiz Nishihara Pinto, Laurina Setsuko Tanabe, Tânia Portella Costa | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Curitiba - PR

Objetivo: Identificar os pontos críticos para averiguar a presença de contaminantes estabelecendo a construção conjunta de medidas preventivas e corretivas em tempo oportuno, e descrever o evento por pessoa, tempo e lugar. **Métodos:** Diagnóstico ambiental para confirmação do nexo causal e análise da água para identificar os contaminantes, com inspeção na SAC e na empresa que trata madeira com produtos químicos suspeito de ter ocasionado contaminação, e realização de estudo descritivo para avaliação de sintomas de intoxicação na população exposta. **Resultados:** alerta para não consumir a água da SAC; orientação aos moradores para esgotar e limpar suas caixas d'água; imediata paralisação do fornecimento de água da SAC; realização da limpeza e descarga de toda a rede de distribuição e do reservatório principal; suprimento emergencial de água por caminhão pipa e orientação para tratamento de água a nível domiciliar com distribuição de frascos de hipoclorito de sódio; realocação da adutora de água para fora da área da empresa suspeita; implantação de tratamento por cloração na SAC; implementação das ações do VIGIAGUA; entrevistas com 88% das famílias expostas totalizando 170 indivíduos, que relataram ter ingerido a água contaminada e manifestou diarreia, queimação no esôfago/estômago e cefaleia, um a dois dias após a ingestão. Não houve referencia de internamentos ou óbitos. Num cenário com existência de altas concentrações destes metais em água de consumo humano, esperavam-se quadros agudos de intoxicação. Ha um inquérito policial instaurado pela Policia Civil, e processo em andamento no Ministério Público que utiliza este relatório do setor saúde para elucidação do caso e responsabilização de culpados. **Conclusões:** evidenciada a ocorrência da contaminação da água da SAC com altas concentrações dos metais pesados: Antimônio, Cobre, Cromo e o Arsênio em concentração de até 13.750 vezes acima do VMP, substancias estas semelhantes ao composto do produto utilizado no tratamento da madeira. O funcionamento da SAC propiciava falta de água e por consequência pressão negativa com sucção dos contaminantes para dentro da rede. **Recomenda-se:** orientar a população quanto a importância da não ingestão se evidenciado qualquer tipo de alteração na água; manter funcionamento adequado que evite falta de água e pressão negativa e tratamento por desinfecção na água da SAC, para evitar contaminação microbiana e garantir as ações do VIGIAGUA na rotina da Vigilância Sanitária Municipal.

Referências: 1. Azevedo FA *et al.* Metais: Gerenciamento da Toxicologia. Atheneu, editor. 2003. 2. CETESB. Controle de qualidade da água para consumo humano. 1977. 3. Divisão de Toxicologia Humana e Saúde Ambiental. Antimônio. 2014.

Palavras-chave: avaliação de risco; água de consumo humano; contaminante; metais pesados.

Casos totais e prevalência de tuberculose e comorbidades no município de Ponta Grossa – Paraná: 2013 – 2016

AUTOR PRINCIPAL: Isabela Luiza Machado | **AUTORES:** Thais Kruger; Pamela Carla Machado; Erildo Vicente Muller |
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ponta Grossa | Ponta Grossa - PR

Introdução: A tuberculose é uma doença contagiosa que acomete cerca de 10 milhões de pessoas em todo o mundo, o surgimento da Aids e outros fatores como tabagismo intensificam ainda mais este cenário. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever o número de casos e a prevalência de tuberculose e comorbidades, no município de Ponta Grossa, entre os anos de 2013 a 2016. **Método:** Os dados foram coletados do Departamento de Informática do SUS, (DATASUS). Após a coleta, os dados foram descritos de acordo com as variáveis: ano de diagnóstico, idade, sexo e comorbidades: tabagismo, HIV/AIDS, alcoolismo e diabetes. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2016 foram diagnosticados 213 casos de tuberculose no município. Entre os homens a maior ocorrência da doença foi na faixa etária de 30 a 39 anos e entre as mulheres foi de 20 a 29 anos. A prevalência da doença diminuiu entre as mulheres. Em 2013 a taxa foi de 11,74 casos para cada 100.000 mulheres diminuindo para 1,76 casos por 100.000 mulheres em 2016. Verificou-se aumento da prevalência em homens com uma taxa de 24,27 casos para cada 100.000 homens em 2013 e 46,32 casos para 100.000 homens em 2016. O tabagismo foi a comorbidade com maior frequência em ambos os gêneros, seguida do alcoolismo em homens e HIV positivo em mulheres. **Conclusão:** Novas campanhas educacionais devem ser realizadas visando conscientizar a população sobre as medidas de prevenção e a importância de diagnóstico e tratamento precoces, priorizando os grupos populacionais de maior risco.

Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. TUBERCULOSE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - PARANÁ. Acesso em: 10 maio 2017. WYSOCKI, Anneliese Domingues. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. 2015. Acesso em: 09 maio 2017. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tuberculose. Acesso em: 26 abr. 2017

Palavras-chave: Prevalência, tuberculose, comorbidade.

Integração de conhecimento sobre dengue na América Latina

AUTOR PRINCIPAL: Liliiane Herber Zanon | **AUTORES:** Paula Rosin, Larissa de Bortolli Chiamolera Sabbi, Cátia Scalco |
INSTITUIÇÃO: Universidade Tecnológica Federal do Paraná campus Medianeira/PR | Medianeira - PR

A dengue representa um grave problema para a saúde coletiva mundial, onde se englobam vários atores e fatores. Por meio disso o Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva da Argentina-MinCyT em parceria com o *Centro Latinoamericano de Formación Interdisciplinaria* (CELF) promoveu em Córdoba – Argentina o Curso e Simpósio: “As múltiplas dimensões da dengue” de 17 a 27 de abril de 2017. Participaram 45 profissionais e docentes das áreas de biologia, medicina, veterinária, economia, sociologia, comunicação e relacionados da América Latina que trabalhavam ou desenvolvem pesquisa nesta problemática. Durante a primeira semana foram discutidos o uso de tecnologias espaciais (geoprocessamento) e modelos estatísticos para a elaboração de mapas epidemiológicos e aprimoramento das ações por meio dos dados levantados. Na segunda semana três áreas de discussão foram estabelecidas em relação à compreensão atual da dengue (e outras arboviroses): vetores; as questões sociais e culturais e as ações realizadas para o controle e vigilância de doenças transmitidas por mosquitos. Dada a dificuldade de controlar as recorrentes epidemias as seguintes perguntas foram consideradas: “Temos conhecimento necessário em cada uma das áreas envolvidas para controlar epidemias? A relação correta entre os setores envolvidos é estabelecida?”. Desta forma verificou-se que há conhecimento científico e empírico, porém fatores como a falta de saneamento básico, estruturas “inadequadas” de moradias e assistência básica ineficiente quanto a saúde dificultam as atividades de prevenção. Por isso, é necessário reforçar as políticas públicas quanto ao saneamento básico; fortalecer as ações dos agentes de campo perante a responsabilidade e qualidade do desenvolvimento das mesmas; implementar o uso de ovitrapas/larvitrapas para acompanhar a proliferação de mosquitos; implantar programas de geoprocessamento quanto a distribuição geográfica de casos notificados/confirmados, locais com foco e imóveis fechados; sustentar os setores públicos e privados englobados na temática ambiental, social, educacional, saúde. A partir disso, uma rede de comunicação com os participantes foi estabelecida objetivando gerar um documento e um projeto com vistas a aprimorar as ações preventivas e contínuas ao vetor. Conclui-se que são vários os fatores e atores a serem levados em conta quanto ao combate e controle a vetores, porém é necessário um engajamento de todos os setores envolvidos nesta problemática.

Referências: CELFI. Centro Latinoamericano de Formación Interdisciplinaria. Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva da Argentina-MinCyT. 2017. Disponível em <http://www.celfi.gob.ar/>.

Palavras-chave: Dengue. Saúde pública. Conhecimento. Ações.

Estudo comparativo entre os índices de parto vaginal e cesáreo no Brasil e no município de Paraíso do Norte – PR entre o período de 2000 a 2014

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Karolina Lima dos Reis | **AUTORES:** Debora Berger Schmidt | **INSTITUIÇÃO:** UNINTER Polo Paranavaí - PR | Paraíso do Norte - PR

A assistência Pré-natal tem como objetivo proporcionar o acompanhamento do ciclo gravídico culminando no nascimento de um recém-nascido saudável. Este acompanhamento deve englobar ações de educação em saúde preventiva e educativa, bem como os aspectos psicossociais em que a gestante está inserida (BRASIL, 2012¹). A falta de orientação sobre as vias de parto durante a assistência Pré-natal traz vários empecilhos para a escolha correta do mesmo. É durante o Pré-natal que deve ser realizada a preparação física e psicológica da gestante para o parto e posteriormente a maternidade (NASCIMENTO, *et al.*, 2015). O presente estudo teve como objetivo identificar a tendência temporal dos nascimentos no Brasil e em um município do Noroeste do Paraná de acordo com o tipo de parto (cesariana ou vaginal), entre os anos de 2000 e 2014. Estudo de caráter documental, qualitativo, de série histórica do índice de nascimentos divididos por via de parto (vaginal, cesáreo ou indefinido) ocorridos no Brasil e no Município de Paraíso do Norte – PR, com base no banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do ano 2000 a 2014. As porcentagens encontradas foram estratificadas em recortes territoriais (Região do País, Brasil e Município de Paraíso do Norte-PR) e cronológicos (anos 2000 a 2014). A maior taxa de partos vaginais encontrada no Brasil foi de 61,58% no ano 2000, taxa próxima à encontrada no município de estudo em 2002 (72%). Em contrapartida, no ano de 2014, destacaram-se os partos cesáreos com 58,95% no município de estudo, e 56,99% dos nascimentos a nível nacional. Vale ressaltar que todas as Regiões do Brasil, exceto a Região Norte, apresentaram índices de parto cesáreo superiores ao de partos vaginais em 2014. A partir do presente estudo pode-se concluir que em pouco mais de uma década ocorreu uma inversão estatística entre partos vaginais e cesáreos no município estudado, o qual refletiu fenômeno semelhante que ocorria a nível nacional. Diversos autores já comprovaram em estudos anteriores que a maioria das gestantes tem preferência pelo parto vaginal no início da gestação, no entanto os índices elevados de cesáreas indicam que o desejo destas não está sendo respeitado. Tal evidência torna necessária uma atenção maior à assistência Pré-natal com o intuito de frear ou ao menos reduzir os alarmantes índices de cesarianas no país tendo em vista que grande parte das cesáreas poderiam ter sido evitadas com orientações da equipe de saúde.

Referências: MEDEIROS, Iris Dias de; RANGEL, Ludmilla Ludmilla Carvalho; KABOUK, Nicola. O pré-natal e o processo de parturição: a importância do cuidado profissional obstétrico e as particularidades gestacionais e puerperais. *REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 1, n. 2, 2015. Acesso em: 20 dez. 2016. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascidos Vivos – Brasil. Nascim p/resid. mãe por Região segundo Tipo de parto. Período de 2000 a 2014. \ Acesso em: 15 nov. 2016. NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015. \ Acesso em: 15 nov. 2016. RATTNER, Daphne; MOURA, Eryl Catarina de. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, Recife, v. 16, n. 1, p. 39-47, mar. 2016. Acesso em: 18 nov. 2016.

Palavras-chave: Parto Cesáreo. Parto Vaginal. Taxa de Nascimentos.

Integração de conhecimento sobre a dengue na América Latina

AUTOR PRINCIPAL: Liliane Herber Zanon | **AUTORES:** Paula Rosin, Larissa de Bortolli Chiamolera Sabbi, Cátia Scalco | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Tecnológica Federal do Paraná campus Medianeira/PR | Medianeira - PR

A dengue representa um grave problema para a saúde coletiva mundial, onde se englobam vários atores e fatores. Por meio disso o Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva da Argentina-MinCyT em parceria com o Centro Latinoamericano de Formación Interdisciplinaria (CELFI) promoveu em Córdoba – Argentina o Curso e Simpósio: “As múltiplas dimensões da dengue” de 18 a 27 de abril de 2017. Participaram 45 profissionais e docentes das áreas de biologia, medicina, veterinária, economia, sociologia, comunicação e relacionados da América Latina que trabalhavam ou desenvolvem pesquisa nesta problemática. Durante a primeira semana foram discutidos o uso de tecnologias espaciais (geoprocessamento) e modelos estatísticos para a elaboração de mapas epidemiológicos e aprimoramento das ações por meio dos dados levantados. Na segunda semana três áreas de discussão foram estabelecidas em relação à compreensão atual da dengue (e outras arboviroses): vetores; as questões sociais e culturais e as ações realizadas para o controle e vigilância de doenças transmitidas por mosquitos. Dada a dificuldade de controlar as recorrentes epidemias as seguintes perguntas foram consideradas: “Temos conhecimento necessário em cada uma das áreas envolvidas para controlar epidemias? A relação correta entre os setores envolvidos é estabelecida?”. Desta forma verificou-se que há conhecimento científico e empírico, porém fatores como a falta de saneamento básico, estruturas “inadequadas” de moradias e assistência básica ineficiente quanto a saúde dificultam as atividades de prevenção. Por isso, é necessário reforçar as políticas públicas quanto ao saneamento básico; fortalecer as ações dos agentes de campo perante a responsabilidade e qualidade do desenvolvimento das mesmas; implementar o uso de ovitrampas/larvitampas para acompanhar a proliferação de mosquitos; implantar programas de geoprocessamento quanto a distribuição geográfica de casos notificados/confirmados, locais com foco e imóveis fechados; sustentar os setores públicos e privados englobados na temática ambiental, social, educacional, saúde. A partir disso, uma rede de comunicação com os participantes foi estabelecida objetivando gerar um documento e um projeto com vistas a aprimorar as ações preventivas e contínuas ao vetor. Conclui-se que são vários os fatores e atores a serem levados em conta quanto ao combate e controle a vetores, porém é necessário um engajamento de todos os setores envolvidos nesta problemática.

Referências: CELFI. Centro Latinoamericano de Formación Interdisciplinaria. Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva da Argentina-MinCyT. 2017. Disponível em <http://www.celfi.gov.ar/>.

Palavras-chave: Dengue. Saúde pública. Conhecimento. Ações.

Adolescentes nascidos prematuros: continuidade da Atenção à Saúde a adolescentes

AUTOR PRINCIPAL: Mírian Nara Lopes | **AUTORES:** Cláudia Silveira Viera, Ana Cláudia Ramos de Paula, Pâmela Talita Favil |
INSTITUIÇÃO: Unioeste | Cascavel - PR

Introdução: Os altos índices de prematuridade em todo o mundo associados ao desenvolvimento tecnológico e ao preparo dos profissionais, têm evidenciado maior sobrevivência dos bebês prematuros, diminuindo a mortalidade e a morbidade durante a hospitalização. Porém, essa sobrevivência de crianças cada vez com menor idade gestacional e menor peso ao nascer, acarreta diversas repercussões após o período neonatal ao longo do crescimento e desenvolvimento. Destacam-se lesões pulmonares, problemas oftalmológicos, enterocolite necrosante, lesões isquêmicas cerebrais, atraso no neurodesenvolvimento, doenças cardiovasculares e até transtornos emocionais. **Objetivos:** Descrever a ocorrência de doenças e morbidades de adolescentes nascidos prematuros. **Método:** Estudo quantitativo, transversal desenvolvido em uma unidade básica de saúde de Cascavel. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista realizada com a mãe ou responsável com formulário semiestruturado e verificação de carteira de vacinas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética pelo parecer 1.134.712. **Resultado:** Foram avaliados 40 adolescentes nascidos prematuros de 10 a 19 anos, sendo 19 (47,5%) meninas e 21 (52,5%) meninos. A idade gestacional ao nascer variou de 27 a 36 semanas e o peso ao nascer de 905 a 3500 gramas. Em relação às doenças ou morbidades apresentadas na infância, 12 (30%) afirmaram não ter tido nenhuma, 6 (15%) infecção das vias aéreas superiores, seguido por 5 (12,5%) amigdalite e pneumonia, 4 (10%) rinite e asma. Na adolescência, 17 (45,5%) afirmaram não ter tido nada, 7 (17,5%) rinite, 3 (7,5%) asma, 4 (10%) puberdade precoce, 2 (5%) estrabismo. Ainda apresentaram: resistência insulínica, dislexia, hidrocefalia, cegueira, miopia, fotofobia, deficiência auditiva, hérnia umbilical, gastrite, transtorno opositor-desafiador, osteocondrose, hiperlordose, lombalgia, algia em MMII, intolerância à lactose, atraso no crescimento, dermatite, acne, vitiligo, otite, coqueluche, viroses, hipotensão. Dos 40 adolescentes, 23 (57,5%) possuem algum tipo de alergia e 12 (30%) foram submetidos à cirurgia, mais comumente adenoidectomia, amigdalectomia, herniorrafia. Quanto a saúde mental, 7 (17,5%) já fizeram tentativa ou tiveram ideação suicida. 25 (62,5%) estão com as vacinas em dia, 13 (32,5%) estão atrasados. **Conclusão:** O estudo de adolescentes nascidos prematuros deve ser uma vertente das pesquisas atuais para identificar sequelas tardias da prematuridade em busca de minimizar os agravos em longo prazo.

Referências: RUGOLO, L.M. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria. Prematuridade.* Sociedade Brasileira de Pediatria. Volume 81. N. 1 (suplemento). Rio de Janeiro. Março, 2005. ISSN 0021-7557. Pag. 101 a 110. SILVEIRA, R.C. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1. ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. WHO. *World Health Organization. Born too Soon: the global action report on preterm birth.* World Health Organization. Geneva: 2012. 126 p. Acesso em: 01 maio 2016.

Palavras-chave: Continuidade da Atenção à Saúde; Prematuro; Atenção Primária; Morbidades.

Ocorrência de sífilis no Laboratório Municipal de Lages SC

AUTOR PRINCIPAL: Tatiane Antunes dos Santos | **AUTORES:** Melina Daiana Alves | INSTITUIÇÃO: UNIFACVEST | Lages - SC

Sabe-se que a sífilis é uma doença infecciosa crônica provocada por uma bactéria do filo espiroqueta, o *Treponema pallidum*, que desafia há séculos a humanidade, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas, e mesmo a população tendo fácil acesso ao diagnóstico e tratamento, essa doença vem se mantendo como um problema de saúde pública até os dias atuais. Diante de tal problema é muito importante avaliar o perfil epidemiológico de sífilis para decidir quais medidas de prevenção e controle são mais indicadas. **Objetivo:** Levantar a ocorrência de sífilis na população atendida no Laboratório Municipal de Lages, através de teste rápido. **Material e Métodos:** Um estudo descritivo, retrospectivo, com base em testes rápidos, utilizando-se das fichas de cadastro referentes aos atendimentos realizados no período de fevereiro a Dezembro de 2016, no Laboratório Municipal de Lages/SC. **Resultados:** Foram realizados 1899 testes rápidos para sífilis. Destes 746 eram mulheres, dentre elas 237 apresentaram resultado reagente para sífilis, 304 eram gestantes onde 35 apresentaram resultados reagentes. Os homens que realizaram teste rápido foram 849, sendo reagente para sífilis o total de 181. **Discussão:** Ressaltamos a alta ocorrência de sífilis em pacientes na faixa etária de 18 a 39 anos, reforçando a importância de promover o uso de medidas preventivas. **Conclusão:** A ocorrência encontrada nesse estudo foi semelhante à encontrada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2016, portanto a sífilis continua a ser um importante problema de saúde pública.

Referências: BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília, D.F. Ministério da Saúde, 2010. 448 p., il. (Série B. Textos básicos de saúde). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Palavras-chave: sífilis, ocorrência, teste rápido.

Minha escola limpa e sem dengue

AUTOR PRINCIPAL: Lídia Posso Simionato | **AUTORES:** Fabiano Popia, Maricleuza Paim, William Augusto Dias Adornes, Edivane

Aparecida de Abreu Fernandes | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde | Chopinzinho - PR

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de 100 países. Devido ao alto índice de infestação em Chopinzinho, sendo que chegamos a 5,5 de larvas positivas para *Aedes aegypti*, demos início a um projeto nas escolas públicas municipais, pois acreditamos que as crianças são multiplicadores de conhecimento e agentes mirins no combate a Dengue. Diante do exposto, vale ressaltar que, o número cada vez mais alarmante de índice de infestação predial com larvas positivas para dengue em Chopinzinho traz preocupações por ser crescente a possibilidade de uma epidemia de dengue. Devido aos casos de dengue notificados no município de Chopinzinho nos últimos anos, o aumento de chuvas e a grande quantidade de focos encontrados pelos agentes de endemias surgiu a ideia de desenvolver este projeto, com o intuito de trazer o conhecimento sobre o assunto à comunidade escolar, como forma de multiplicar as informações, transmitindo o aprendizado à família, vizinhos e amigos sobre a importância de eliminar todos os possíveis criadouros do *Aedes aegypti* e manter a cidade limpa e sem dengue. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes, está sendo realizado o Projeto MINHA ESCOLA LIMPA E SEM DENGUE, com apresentação de teatro, atividades no pátio da escola envolvendo os alunos, visitas domiciliares dos ACE junto com as crianças distribuindo adesivos para as casas que não foram encontrados focos. Também foi distribuída cartilhas com o tema dengue à todas as escolas. No dia 06 de março foi realizada a abertura do projeto com as escolas públicas municipais, tendo um teatro que foi organizado e apresentado pelos próprios agentes de endemias e alguns servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Nos dias 07 e 08 de março foram realizados juntamente com as professoras das turmas de 4º e 5º ano grupos para participarem de visitas nas residências próximas às escolas junto com os agentes de endemias para conhecer e visualizar os possíveis criadouros do mosquito. Nas residências em que não encontraram focos do mosquito os alunos deixaram um adesivo "NA MINHA CASA NÃO ENTRA DENGUE", para incentivar a todos a manter a limpeza dos seus quintais. Após esse período, foi desenvolvido atividades para avaliar o impacto do projeto no conhecimento adquirido pelos alunos através de desenho e redação. O índice de infestação reduziu de 5,5 para 3,32.

Referências: Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Palavras-chave: Dengue, saúde pública, limpeza.

Brucelose Humana: um perigo aos trabalhadores

AUTOR PRINCIPAL: Jonieline Araujo Naiverth | **AUTORES:** Lídia Posso Simionato | INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde

Chopinzinho | Chopinzinho - PR

A brucelose humana é uma doença predominantemente ocupacional. Atingem principalmente trabalhadores ligados à pecuária de corte, leite, industrialização de seus derivados, seja em frigoríficos, açougues ou laticínios, trabalhadores de laboratórios e médicos veterinários. O meio de contágio mais comum é através do contato. Os mais acometidos são homens, devido exclusivamente as características do trabalho, e, na faixa etária de 20 a 50 anos. Como não existe vacina contra a brucelose humana, a fim de se evitar essa zoonose, deve-se realizar o controle da doença em sua gênese, ou seja, através da erradicação da doença nos animais. Além disso, é imprescindível que exista uma articulação eficiente entre os serviços de controle de zoonoses municipais com os serviços de saúde humana, para que se realize a busca ativa a esses acometidos, investigando o que levou a incidência, bem como, apresentar os sintomas da doença. Pois, a brucelose humana é uma doença silenciosa, levando meses para se manifestar, e possui sintomas inespecíficos vindos a ser confundida com outras doenças. O estado do Paraná está em segundo lugar nacional em números de internamento entre os anos de 2008 a 2016, estando atrás, apenas do estado de São Paulo. Diante disso, é necessário investir na educação permanente a respeito da mesma, pois há resistência em alguns grupos produtivos em se fazer o correto de forma simples. É primordial a criação de círculo virtuoso, em que se enfatize a inserção do trabalhador e da sociedade local como corresponsável pela erradicação da brucelose humana, através de ações e fiscalizações do seu ambiente, visando fixar a saúde pública como um bem universal.

Referências: DATASUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil. 2016. Acesso em: 30 out. 2017. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL ORGANIZAÇÃO DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Editora Ms, n. 114, 2001. Acesso em: 07 nov. 2016. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Protocolo de manejo clínico e vigilância em saúde para brucelose humana no Estado do Paraná. – Curitiba: SESA/SVS/CEVA, 2015. SAÚDE, Ministério da. Brucelose: aspectos clínicos e epidemiológicos. Acesso em: 08 mar. 2016. LAWINSKY, Maria Luiza de Jesus. *et al.* Estado da arte da brucelose em humanos. 2013. Acesso em: 30 out. 2016.

Palavras-chave: Brucelose, Brucelose Humana, Brucelose Ocupacional, Saúde do Trabalhador, Paraná.

Incidência do anticorpo Anti-T.cruzi na população masculina do município de Bandeirantes- PR

AUTOR PRINCIPAL: Natalia Maria Maciel Guerra Silva | **AUTORES:** Laio Preslis Brando Matos de Almeida, Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo, Aline Balandis Costa, Débora de Melo Gonçalves Sant'Ana | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: A Doença de Chagas (DC), ou Tripanossomíase Americana, é uma doença tropical negligenciada, de elevada prevalência e morbimortalidade. É ocasionada pela infecção humana pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, cujos vetores são os triatomíneos, que são insetos hematófagos conhecidos como barbeiros. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) representa uma das quatro maiores causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil. A DC possui duas formas distintas, a aguda (aparente ou não) e a crônica, que pode manifestar nas formas indeterminadas ou determinadas, neste último caso, cardíaca, digestiva e cardiodigestiva. Nas últimas décadas ocorreu diminuição substancial dos casos agudos como resultado das ações de controle da vigilância epidemiológica, porém devido à alta taxa de transmissão ocorrida no passado, atualmente existe uma população com a doença em sua condição crônica, que de acordo com Ministério da Saúde (MS) são em sua maioria indivíduos mais de 50 anos de idade. **Objetivo:** Verificar a incidência de anticorpo Anti-T.cruzi na população masculina de Bandeirantes. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo exploratório, realizado com homens. Os dados foram coletados por demanda espontânea de março de 2014 a maio de 2015, através de questionário semi-estruturado, exame clínico e coleta de sangue, após aprovação no comitê de ética (707.179). **Resultados:** Participaram do estudo 637 homens com idade média de 39 anos. Verificou-se a positividade de 15 (2,35%) casos, sendo que foi constatada a transmissão ativa de T.cruzi, pois foi encontrada positividade em adultos jovens, 2 casos (21 a 30 anos), 4 casos (31 a 40 anos), 4 casos (41 a 50 anos) e 5 casos >50 anos. **Considerações finais:** São considerados afetados pela DC aguda indivíduos com exames parasitológicos direto positivo com ou sem sintomas ou sorologia reagente com anticorpo anti-T. cruzi classe IgM no sangue periférico ou sorologia reagente com anticorpo da classe IgG, com soroconversão ou alteração na concentração de pelo menos dois títulos em um intervalo mínimo de 21 dias em amostras pareadas. A incidência de Anticorpo Anti-T. cruzi na população estudada é maior do que o indicado pelo MS, principalmente em jovens, o que pressupõe que na região está ocorrendo transmissão ativa, devido aos altos números de casos agudos da doença. Deve ser investigada e identificada às formas de transmissão e esta população deve ter os cuidados aumentados pela equipe de saúde.

Referências: João Carlos Pinto Dias. Perspectivas de controle da doença de Chagas no Brasil. Faculdade de Medicina da UFMG e SUCAM, Ministério da Saúde. Cadernos de Saúde Pública, R. J., 2 (1): 84-103, jan/mar, 1986. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2015. 812 p. CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença de Chagas, Abril de 2016.

Palavras-chave: Doenças de Chagas, Saúde do Homem, Doenças Cardiovasculares.

Avaliando o impacto nos indicadores de tuberculose no Paraná, de 2011 a 2015

AUTOR PRINCIPAL: Maria da Penha Francisco | **AUTORES:** Luciana Alves Pereira | **INSTITUIÇÃO:** 14ª Regional de Saúde/SESA | Paranavaí - PR

No Paraná, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) tem buscado cumprir as diretrizes do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), e através do Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde criado no Estado, o VIGIASUS, vislumbra o cumprimento dessas metas. O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil epidemiológico dos casos novos de tuberculose diagnosticados de 2011 a 2015, em indivíduos residentes na área da 14ª Regional de Saúde do Paraná, uma das 22 Regiões de Saúde do Estado; e avaliar os indicadores propostos no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 (PES), tendo o VIGIASUS – como principal motivador. Optou-se por uma análise descritiva retrospectiva, com abordagem quantitativa de dados secundários. Como resultados, observou-se que 75,4% dos casos novos de tuberculose ocorreram em homens. Houve predominância de 71% dos casos em pessoas com baixo nível de escolaridade, 57% dos casos estavam na faixa etária de 20 a 49 anos, ou seja, numa população economicamente ativa. Foi possível também verificar que a comorbidade mais prevalente foi o alcoolismo (17,3%). As taxas de incidência foram da ordem de 16,4, 20,2, 24,3, 17,2 e 23,0, no período de 2011 a 2015, respectivamente. O estudo evidenciou que a taxa média de cura foi de 95,4%, e que a taxa de abandono sofreu variações de 2011 a 2015, chegando a menos que 5%. De acordo com os dados encontrados no intervalo em estudo, não foram evidenciadas mudanças nos indicadores de tuberculose na área de abrangência em estudo, mesmo após o repasse dos recursos financeiros para os municípios, ocorrido em 2013. Com relação aos indicadores do PES, as taxas de cura foram mais elevadas nessa região, comparadas com as do Estado, e a taxa de abandono se encontra dentro do preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Conclui-se, assim, que como alertado por Carvalho (2003), pode-se ter os maiores recursos alocados para a saúde e não estarmos conseguindo que esses recursos sirvam para o atendimento universal de todos os cidadãos, ou seja, só a existência deles não garantirá seu uso correto. Sendo importantes também o compromisso dos profissionais de saúde com o ser humano, a ética do cidadão acima de qualquer ética de corporação e a busca de eficiência no uso correto dos recursos. Os resultados encontrados na 14ª Regional de Saúde confirmaram esse pensamento.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. População Residente, Estimativas para o TCU Paraná: Disponível na Internet: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabgi.exe?ibge/cnv/poptpr.def> (acesso em 20/09/2016) CARVALHO, Gilson. "O financiamento público da saúde no bloco de Constitucionalidade." Coletânea de Textos-Série E. Legislação de Saúde Direito Sanitário e Saúde Pública 1 (2003): 345. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude> (acesso em 01/02/2016) DARONCO, A. et al. Distribuição espacial de casos de tuberculose em Santa Cruz do Sul, município prioritário do Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 – 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 21, n. 4, p. 645-654, 2012. PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde – VIGIASUS – PR. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?Conteudo=2979>. Acesso em 20/10/2016. XAVIER, M. I. M.; BARRETO, M. L. Tuberculose na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, o perfil na década de 1990. Revista Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 445-453, fev. 2007.

Palavras-chave: VIGIASUS, tuberculose, plano estadual de saúde, avaliação.

Sífilis congênita 2016: caracterização materna de um município do Norte do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Enedina Beatriz Porto Braga Misael | **AUTORES:** Edianara Caroline Gonçalves de Brito; Jéssica Maia Storer; Flaviane Mello Lazarini; Andressa Ohara Chignalia | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | LONDRINA - PR

Introdução: A sífilis congênita é caracterizada pela disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada, não tratada ou inadequamente tratada, para seu concepto por via transplacentária ou durante o parto. A taxa de infecção do feto varia de 70% a 100% e é influenciada pelo estágio da sífilis materna e duração da exposição do feto, sendo considerada de grande impacto para a saúde pública devido à alta frequência de desfechos graves, como abortamento, parto prematuro, manifestações congênitas, óbito fetal e neonatal. **Objetivo:** Estabelecer o perfil materno de crianças nascidas com sífilis congênita no ano de 2016, no município de Londrina. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo do perfil materno de nascidos com sífilis congênita, no ano de 2016 em Londrina-PR. Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN e analisados no programa SPSS®. **Resultados:** Em 2016 foram confirmados 93 casos de sífilis congênita no município de Londrina-PR. Pode-se observar que os casos ocorreram predominantemente em nascidos de mães na faixa etária entre 20 e 29 anos (77,4%), entretanto, 20,4% dos casos ocorreram em nascidos de mães adolescentes. Apenas 5,4% possuíam o ensino fundamental completo até o momento do parto. No que diz respeito à assistência pré-natal, observou-se que 93,5% realizaram as consultas e 82,5% deles nasceram de mães que tiveram o diagnóstico durante a gestação, porém, apenas 30,1% nasceram de mães tratadas para sífilis de forma adequada e somente 45,2% dos parceiros das mães dos casos, haviam recebido tratamento para sífilis. **Conclusão:** O perfil materno de nascidos com sífilis congênita está, a priori, relacionado à idade e baixa escolaridade materna, ao tratamento inadequado das gestantes e de seus parceiros e a má assistência pré-natal. A adolescência e a baixa escolaridade materna são fatores relevantes por apontarem a contribuição das desigualdades sociais na determinação de um desfecho grave e potencialmente previsível como a sífilis congênita. Apesar do alto percentual de detecção de sífilis na gestação, o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros ocorreu em menos de 50% dos casos, o que determina um elevado risco de transmissão vertical e da reinfecção materna. A assistência ao pré-natal, quando realizada de forma adequada, facilita a detecção precoce de sífilis, impedindo a transmissão vertical e seus desfechos para a gestante e feto.

Referências: BRASIL. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2º ed. 2016.112p. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015. BRASIL. Abordagem do HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Básica. Paraná: Secretaria Municipal de Londrina. 2016.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Atenção Primária à Saúde.

Adolescentes nascidos prematuros: hábitos alimentares, índice de massa corpórea e perfil lipídico

AUTOR PRINCIPAL: Mírian Nara Lopes | **AUTORES:** Cláudia Silveira Viera, Ana Cláudia Ramos de Paula, Pâmela Talita Favil |
INSTITUIÇÃO: Unioeste | Cascavel - PR

Introdução: A prematuridade é considerada fator de risco para diversos problemas na infância, adolescência e vida adulta. Dentre as repercussões há as doenças cardiovasculares, cada vez mais frequentes entre nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, associada às alterações que envolvem a obesidade. Embora esse não seja o único motivo, é comum que essas crianças apresentem sobrepeso ou obesidade, com todas as morbidades associadas a curto, médio e longo prazo. Destaca-se que o rápido ganho de peso no período neonatal gera consequências no desenvolvimento do metabolismo do prematuro, considerado uma causa preditora de obesidade. No aspecto comportamental, os adolescentes prematuros têm inclinação ao sedentarismo. **Objetivos:** Descrever hábitos alimentares, índice de massa corpórea e perfil lipídico de adolescentes nascidos prematuros. **Método:** Estudo quantitativo, transversal desenvolvido em uma unidade básica de saúde de Cascavel. A coleta de dados deu-se por meio de formulário semiestruturado, verificação de medidas antropométricas e coleta de triglicérides e colesterol total por punção digital, utilizando aparelho AccutrendPlus®. O hábito alimentar foi avaliado pelo Marcador de Consumo Alimentar de 24 horas; a avaliação antropométrica utilizou os pontos de corte de Escore-Z do IMC. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer 1.134.712. **Resultado:** Foram avaliados 38 adolescentes nascidos prematuros de 10 a 19 anos, sendo 17 (44,7%) meninas e 21(55,3%) meninos. A idade gestacional variou de 27 a 37 semanas, com mediana de 34, e o peso ao nascer de 905 a 3500 gramas, com média de 2056,1. Dentre eles, 20 (52,6%) praticam alguma atividade física de uma a cinco vezes por semana. Sobre alimentação, 32 (84,2%) afirmam comer enquanto assistem televisão ou mexem no computador/celular; 17 (44,7%) relatam não ter comido frutas e 13 (34,2%) não ter comido saladas/legumes. Ainda, 18 (47,6%) comeram embutidos, 27 (71%) tomaram bebidas adoçadas, 16 (42,1%) ingeriram guloseimas. Quanto ao estado nutricional: 23 (60,5%) eutróficos, oito (21%) sobrepeso, quatro (10,5%) magreza, três (7,9%) obesidade. A média de colesterol total foi 171,28 com desvio padrão de 18,96; de triglicérides foi 133,8 com desvio padrão de 65,04. Conclusão O estudo de adolescentes nascidos prematuros deve ser uma vertente das pesquisas atuais para identificar sequelas tardias da prematuridade em busca de minimizar os agravos em longo prazo quanto às doenças cardiovasculares.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, v. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 158 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 462 p. HEIDEMANN, L.A. Prevalência de síndrome metabólica aos dois anos de idade corrigida em pré-termos de muito baixo peso ao nascer. Porto Alegre, 2011. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Acesso em: 16 abr. 2016. RUGOLO, L.M. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria, Prematuridade*. Sociedade Brasileira de Pediatria. Volume 81. N. 1 (suplemento). Rio de Janeiro. Março, 2005. Issn 0021-7557. Pag. 101 a 110. SANTOS, S.P.; OLIVEIRA, L.M.B. Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 10, n. 3, p. 329-336, 2011.

Palavras-chave: Prematuro, alimentação; continuidade da atenção a saúde; perfil lipídico; índice de massa corpórea.

Déficit de informação na saúde pública: um discurrir sobre os vetores de propagação das infecções hospitalares e o uso racional de antibióticos

AUTOR PRINCIPAL: Camila Barros Galinari | **AUTORES:** Raquel Cabral Melo, Mariana Aparecida Lopes-Ortiz | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Ingá | Maringá - PR

Introdução: Considerando a população englobada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos deparamos com a carência de conhecimento que esta apresenta em relação às formas de contágio das mais diversas doenças. O ambiente hospitalar é um veículo propício para a disseminação de microrganismos patogênicos e vem sendo motivo de preocupação devido ao aumento dos casos de resistência bacteriana, que muito tem a ver com a forma que a população usa os antimicrobianos. **Objetivo:** Analisar o grau de informação da população atendida pelo SUS em relação às infecções nosocomiais e sobre o modo de utilização dos antibacterianos.

Metodologia: Este estudo é constituído por levantamento de dados adquiridos através de questionários, aplicados em usuários do SUS, nas Unidades de Pronto Atendimento Zona Sul e Zona Norte, e Hospital Municipal de Maringá. **Resultados:** No exposto foram aplicados 300 questionários, sendo igualmente dividido entre os três locais de pesquisa. Sobre os entrevistados, 65,65% se constituem em mulheres, compreendendo 43,77% entre as idades de 21 e 35 anos. Em relação à lavagem das mãos referente aos médicos 56,93% dos indivíduos responderam que observam esta ação. Dentre os que responderam sim, foram indagados sobre a frequência do ato, deste modo, 17,63% responderam que nunca viram, 22,2% que raramente, 34,35% que às vezes e 25,82% que sempre. Quanto à observação do uso de luvas nos setores da coleta sanguínea, 91,18% dos pacientes responderam que notam a ação. Sobre os vetores de propagação das bactérias no ambiente hospitalar, 80,67% dos pacientes acreditam que haja microrganismos nas mãos dos profissionais, 87,67% nas torneiras de bebedouros, 62% nos jalecos, 65,67% nos teclados de computadores, 76% em leitos e camas e 66,67% em utensílios médicos. Além disso, foram indagados aos pacientes, se os mesmos, já deixaram de ingerir antibióticos, quando sentiram melhoras nos sintomas, antes do tempo estabelecido para o término do tratamento, assim, 56,38%. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, se pode concluir, que a população atendida pelo SUS não está totalmente alheia às informações sobre as infecções hospitalares e uso correto dos antimicrobianos, porém há a necessidade de melhores e explicativas informações sobre o tema para esse público.

Referências: ANDRADE, D.; ANGERAMI, E. L. S. Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.32, p. 492-497, 1999. OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO Q. S. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. *Revista Escola Enfermagem USP*, Belo Horizonte, v.44, n.4, p.118-1123, 2010.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, Resistência Bacteriana, Saúde Pública.

Gestão do risco de infecções relacionadas ao ambiente hospitalar

AUTOR PRINCIPAL: Maria Helena Brandeleiro Werlang | **INSTITUIÇÃO:** SESA - Hospital Regional do Sudoeste | Francisco Beltrão - PR

Introdução: Reduzir o risco de incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) está entre as principais preocupações com relação à segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde. Apesar dos cuidados estabelecidos para uma correta higienização dos ambientes hospitalares, dos avanços tecnológicos e de profissionais bem intencionados as unidades assistenciais possuem reservatórios de microrganismos com potencial para causar IRAS, um dos eventos adversos que mais acomete os pacientes hospitalizados, bem como as práticas realizadas dentro dos serviços de saúde podem ser importantes fatores desencadeadores para o desenvolvimento da resistência por parte dos agentes infecciosos, justificando-se então a gestão do risco ambiental com foco em prevenção e controle da transmissão dos microrganismos e na segurança do paciente. **Objetivo:** Identificar microrganismos patogênicos presentes em superfícies ambientais de unidades críticas que tem relação com as IRAS. **Método:** Análise microbiológica de amostras obtidas por swab em superfícies de alto contato com as mãos. **Resultado:** Foi identificado nas amostras ambientais de superfícies de teclado de computador, bancada de preparo de medicação, equipamento móvel de RX, fecho da escotilha de equipamento Incubadora, bactérias dos gêneros, *Acinetobacter*, *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus*, e todas as espécies associadas às IRAS. **Conclusão:** Foi possível evidenciar que há cruzamento e transmissão de microrganismos do paciente para as superfícies do ambiente externo à unidade do paciente, superfícies estas que há um alto grau de contato com as mãos dos profissionais prestadores da assistência direta ao paciente. Isso reforça tanto a necessidade de um alto nível de adesão à higienização das mãos, tanto quanto de um controle da qualidade do processo de higienização do ambiente. Conclui-se que havendo o gerenciamento do risco ambiental e um bom nível de adesão à higienização de mãos pelos profissionais de saúde haverá segurança para o paciente e profissionais de saúde e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Referências: BOEGER, M. A interface da hotelaria hospitalar e o controle de infecção hospitalar. *J Infect Control*, v.2, n. 2, 2013. SANTOS, DALLA VALLE. NAYANE *et al.* Avaliação da limpeza terminal em unidade para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes. *Rev.HCPA* 2013;33(1) OLIVEIRA, Talita de; CANNETIERI, Antonio Carlos Victor. Eficiência dos métodos microbiológicos e de ATP-bioluminescência na detecção da contaminação de diferentes superfícies. *Rev. Instituto Adolfo Lutz*, 2010; 69(4): 467-74 NEOPROSPECTA. Relatório técnico: Hospital Regional do Sudoeste, 2015.

Palavras-chave: risco; infecções; ambiente.

Ação simultânea de fiscalização do produto “Chumbinho” no estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Marli Salete Zandoná | **AUTORES:** Luciane Otaviano de Lima | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná | Curitiba - PR

As intoxicações de uso doméstico tornaram-se um grave problema de saúde pública, agravadas pelo uso de produtos irregulares, como os raticidas, popularmente conhecidos como “chumbinho”. Desde a metade da década de 1990, essas intoxicações são consideradas importante causa de morbidade e mortalidade¹. Além da problemática envolvida com as intoxicações, a ausência de registro, identificação e diferentes formas de apresentação dos produtos irregulares dificultam o tratamento nas emergências e procedimentos clínicos específicos. A ingestão, mesmo que acidental, pode ser assintomática no início, podendo evoluir para quadros hemorrágicos e inclusive levar a morte². Considerando o panorama exposto, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná desenvolveu, entre novembro de 2013 a março de 2014, uma Ação Simultânea de Fiscalização do Produto “Chumbinho”, coordenando, desenvolvendo e supervisionando ações de fiscalização, apreensão e descarte de produtos irregulares, bem como pesquisa de princípios ativos, com a finalidade de coibir o uso irregular de raticidas sem registro na ANVISA. Foram denunciados 434 estabelecimentos nas 22 Regionais de Saúde e 254 municípios. Deste total, 236 municípios (92,91%) participaram da ação resultando em 401 estabelecimentos fiscalizados (92,39%), 75 notificações lavradas e apreensão de 3.288 frascos de produtos raticidas irregulares sem registro na ANVISA e com diversas formas de composição e apresentação. Foram analisadas, pelo Laboratório Central do Estado, 36 amostras para pesquisa de princípio ativo, sendo identificados os seguintes: Metonil (20), Aldicarbe (05), Carbofurano (05), Pó Granulado (01), Pó (02) e Líquido (03), destacando que todos esses produtos são de uso agrícola e estão sendo utilizados indevidamente como raticidas. O Código Sanitário do Estado do Paraná e o Código Civil foram instrumentos primordiais no embasamento da ação de fiscalização. Foi possível evidenciar, e corroborar os dados estatísticos já conhecidos, que a problemática do comércio e uso irregular está disseminada em diversos locais, sendo primordial a orientação continuada da população frente aos perigos desse uso. Esta ação constituiu, portanto, um instrumento importante para proposição de mudanças, elaboração de ações de orientação e coibição do uso irregular do produto “CHUMBINHO” no Estado do Paraná, ações primordiais no contexto de segurança sanitária, considerando todos os riscos e problemas de saúde pública e ambiental envolvidos com esse uso.

Referências: 1. Martins, B.F.; *et al.* Intoxicação por raticida em um centro de assistência toxicológica. *Rev Rene*. 2016 jan-fev; 17(1):3-9. 2. Canaveiras, S. A.; Lima, G. M. B.; Dias, E. P. F.; Comparação entre os agentes tóxicos envolvidos nas intoxicações por raticidas notificados ao centro de assistência toxicológica da Paraiba (ceatox/pb) e a sintomatologia desenvolvida. *Anais do Congresso, Universidade Federal da Paraíba*.

Palavras-chave: Raticida, Chumbinho e Fiscalização.

Morbimortalidade do suicídio no Paraná: uma vigilância voltada à cultura da paz

AUTOR PRINCIPAL: Emerson Luiz Peres | **INSTITUIÇÃO:** SESA-PR e UFG | Curitiba - PR

Introdução: O suicídio é um ato intencional para acabar com a própria vida e sua tentativa envolve condutas para se ferir, com intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou óbito. A violência autoprovocada é problema de saúde pública com altos custos individuais e coletivos; é tratada pela Vigilância de Violências e Acidentes com notificação no SINAN para as tentativas e pelo SIM para os óbitos.

Objetivos: Descrever a morbimortalidade do suicídio no Paraná, com distribuição loco/regional para conhecer o evento e apoiar a construção de políticas de prevenção de suicídio e promoção à cultura da paz. **Método:** Realizou-se estudo descritivo com análise de dados da mortalidade e da notificação das tentativas de suicídio no VIVA/SINAN, com diferentes variáveis. **Resultados:** O Paraná apresentou taxa de 6,7 óbitos por suicídio por 100 mil habitantes em 2015, com variação de 9,8% desde 2000, e 4 vezes mais chances de o homem cometer suicídio que a mulher, com 78,1% dos casos de 2015. A faixa de maior prevalência foi 40 a 49 anos, mas se distribui em todas idades. A região sudoeste do estado tem as maiores taxas. De 2010 a 2015 houveram 10.242 notificações de violência autoprovoada (12,9%) com crescimento significativo entre os anos. A 2ª RS (Metropolitana) notificou mais (41,8%). O principal perfil para 2015 foi: mulheres (66,4%); faixa de 10 a 29 anos (50,3%); com reincidência (27,6%); suspeita de uso álcool (14,9%); residência como local de ocorrência (89,2%); e por envenenamento (55,6%). **Conclusões:** Este estudo é um passo para mapear o suicídio e tentativas no Paraná através de diferentes sistemas de informação fornecendo subsídios para a gestão da Saúde Pública ampliar a vigilância do suicídio e seus fatores de risco, além de fortalecer o papel da atenção primária, considerando ciclos de vida e gênero, na prevenção e promoção da cultura da paz em articulação com de redes de atenção psicossocial. Tornam-se necessários estudos visando diminuir a subnotificação e ampliar ações estratégicas de promoção da qualidade de vida, de prevenção, proteção e de recuperação da saúde da pessoa vitimizada.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. KRUG, E. G. *et al.* Relatório Mundial sobre violência e saúde (*World report on violence and health*). Genebra: Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*), 2002. KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicologia USP*, Dez. 2014, vol.25, no.3, p.246-252. Acessado em 10/11/2016. MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; BARBOSA J. Violências e acidentes: um desafio aos Sistema Único de Saúde. *Editorial. Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 17(9):2220-2221. 2012. NJAINE, K.; ASSIS, S. G. e CONSTANTINO, P. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / EAD ENSP, 2009.

Palavras-chave: Suicídio; Epidemiologia; Mortalidade; Notificação; Cultura da Paz.

Conhecimentos e atitudes de profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher

AUTOR PRINCIPAL: Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo | **AUTORES:** Karolina Almeida Queiroz de Sousa, Natália Maria Maciel Guerra Silva, Graziela Castanho Sabaini de Melo, Aline Balandis Costa | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Norte do Paraná | Bandeirantes - PR

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública. Estima-se que no mundo, uma em cada três mulheres é, já foi, ou será vítima de violência doméstica. **Objetivo:** Verificar conhecimento e atitude dos profissionais de saúde em relação à violência contra a mulher. **Material e Métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética. Os questionários foram entregues em cada unidade de saúde para que cada profissional respondesse e recolhidos pelas pesquisadoras posteriormente. Neste resumo apresentou-se uma análise parcial do questionário que envolveu o conhecimento e atitude dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. Para 04 perguntas foram solicitadas respostas do tipo verdadeiro ou falso e 06 perguntas concordância ou discordância. **Resultados:** Foram entrevistados 55 profissionais da saúde, sendo 21,8% enfermeiros, 27,3% técnicos em enfermagem, 23,6% médicos e 27,3% agentes comunitários de saúde. A violência contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo é violência de gênero? 10,9% disseram ser falsa; Menosprezar, difamar, injuriar, humilhar ou intimidar uma mulher podem ser consideradas violência de gênero se cometidas por parceiro íntimo? 1,8% disseram ser falsa; Empurrões e bofetadas ocasionais são formas de violência de gênero quando cometidos por parceiro íntimo? 7,3% disseram ser falsa; A maioria das mulheres que vivem em situação de violência relatam o fato ao médico ou profissional de saúde? 60% disseram ser falsa. Sobre as atitudes dos profissionais: Os maridos agressores deveriam ser presos? 1,8% discordam; É aceitável que o marido bata em sua esposa se tiver realmente sido provocado? 5,4% concordam; Os profissionais da saúde devem somente tratar os ferimentos e não perguntar ou dar conselhos a mulher agredida? 9,1% concordam; Os profissionais da saúde devem encorajar as vítimas a sair da situação de violência? 3,6% discordam; Os profissionais da saúde devem estar alerta em observar sinais de violência mesmo que a vítima não relate? 3,6% discordam. **Conclusão:** Apesar da maioria dos profissionais ter conhecimento sobre a definição de violência contra a mulher e que é seu papel perguntar sobre a agressão, observa-se uma fragilidade da qualificação quando depara-se com respostas que permitem que a violência contra a mulher se perpetue. Verifica-se a necessidade de capacitação dos profissionais.

Referências: Vieira EM, Perdoná GCS, Almeida AM, Nakano AMS, Santos MA, Daltoso D, *et al.* Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12(4): 566-77. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(6):1230-1240.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, profissional da saúde, capacitação profissional

Importância do uso do óculos de proteção em um Centro de Material e Esterilização em uma unidade hospitalar de Curitiba-PR

AUTOR PRINCIPAL: Thais Oliveira Dos Santos | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

Vigilância em Saúde do Trabalhador é um componente que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.¹ Nessa abordagem o trabalho é visto como um processo de responsabilidade e participação por parte dos integrantes.^{2,3} Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são entendidos na NR-6 como todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador.² O óculos de proteção deve ser usado durante a realização de procedimentos em que haja a possibilidade de respingos de sangue e outros fluidos corpóreos nas mucosas dos olhos do profissional como, em área de expurgo ou de desinfecção de artigos químicos onde exista o risco de contato.^{2,3} A aplicação desse projeto teve por objetivo uma orientação para sete funcionários de um Centro de Material Esterilizado (CME), de um hospital público de Curitiba-PR, sobre os riscos que o não uso do óculos de proteção pode trazer à saúde do trabalhador. O problema encontrado foi decorrente da observação diária onde eram realizadas as atividades sem o uso do EPI. A experiência obtida com esse projeto foi uma sensibilização dos funcionários ao se depararem com os possíveis riscos à visão quando não utilizado o EPI adequado e, também foi possível identificar o desconhecimento da importância da utilização do óculos de proteção. Cisz, 2015 4 destaca que os óculos são EPI's principalmente, para evitar perfuração dos olhos através de corpos estranhos, agentes químicos que possam prejudicar a visão. Além disso, foram identificados resultados positivos e significativos e houve uma conscientização após as orientações, acrescentando o fato de os colaboradores demonstrarem interesse sobre a abordagem do tema trazendo exemplos já presenciados sobre acidentes de trabalhos pela falta do uso de óculos de proteção. Portanto, conclui-se o que o trabalhador da área de expurgo e mesa de preparo de um CME está exposto a riscos pela não-adesão ao uso do EPI e, recomenda-se que todos os profissionais de saúde que tenham exposição ocular a fluidos corpóreos utilizem o EPI para a prevenção de acidentes e proteção de sua saúde.

Referências: ¹-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 8 dez. ²-Souza. Paulo, Cesar. Análises das condições de trabalho no Centro de Material Esterilizado do Hospital Municipal de Barra do Bugres. São Carlos -SP Brasil, 2010. ³- Tittle. Anaclara, Ferreira. *et al.* Equipamentos de proteção em Centros de Material e Esterilização: Disponibilidade uso e fatores intervenientes a adesão. *Cienc Cuid Saude* 2007 Out/Dez; 6(4):441-448 4-Cisz. Cleiton, Rodrigo. Conscientização do uso de EPI'S, quanto á segurança pessoal e coletiva. Curitiba, 2015.

Palavras-chave: Vigilância, EPI, Centro Material Esterilização.

Educação em saúde para crianças diabéticas por meio de cartilha educativa e abordagem lúdica

AUTOR PRINCIPAL: Thais Schmidt Vitali Hermes | **AUTORES:** Claudia Silveira Viera, Rosa Maria Rodrigues, Pâmela Talita Favil, Solange Reis Conterno | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná | Cascavel - PR

Introdução: O Diabetes Mellitus representa importante problema de saúde pública. Em crianças, tem-se a prevalência do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). O manejo eficaz da doença exige além da terapêutica, adesão adequada ao tratamento e mudanças no cotidiano de vida. A orientação adequada pela equipe de saúde é uma das estratégias que deve ser usada para prevenir ou retardar as complicações agudas e crônicas do DM1. **Objetivo:** Descrever as repercussões da educação em saúde por meio de cartilha educativa validada direcionada a crianças diabéticas, desenvolvida por meio de atividades lúdicas. **Método:** Pesquisa qualitativa participante, com coleta de dados por entrevista mediante grupo focal. Às crianças com DM1 acompanhadas no ambulatório de um hospital universitário, entre oito a 12 anos, que em conjunto com seu familiar aceitaram participar do estudo, aplicou-se formulário estruturado contendo: perfil sociodemográfico, identificação das dificuldades no manejo do DM1 e registro dos exames bioquímicos (glicemia de jejum, hemoglobina glicada e média semanal da glicemia capilar). Após responderem o formulário, agendaram-se sete encontros para o desenvolvimento da educação em saúde junto a quatro crianças. Ao término da educação, reaplicou-se o formulário de coleta de dados aplicado no primeiro encontro. Os desfechos avaliados foram manejo da doença, hábitos alimentares, de atividade física e, índices glicêmicos. **Resultados:** Todas as crianças apresentaram melhora do conhecimento acerca da doença (definição da doença, sintomas, autocuidado, adequada aplicação de insulina e manuseio do glicosímetro). A prática de atividade física já era bem aderida pelas crianças antes das atividades educativas e se mostrou alternativa eficaz como incentivo ao autocuidado e redução de complicações agudas e crônicas. Observou-se que há muita resistência à adoção de hábitos alimentares direcionados ao diabetes, a incorreta contagem de carboidratos e a restrição de alimentos energéticos extras está relacionada com mau controle glicêmico a curto prazo e, conseqüentemente, aumento de complicações. A glicemia de jejum reduziu em apenas 50% das crianças, em contrapartida, a hemoglobina glicada apresentou redução em todas as crianças e a glicemia média semanal também foi menor no período avaliado. **Conclusão:** A educação em saúde para crianças diabéticas é uma ferramenta que deve ser explorada e utilizada na prática assistencial, de modo a contribuir para qualidade de vida dessas crianças.

Referências: BERNARDO, L. S.; FONSECA, L. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; SILVA, R. L. F.; SPARAPANOI, V. C. Você sabe o que é Diabetes Mellitus Tipo 1? Cartilha educativa sobre Diabetes Mellitus tipo 1 para a criança e sua família. EERP-USP Ribeirão preto. 2016. DAVEY, B.; SEGAL, D.G. *Self-monitoring of blood glucose measurements and glycaemic control in a managed care paediatric type 1 diabetes practice*. S Afr Med J, v. 105, n. 5, p. 405-407, 2015. PELICAND, J.; FOURNIER, C.; LE RHUN, A.; AUJOULAT, I. *Self-care support in paediatric patients with type 1 diabetes: bridging the gap between patient education and health promotion? A review*. Health Expect, v. 18, n. 3, p. 303-311, 2015. PRADO, S. N.; JIMÉNEZ, E. G.; LOPÉZ, L. Y.; GALVÉZ, M. I.T.; ALONSO, M. A. M. *Análisis de conocimientos, hábitos y destrezas en una población diabética infantil: Intervención de Enfermería*. Nutr Hosp, v. 30, n. 3, p. 585-593, 2014. PILGER, C.; ABREU, I.S. Diabetes mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. Cogitare Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 494-501, 2007.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; saúde da criança; enfermagem pediátrica; tecnologia educacional.

Consumo de café e bebidas energéticas entre professores do Ensino Básico de Londrina-PR

AUTOR PRINCIPAL: Juliana Mariano Massuia Vizoto | **AUTORES:** Arthur Eumann Mesas, Selma Maffei de Andrade, Alberto Duran Gonzalez | **INSTITUIÇÃO:** UEL | Londrina - PR

Professores que atuam no ensino básico da rede estadual de Londrina. **Métodos:** Estudo transversal aninhado em um projeto longitudinal. A população foi composta por professores das 8 escolas com maior número de professores que haviam sido entrevistados no estudo de base do projeto. Informações sobre condições de trabalho, saúde e estilo de vida dos professores foram obtidas por entrevistas e questionários autorresponderidos. Os dados foram coletados entre agosto de 2014 e abril de 2015 e analisados no programa SPSS (versão 23). **Resultados:** Dos 530 professores elegíveis para o estudo, 100 foram excluídos por não atuarem exclusivamente como docentes da educação básica no momento da entrevista, totalizando 430 professores. Observou-se que a maioria dos professores (83,3%) consumia café e/ou bebidas energéticas diariamente, sendo que 23,5% mais que três vezes ao dia. Não houve associação do consumo moderado/alto de café com sexo, idade ou um melhor relacionamento com os demais professores e diretores. **Conclusões:** O consumo de café e/ou bebidas energéticas mostrou-se elevado entre os professores sem diferenças entre sexos e idade. Estes profissionais têm sido expostos a cargas de trabalhos exaustivas fazendo com que busquem energia que lhes faltam na ingestão de café ou bebidas energéticas. Estudos direcionados são necessários para verificar os benefícios do consumo destas substâncias e o quanto podem afetar a saúde e o desempenho desta população.

Referências: ALMEIDA, A. A. P. et al. Café e saúde: três décadas de estudos. Revista Brasileira de Armazenamento, edição especial, n. 7, p. 56-63, 2003. Meredith SE, Juliano LM, Hughes JR, Griffiths RR. Transtorno de uso de cafeína: uma revisão abrangente e uma agenda de pesquisa. *Journal of Caffeine Research*, v.3, n.3, p. 114-130, 2013. Doi: 10.1089 / jcr.2013.0016. ARRUDA, AC et al. Justificativas e motivações do consumo e não consumo de café. Ciênc. Tecnol. Aliment, Campinas, v. 29, n. 4, p. 754-763, Dez. 2009. CARNEVALI DE FALKE, Susana y DEGROSSI, María Claudia. *Bebidas energizantes: características de consumo e ingestão de cafeína en adultos jóvenes en Argentina*. Acta toxicol. argent., vol.23, n.3,p. 105-117, 2015.

Palavras-chave: café, bebidas energéticas, professores, saúde, estilo de vida.

Análise da qualidade da água consumida em região de fronteira: enfoque para aspectos microbiológicos no ano de 2016

AUTOR PRINCIPAL: Gustavo Strieder Scherer | **AUTORES:** Franciele Carline Spohr; Iracema Candida Pereira; Neide Martins Moreira |
INSTITUIÇÃO: Lacen Unidade de Fronteira | Foz do Iguaçu - PR

Introdução: O abastecimento de água em relação à qualidade e quantidade é uma preocupação crescente. Na região de fronteira, os potenciais de água doce são favoráveis para os diversos usos. Para controlar a qualidade da água, a legislação brasileira é baseada na Portaria nº 2.914 de 2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. No aspecto microbiológico essa legislação estabelece que sejam determinadas, na água, para aferição de sua potabilidade, a presença/ausência de coliformes totais e termotolerantes ou *Escherichia coli*, a contagem de bactérias heterotróficas.

Objetivos: Avaliar a qualidade da água consumida em região de fronteira em relação à detecção de Coliformes totais, *Escherichia coli* e bactérias heterotróficas, no período de Janeiro à Dezembro de 2016. **Método:** As coletas foram centralizadas em lugares notáveis e de grande movimentação humana: escolas, creches, hospitais, clubes, restaurantes, hotéis, instituições públicas; todos os locais de afluência humana. Foram quantificadas as Bactérias Heterotróficas em água e determinados os Coliformes Totais e *Escherichia coli*, método SMEWW, 1998. **Resultado:** Um total de 1561 amostras analisadas, sendo que, aproximadamente 56% (876 amostras) apresentaram contagem de bactérias heterotróficas. Tal resultado indica que o ensaio para contagem padrão de bactérias heterotróficas foi útil para avaliar a eficiência de tratamento. Uma vez que, para os valores acima do usual indicam problemas na integridade do sistema de distribuição. Também, observa-se que 47%, 735 das amostras analisadas apresentaram coliformes totais. A presença de coliformes na água indica poluição, com o risco potencial da presença de organismos patogênicos. Além disso, 19,6% das águas pesquisadas apresentaram positividade para *Escherichia coli*, o que é extremamente preocupante, haja vista que esse microrganismo pode acometer desde uma simples gastroenterite ou evoluir até casos letais, principalmente em crianças, idosos, gestantes e imunodeprimidos. **Conclusão:** Em 19,6% das amostras analisadas, foi detectado desacordo com os padrões microbiológicos legais, por apresentarem contaminação por *Escherichia coli*, sugerindo condições higiênico-sanitárias precárias. De acordo com os resultados obtidos, recomenda-se a adoção de um programa de educação permanente em saúde quanto à importância da higienização dos reservatórios e tratamento químico e físico da água.

Referências: BRASIL. Portaria MS Nº 2.914 DE 12/12/2011 (Federal) Data D.O.: 14/12/2011. Coliformestotais/ *Escherichia coli*/ Substrato Cromogenico/ Enzimatico, SMEWW, STANDARD METHODS FOR THE EXAMINATION OF WATER AND WASTEWATER, 22ª Ed. 9223 B, 1998. SANTANA, L. A. et al. Atualidades sobre giardíase. JBM., v. 102, n. 1.2014, p. 7 – 10, 2014. Acesso em: 10/11/2016. STANDARD METHODS. Standard Methods for the Examination of the Water and Wastewater. 19th Ed. New York: APHA (American Public Health Association), 1995.

Palavras-chave: Saúde Pública, Água, Vigilância Microbiológica.

Relação trauma por acidentes de trânsito e positividade para drogas de abuso

AUTOR PRINCIPAL: Vinicius Stela Menotti | **AUTORES:** Karen Yuki Kimoto, Kleber Oliveira Ota, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Simone Aparecida Galerani Mossini | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Estudos realizados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) observaram que o álcool ocupa o primeiro lugar na estimativa de mortes associadas ao consumo de drogas, seguido de maconha e cocaína (1). Assim, as drogas de abuso desempenham papel significativo nas circunstâncias associadas com ocorrências de lesões corporais e mortes súbitas ou violentas, com o trauma resultante representando um problema de saúde pública (2,3). **Objetivos:** Relacionar a porcentagem de traumas por acidentes de trânsito com a positividade para drogas de abuso.

Método: Estudo transversal, epidemiológico descritivo realizado entre janeiro e dezembro de 2015 na cidade de Maringá-Pr, no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Como fonte de dados foram utilizadas: relação de pacientes internados, Ficha de Ocorrência Toxicológica de Intoxicação Alcoólica e/ou outras drogas de abuso (OT/IA) do Centro de Controle de Intoxicações/HUM, prontuário do paciente. Para avaliação do uso de drogas foi realizada alcoolemia e triagem para drogas na urina. **Resultados:** Quanto à origem do trauma, observou-se que a maioria dos casos foi provocada por acidente de trânsito (acidente de carro, moto, bicicleta e atropelamentos) (36,7%). O estudo analisou 90 pacientes, 7 mulheres (7,8%) e 83 homens (92,2%) com idade média de 42±13,3 anos. Álcool foi a droga de abuso mais relacionada como causa de traumas, com valores variando entre 3 a 268 mg/dL, sendo a média de alcoolemia de 21,50 mg de etanol por dL de sangue. O valor médio encontrado classifica, clinicamente, os casos no estágio de excitação, com sinais e sintomas de "instabilidade emocional, perda do julgamento crítico, alteração da memória e da compreensão, decréscimo da resposta sensitiva" (4). A triagem toxicológica para drogas de abuso na urina resultou 11,1% das amostras positivas para maconha, 9,9% positivas para cocaína e 6,2% positivas para maconha e cocaína. **Conclusão:** O estudo evidenciou importante envolvimento de trauma, atendido em Unidade de Urgência e Emergência, e o uso de drogas de abuso, com relevância para o uso de álcool, seguido do uso de maconha e cocaína. Dados demonstraram a necessidade de ações educativas e políticas públicas de maior impacto para questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas e a ocorrência de acidentes de trânsito, agressões e outros traumas.

Referências: 1. SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório Brasileiro Sobre Drogas. Brasil, 2015. 2. BALLANI TSL, OLIVEIRA MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. Texto e Contexto Enf. 2007; 3:488-94. 3. WHO. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World health statistics 2015. Disponível em <http://www.who.int/gho/en/>, acessado em maio de 2017. 4. PASSAGLI M. Toxicologia forense: teoria e prática. Ed. Millennium, 2009.

Palavras-chave: trauma, álcool, triagem toxicológica

Oficina de prevenção, controle e redução da sífilis no município de Laranjeiras do Sul

AUTOR PRINCIPAL: Patricia Massuqueto | **AUTORES:** Cristian Ricardo Pinto | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul | Laranjeiras do Sul - PR

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação, seu agente etiológico o *Treponema pallidum*, apesar de descrito há mais de 100 anos e sendo tratado desde 1943 pela penicilina, continua como um problema de saúde importante em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. A prevenção da transmissão vertical está sendo intensificada e priorizada no estado do Paraná, onde o município de Laranjeiras do Sul também está envolvido nesta ação, uma vez que o número de casos de sífilis vem acompanhando o cenário nacional com um aumento expressivo, ressaltando o aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e a ampliação de testes rápidos, o qual vem contribuindo para o acesso ao diagnóstico precocemente. Com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado do Paraná, estiveram participando dois profissionais da oficina de prevenção, controle e redução da sífilis de Laranjeiras do Sul, os quais deveriam repassar as informações, uma vez que foram capacitados para serem multiplicadores. Organizamos a Oficina Municipal para a Prevenção, Controle e Redução da Sífilis com uma carga horária de 08 horas, utilizou-se o material disponibilizado pelos profissionais da Secretaria de Estado da Saúde, participaram enfermeiros, bioquímicos, médicos pediatras e obstetras. Trabalhou-se os protocolos do Ministério da Saúde e foi reorganizado fluxo de atendimento e acompanhamento em todos os casos de sífilis. Foi aplicado um questionário pré-teste e pós-teste, onde analisamos e tivemos uma análise positiva em questão de entendimento do que foi repassado durante esta oficina, as questões do pós-teste houve um aumento de 80% de acertos em relação ao pré-testes, muitas dúvidas e questionamentos foram sanadas. A rede de atendimento deve estar organizada de forma que, as informações e as ações sejam realizadas de forma igualitária, proporcionando desta maneira um atendimento de qualidade, e consequentemente que os resultados sejam a diminuição dos casos de sífilis.

Referências: An Bras Dermatol. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle, 2006. Brasil. Ministério da Saúde, Curso Básico de Vigilância epidemiológica em HIV e AIDS, 2005.

Palavras-chave: vigilância epidemiológica; atenção primária; redução da sífilis.

Gestão da qualidade no Serviço Público: implementação e consolidação na Vigilância Sanitária do Estado do Paraná

AUTOR PRINCIPAL: Luciane Otaviano de Lima | **AUTORES:** Jaqueline Shinnæe de Justi, Julia Cavaletti Oliveria, Jussara de Fátima Serrato do Santos, Vera Cristina Zanetti | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde | Curitiba - PR

"Gestão participativa; desenvolvimento de recursos humanos; constância de propósitos; melhoria contínua; gestão por processos; delegação do poder na execução; disseminação de informações; garantia da qualidade e não aceitação de erros" são os princípios fundamentais do que se entende por Qualidade Total¹. Nos moldes de um mundo globalizado a "Qualidade" torna-se processo indissociável de qualquer processo de trabalho. Nesse sentido, a RDC nº 34/2013² desencadeou o processo de harmonização instituindo os procedimentos, programas e documentos padronizados a serem adotados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o que foi implantado e desenvolvido no Estado do Paraná. A organização de processos de trabalho e padronização de ações minimiza a subjetividade e permite a adoção de medidas pautadas em informações legais e estruturadas. No Estado do Paraná, com base em reuniões iniciais em tripartite, foram padronizadas ações voltadas inicialmente para produtos para saúde, medicamentos e insumos farmacêuticos ativos, e agora em expansão para outras áreas. A internalização dos procedimentos harmonizados no Centro de Vigilância Sanitária (CEVS) alavancou a construção de uma política de qualidade no Estado consolidada por meio da publicação da Resolução SESA nº 6/2016 que instituiu o SQ do CEVS com atribuições regimentais. Complementarmente, o treinamento dos técnicos das VISAS nos procedimentos implantados disseminou a importância de sua aplicação, revisão de condutas até então adotadas e mudanças de comportamento. Durante este trabalho, entre 2013 e 2017, foram realizadas auditorias nas VISAS Regionais (10) e Municipais (22), a instituição de revisão dos relatórios de inspeção por técnico do CEVS (124) e o cumprimento do Programa de Qualificação e Capacitação dos inspetores envolvidos. Esse processo permitiu qualificar as ações de VISA e consequentemente o resultado junto ao setor regulado. Atualmente, é possível apresentar indicadores quanto à situação dos estabelecimentos inspecionados e necessidades de capacitações específicas dos inspetores. A aplicação do procedimento de Planejamento de Inspeções com Base no Risco Sanitário otimizou a frequência das inspeções, disponibilizando os inspetores para outras atividades do setor. Em tempo, o fator convencimento e sensibilização da alta gestão das VISAS é premente para a inserção definitiva dos procedimentos no SNVS.

Referências: 1. Mendes, M. L.; VIII Encontro Nacional sobre Métodos dos Laboratórios da Embrapa. Jaguariuna, SP. 2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 34, de 08 de julho de 2013.

Palavras-chave: Qualidade, procedimento e Vigilância Sanitária.

Avaliação de fatores associados à fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial

AUTOR PRINCIPAL: Pollyanna Kássia de Oliveira Borges | **AUTORES:** Clóris Regina Blanski Grden; Carla Regina Blanski Rodrigues; Luciane Patrícia Andreani Cabral; Pericles Martim Reche | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) | Ponta Grossa - PR

Introdução: O envelhecimento da população brasileira demandou um modelo de vigilância em saúde que contempla as doenças crônicas, e suas consequências. A obtenção de informações, avaliação e monitoramento deste novo perfil de morbimortalidade intenta minimizar mortes prematuras, reduzir custos e ampliar a qualidade de vida dos sujeitos. Destaca-se a fragilidade como uma síndrome médica crônica, com múltiplas causas e fatores associados. Indicadora de desfechos clínicos negativos, como quedas, incapacidade e hospitalização, acomete elevada parcela da população idosa. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados à fragilidade em idosos atendidos em atendimento ambulatorial. **Método:** Pesquisa transversal com 374 idosos que aguardavam consulta de especialidade, no período de outubro de 2015 a agosto de 2016. A coleta de dados contemplou o rastreio cognitivo e aplicação da Escala de Fragilidade de Edmonton. Os dados foram organizados e analisados no *software* Stata versão 12. Verificou-se a associação entre as variáveis por meio dos testes Qui-quadrado e Fisher, nível de significância $p < 0,05$. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida, com parecer favorável, registro CAAE: 34905214.0.0000.0105. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres (67,4%), faixa etária de 60-69 anos (69,5%), casados (56,4%), baixa escolaridade (55,1%), que moravam com familiares (46,3%). Dos entrevistados 97,1% afirmaram possuir doença, 92,3% faziam uso de medicação, 34,2% mencionaram ter sofrido quedas no último ano e 43,1% referiram perda de urina. A condição de fragilidade (leve, moderada ou severa) foi identificada em 40,1% dos idosos. Houve associação estatística significativa entre a síndrome e o sexo feminino ($p=0,002$), escolaridade baixa ($p=0,020$), morar sozinho ($p=0,001$), presença de doenças ($p=0,001$), queda nos últimos 12 meses ($p=0,001$), perda de urina ($p=0,001$), uso de medicamentos ($p=0,001$) e hospitalização nos últimos 12 meses ($p=0,001$). **Conclusão:** Identificaram-se importantes fatores associados à fragilidade nos idosos em atendimento ambulatorial. Tais resultados fundamentam a construção de planos de cuidados gerontológicos voltados à prevenção do declínio funcional e desfechos negativos da fragilidade, os quais podem ser desenvolvidos nos diversos pontos de atenção da rede de atenção às doenças crônicas.

Referências: Morley JE, Vellas B, Kan GAV, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. *Frailty consensus: a call to action*. JAMDA. 2013; 14(6):392-7.

Palavras-chave: Idoso Fragilizado; Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento.

Método de avaliação da qualidade dos registros de óbitos de menores de um ano de idade

AUTOR PRINCIPAL: Daniel Dutra Rufasto | **AUTORES:** Dora Yoko Nozaki Goto², Viviane Serra Melanda², Julia Valéria Ferreira Cordellini², Lucas Ferrari de Oliveira¹ | **INSTITUIÇÃO:** ¹Universidade Federal do Paraná, ²Secretaria da Saúde do Paraná | Curitiba - PR

Introdução: A qualidade dos dados dos sistemas de informação é indispensável para a construção de indicadores, a análise da situação de saúde, subsidiar decisões e avaliar impacto de programas. Ela pode ser avaliada por meio dos atributos completude, (preenchimento com informação válida) e consistência, (coerência entre campos relacionados). O objetivo do estudo foi avaliar a completude e consistência dos óbitos em menores de um ano de idade pela técnica "linkage" de relacionamento de banco de dados. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal de avaliação da qualidade dos óbitos em menores de um ano de idade registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Paraná em 2016. Adotou-se o critério: $< 5\%$ (grau excelente) para avaliação de inconsistência (% de informações divergentes) e incompletude (% de informação ignorada ou em branco). Os registros foram relacionados com o banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) de 2015 e 2016 pelo programa Access e variáveis comuns: número de declaração de nascido vivo (DNV), nome da mãe e data de nascimento. O programa Excel foi utilizado para a análise estatística descritiva simples e relativa das variáveis do falecido e da mãe. **Resultados:** Em 2016 foram registrados 1.655 óbitos em menores de um ano no SIM do Paraná. Pela técnica de "linkage" obteve-se 1.560 (94,26%) dos registros relacionados com o Sinasc referentes a mesma pessoa; 81,8% dos campos estavam completos e com informação idêntica na declaração de óbito (DO) e DNV; 14,45% completos, mas com informação divergente; com informação em branco ou ignorado: na DO (3,58%), na DNV (0,58%) e em ambas (0,21%). Entre os registros completos no SIM e Sinasc, mas com informação divergente, a consistência foi excelente para data de nascimento, sexo do falecido, tipo de gravidez, tipo de parto e idade da mãe (0,90 a 3,27% divergente) e inconsistência \geq que 5% variando de 7,44 até 59,42% para peso ao nascer (falecido), quantidade de filhos mortos, gestação, escolaridade, ocupação, semanas de gestação e quantidade de filhos vivos, referentes a mãe. A completude foi excelente no Sinasc. A consistência foi melhor nas variáveis relacionadas ao falecido. **Conclusões:** A sistematização do método de relacionamento de banco de dados da mortalidade e nascidos vivos permitiu o diagnóstico de campos incompletos ou inconsistentes para a qualificação dos dados da mortalidade infantil e subsidiar o cálculo de indicadores confiáveis.

Referências: CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Guidelines for national human immunodeficiency virus case surveillance, including monitoring for human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 48(RR-13), p.1-31,1999. Disponível em: . Acesso em: 19 mai. 2015. ROMERO, D.E. e CUNHA, C.B. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(3):673-684, 2006. SANTOS CORREIA, L.O.; PADILHA, B.M.; VASCONCELOS, S.M.L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 19(11):4467-4478, 2014

Palavras-chave: Sistemas de Informação, Mortalidade Infantil, Avaliação.

Impactos do cultivo da uva na saúde do trabalhador e no ambiente em Marialva- PR

AUTOR PRINCIPAL: Lais Fernanda Ferreira da Silva | **AUTORES:** Renata Sano Lini, Raul Gomes Aguera, Samuel Botião Nerilo, Simone Aparecida Galerani Mossini | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Caracterização do problema: Faz-se um relato de experiência das atividades de um projeto de extensão universitária com financiamento do Programa de Extensão Universidade Sem Fronteiras – Paraná, a partir do reconhecimento da vulnerabilidade do trabalhador nas atividades produtivas da uva, bem como os impactos ambientais inerentes ao sistema de produção. **Fundamentação teórica:** O adoecimento de trabalhadores rurais plantadores de uva relacionado aos modos de produção ainda é pouco documentado na literatura (CARNEIRO *et al.*, 2012). No entanto, o Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos no mundo e o Paraná o terceiro maior consumidor do país (IPARDES, 2010). A utilização maciça de agrotóxicos traz consequências à saúde dos trabalhadores e famílias, e danos à natureza pela degradação dos recursos naturais e desequilíbrio da fauna e flora e poluição da água, solo e ar (JOHNSON, MARATA, 2010). **Descrição da experiência:** As atividades buscam articular saberes e ações que transitam entre o ensino, a pesquisa e a extensão, com medidas que têm a finalidade de alertar os trabalhadores sobre os perigos da exposição aos produtos químicos, e produzir conhecimento para modificar condições e/ou processos de trabalho. Envolvem o Instituto Agrônomo de Assistência Técnica e Extensão Rural - EMATER, e o Laboratório de Toxicologia do Departamento de Ciências Básicas da Saúde, o Centro de Controle de Intoxicações de Maringá e o Ambulatório de Saúde do Trabalhador do Hospital Universitário Regional de Maringá – AST/HUM, na Universidade Estadual de Maringá. A abordagem aos trabalhadores acontece durante o cultivo e colheita da uva e após a colheita, baseados na maior ou menor exposição aos agrotóxicos durante o trabalho. Os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa, e as visitas às propriedades agendadas previamente. Serão realizadas também entrevistas com os gestores do município de Marialva - PR no âmbito do SUS. **Efeitos alcançados:** Foram entrevistados 190 trabalhadores, no período de abril a maio de 2017, e submetidos à coleta de material biológico para a determinação de metais no organismo, e foi coletado amostra de água das propriedades rurais para análises, biológicas. Os resultados indicarão a necessidade de intervenção no processo de trabalho. **Recomendações:** Pretende-se gerar conhecimentos que contribuam para promover a qualidade de vida e implantação de estratégias de tratamento e prevenção de agravos à saúde do trabalhador e de danos ambientais.

Referências: CARNEIRO, F. F.; PIGNATI, W.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S.; RIZOLLO, A.; MULLER, N. M.; ALEXANDRE, V. P.; FRIEDRICH, K.; MELLO, M. S. C. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, abril de 2012. 1ª Parte. 98p. IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Indicadores ambientais por bacias hidrográficas do Estado do Paraná. Curitiba: IPARDES, 2010. JOHNSON, A. C.; MORATA, T. C. The nordic expert group for criteria documentation of health risks from chemicals. Occupational exposure to chemicals and hearing impairment. *Arbete och Hälsa*, v. 44, n. 4, p. 1-177, 2010.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Assistência Toxicológica e Vigilância Ambiental.

Tentativa de suicídio e suicídio por agentes químicos: contribuição dos sistemas de informação em saúde para políticas públicas de saúde

AUTOR PRINCIPAL: Patricia Suguyama | **AUTORES:** Márcia Regina Jupi Guedes; Jessica Sanches da Silva; Jessica Torquetti Heberle; Magda Lúcia Félix de Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá; Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Os Sistemas de Informação em Saúde são instrumentos padronizados que subsidiam a compreensão de importantes problemas de saúde da população, auxiliando na tomada de decisão, planejamento, execução e avaliação das ações nos níveis municipal, estadual e federal (BRASIL, 2014). Conhecer o perfil epidemiológico de um determinado agravo é fundamental para realizar ações de saúde para os grupos populacionais envolvidos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015). **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de intoxicações por suicídio e tentativa de suicídio - TS no estado do Paraná, no período de 2011 a 2014. **Método:** Estudo descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), acessados no mês de abril de 2017. No SINAN considerou-se os casos com intoxicação confirmada; e no SIM, os casos que apresentaram a causa básica da morte identificada pela CID 10: X60 a X69. Foram incluídas todas as notificações no estado do Paraná com anos completos disponíveis para acesso. Utilizou-se Microsoft Excel® para a tabulação dos dados e análise descritiva. **Resultados:** No período analisado foram registrados no SINAN 16.433 TS e no SIM, 431 suicídios. O sexo feminino predominou nas TS – 71,6%, e o suicídio no sexo masculino - 62,2%. A faixa etária foi 20 a 59 anos – 71,7% nas TS, e para o suicídio de 40 a 69 anos – 65%. O agente tóxico utilizado nas TS foi o medicamento – 72%, e no suicídio o agrotóxico – 46,4%. Os dados corroboram com a literatura quanto ao sexo feminino no perfil de morbidade e o masculino na mortalidade, as ocorrências em adultos jovens e o uso dos medicamentos na TS e agrotóxicos no suicídio (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015; SANTOS, *et al.*, 2014). Segundo a Região de notificação da TS, a 2ª RS Metropolitana apresentou 33,8% dos casos, seguida da 15ª RS Maringá – 9,4%; no suicídio a 2ª RS Metropolitana (26,7%) seguida da 17ª RS Londrina. Conclusões: O dimensionamento do perfil dos casos de suicídio e tentativa de suicídio é uma ferramenta importante para identificar as regiões que necessitam de ações diretas de promoção à saúde mental, uma vez que, o conhecimento destes números em cada regional de saúde permite identificar onde há maior necessidade de ações de saúde pública. Salienta-se a necessidade de busca ativa de casos e de ações de educação permanente junto a profissionais de saúde para diminuir subnotificações dos casos, e assim dimensionar o real impacto desses eventos na sociedade.

Referências: ALBUQUERQUE, *et al.* Sistemas de informação em saúde e as intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 666-678, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. SANTOS, *et al.* Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 2095-2109, 2014

Palavras-chave: Envenenamento. Vigilância em saúde pública. Sistemas de informação em saúde. Perfil de saúde.

A construção do Mapa Ambiental pelo processo de Territorialização

AUTOR PRINCIPAL: Anna Charolinne Feldhaus Lenzi Costeira | **AUTORES:** Tania Mara da Silva e Vinicius Archanjo |

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná | Curitiba - PR

Introdução: Este trabalho é um recorte do projeto maior intitulado Diagnóstico das Necessidades de Saúde e Cuidado com Base no Processo de Territorialização da Ilha das Peças e relaciona-se com a produção de Mapa Ambiental com base no processo de territorialização buscando identificar os riscos ambientais relacionados com a saúde humana. **Objetivos:** Conhecer as necessidades de saúde e cuidado sentidas pelas comunidades a partir do processo de territorialização, com base no perfil bio sócio demográfico e cultural das coletividades envolvidas. Objetivos Específicos identificar características do território é elaborar mapa do território. Este formato de trabalho justifica-se e tem o seu valor centrado principalmente no fato de aliar a educação, a extensão dos trabalhos dos acadêmicos e professores das variadas áreas do conhecimento, nas diversas coletividades e realidades de vida. Ainda e principalmente ser palco e possibilidade de desenvolvimento de pesquisas que possivelmente irão qualificar tanto a formação profissional dos acadêmicos da nossa instituição, pois o conhecimento produzido a partir destas experiências, com certeza despertará a reflexão da necessidade da equidade, da partilha e da solidariedade. **Metodologia:** Pesquisa quanti-qualitativa, exploratória descritiva, de campo, identificada como um levantamento. Foi responsabilidade desta etapa, desenvolver o processo de conhecimento do território (geográfico e processo) e na sequência elaboração do mapa deste território. Universo e amostra: todo o território físico/ geográfico da Vila das Peças. Os dados foram coletados por meio de apropriação direta das informações no território geográfico da Vila utilizando-se de observação direta não participativa que contou com o trabalho em conjunto de professores e alunos do Colégio Iha das Peças – EFM quanto do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). **Resultados:** Conhecimento do território da Ilha das Peças que se relacionam diretamente com a questão de qualidade vida e saúde da população desta localidade, e também com a produção de mapa que retrata fielmente a ocupação e distribuição espacial das edificações e aspectos ambientais mais característicos da localidade estudada. **Conclusão:** Os resultados se mostraram consistente e indicam a necessidade de continuidade da pesquisa na busca da elaboração de diagnóstico territorial que possa influenciar positivamente no cuidado da comunidade em questão.

Referências: CHIESA, Anna Maria.; KON, Rubens. Compreensão do território. In Santos, Álvaro da Silva da.; MIRANDA, Sônia Maria Rezende C. de. (Orgs.) A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri- São Paulo: Manole, 2007. COSTA, Cristina Rodrigues da.; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O processo de enfermagem em atenção primária à saúde. In Santos, Álvaro da Silva da.; MIRANDA, Sônia Maria Rezende C. de. (Orgs.) A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri- São Paulo: Manole, 2007.

Palavras-chave: Territorialização. Risco Ambiental e Mapa Ambiental.

Projeto de implantação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Novo Itacolomi – PR, com base nos princípios da educação permanente em saúde

AUTOR PRINCIPAL: Neide Nogueira Lima Dos Santos | **AUTORES:** Stela Maris Santini | **INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP. Rio de Janeiro | Rio de Janeiro - RJ

O presente trabalho tem como objetivo implantar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município de Novo Itacolomi – Pr, com base nos princípios da educação permanente em saúde, bem como propor um projeto de intervenção para promoção da saúde dos trabalhadores que atuam na atenção primária e na gestão municipal. Visando a Integração da equipe de Recursos Humanos possibilitando a implementação de ações de gestão do trabalho e educação em saúde. A presente pesquisa se justifica, pois constata-se no município a falta de estratégias de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores, bem como a escassez e inadequação das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores e uma definição de prioridades para o planejamento e intervenções em saúde, além da omissão de instrumentos importantes para a melhoria das condições de trabalho. Para enriquecimento da pesquisa buscou-se fontes bibliográficas e estudos referente ao tema. Conclui-se desta forma, a importância da inclusão do tema na agenda dos gestores e trabalhadores do município.

Referências: BERTUSSI, D. Caminhos para a educação permanente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado. Brasília: SGTES, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília - 2014. Disponível em <http://renastonline.ensp.fiocruz.br>. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS. n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com a estratégia do sistema Único de Saúde para a formação o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete te do Ministro, 2004. Acesso em: 5 jan. .2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3.120, de 1º de julho de 1998. Aprova a instrução normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 02 de julho de 1998, p.36. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e Financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de julho de 2012. CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúdesoc. vol. 18 supl. 1 SãoPaulo, Jan./Mar. 2009. Acessado em 27/07/16. CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005;9(16):161-77. CECCIM, R. B.; FERLA, A. Educação Permanente. In: Estágio de Vivência no SUS: o cotidiano do SUS enquanto Princípio Educativo. Salvador, 2009, p.70 –75 VER-SUS Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde [documento eletrônico] ISBN: 978-85-66659-05-4 CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168. CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & saúde coletiva, v. 10, n. 4, 2005b, p.975-86. CORDEIRO R, Sakate M, Clemente APG, Diniz CS, Donalizio MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em localidade do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública 2005; 39:2546 CUNHA, A.C; MAURO, M.Y.C. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? Rev. bras. Saúde ocup. 2010; 35 (122): 305-313 DAVINI, M.C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-58. (Série B. Textos Básicos de Saúde). GUIMARAES, E.M.P. MARTINS, S.H.; RABELO, F.C.P. Educação Permanente em saúde: reflexões e desafios. Cienc. Enferm. v.16, n.2, p.25-33,2010. Disponível em:http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf Acesso em: 30 jun.2016. LACAZ, F.A. de C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. et al. (Orgs.). O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230. LORRANE RAFAELA DE SOUZA BRASILEIRO. Implantação do Plano de Ação em Saúde do Trabalhador da Saúde do Município de Divisa Alegre – MG. Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização em Saúde da Família, 2014. MÁRCIA, CHAVES MOREIRA. Educação Permanente em Saúde: Revisão Sistemática da Literatura Científica. Especialização em Práticas Pedagógicas em Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre,2010. MEDEIROS, M. A. T. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas: trajetória de uma experiência. 2001. 220 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS; 2004.14p. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Caminhos para a Mudança da Formação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília (DF):MS;2003. NUNES P.; MOTTA J.J.J. Educação permanente. Brasília (DF);2004. Acessado em: 28 nov. 2016. [Links] OLIVEIRA, F.M.C.S.N.de; FERREIRA, E.C.; RUFINO, N.A.; SANTOS, M.S.S. dos. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. Aquichán, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65. Apr. 2011. PAZ, A.A.M. et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013 Disponível em: PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, Oct.2003 Availablefrom. Acesso em 13 Jul. 2016.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>. ROSCHKE, M.A.; BRITO, P.; PALACIOS, M. A. Gestão de projetos de educação permanente nos serviços de saúde: manual do educador. Washington: OPS/OMS, 2002. (Série Palitex, n. 44). SMAHA, Í.N.; CARLOTO, C.M. Educação Permanente: da pedagogia para a saúde. Acesso em: 27 jun 2016. SILVA, L.A.A. et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto Contexto-Enferm.v.20, n.2, 2011.Disponível em: Acesso em: 30 jun.201 SILVA, L.A.A. et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), v.31, n.3, p.557-561, 2010.Disponível em: Acesso em: 30 jun.2016. TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. Promoção e vigilância da saúde. Salvador: Centro de Estudos e Projetos em Saúde/Instituto de Saúde Coletiva, 2002. VASCONCELLOS, L.C.F. de; GOMEZ, C.M.; MACHADO, J.M.H. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n.12, p.4617-4626, dez.2014. Acesso em 19 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320141912.136004>

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Vigilância em Saúde. Educação Permanente em Saúde.

Perfil epidemiológico de pacientes com Sepse em unidade de Pronto Atendimento

AUTOR PRINCIPAL: Christiane Brey | **AUTORES:** Cleidiane Marques Da Silva, Leila Maria Mansano Sarquis, Tatiana Lage Halfeld, Fernanda Moura D'almeida Miranda | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

Introdução: A Sepse é definida como uma síndrome clínica constituída por uma resposta inflamatória sistêmica descontrolada, de natureza infecciosa, com manifestações múltiplas que podem culminar em disfunções orgânicas; é a principal causa de óbitos em unidade de terapia intensiva (UTI) do mundo. (1,2,3) Mesmo com os modernos recursos diagnósticos e terapêuticos, a mortalidade ainda se mantém acima de 40% e estima-se que 35 a 40% dos pacientes sépticos evoluem para estado de choque. (4) **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com sepse em uma Unidade Pronto Atendimento (UPA) de Curitiba; identificar a prevalência e a taxa de mortalidade por sepse e delinear o desfecho do internamento dos pacientes com sepse. **Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, baseado na análise de dados dos prontuários de pacientes diagnosticados com sepse em uma UPA de Curitiba-PR, no período de junho de 2015 a junho de 2016. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e diagnosticados com sepse, sepse grave, choque séptico ou síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), de ambos os sexos. **Resultados:** Foram constatados 73 prontuários de pacientes diagnosticados com sepse. Houve predomínio do sexo feminino com 55,0% dos casos. A idade média foi de 73,6 anos, entre 24 e 94 anos. A mortalidade bruta foi de 0,07/1000hab. e a prevalência de 33,8/100.000 hab. Como foco primário da infecção predominou o urinário, com 35,6% dos casos, e as comorbidades do aparelho cardiovascular, com 33% dos casos. Observou-se elevado número de transferências para outras instituições, 57,4%, uma vez que o serviço não conta com unidades de internação. Constatou-se a redução de 41,5% dos casos de óbito após a implantação de um protocolo de triagem de sepse nesta unidade desde novembro de 2015. **Conclusões:** A enfermagem se fez importante para a efetivação do protocolo por meio da detecção dos sinais e sintomas precoces, além da administração do antibiótico dentro da hora de ouro. A adoção e utilização do protocolo de triagem aliados à assistência de enfermagem qualificada em tempo hábil são de extrema importância para o controle da sepse e para a redução da taxa de mortalidade, conforme demonstrado por esse estudo. Os indicadores aqui obtidos podem contribuir para a adoção de medidas de prevenção e intervenção frente a essa problemática.

Referências: 1 Peninck PP, Machado RC. Aplicação do algoritmo da sepse por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Rev. Rene. 2012; 13(1): 187-199. 2 Ferreira RGS, Nascimento JL. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2014; 6(3): 46-55. 3 Cardozo LCM, Silva RR. Sepse em pacientes com traumatismo craniocéfálico em unidade de terapia intensiva: fatores relacionados à maior mortalidade. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2014; 26(2): 148-154. 4 Almeida TA, Marques IR. Sepse: atualizações e implicações para a enfermagem. Rev. Enferm. UNISA. 2009; 10(2): 182-187.

Palavras-chave: Enfermagem; Sepse; Epidemiologia; Diagnóstico; Tratamento.

Interações medicamentosas em prescrições de idosos institucionalizados: comparativo entre 2010 e 2017

AUTOR PRINCIPAL: Flávia Maria Derhun | **AUTORES:** Giovana Aparecida de Souza Scolari; Vivian Carla de Castro; Vanessa Midori Kurata; Vanessa Denardi Antonias Baldissera; Lúgia Carreira. | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá-PR

Introdução: Idosos institucionalizados por apresentarem maior carga de doenças limitantes e predisposição à fragilidade e à baixa funcionalidade são considerados grandes consumidores de medicamentos¹ e estão sujeitos a ocorrência de interações medicamentosas². **Objetivo:** Descrever a ocorrência de interações medicamentosas por idosos institucionalizados em dois períodos, 2010 e 2017. **Metodologia:** Estudo feito com dados provenientes de estudos transversais conduzidos em um ILPI do município de Maringá-PR-Brasil. Os dados foram obtidos dos registros de prescrições médicas dos residentes na ILPI em dois momentos, em 2010 e em 2017 quando residiam 76 e 93 idosos, respectivamente. Foram incluídos neste estudo somente idosos que residiam na ILPI nos dois períodos e, assim participaram 13 indivíduos. Para identificar as interações fármaco-fármaco utilizou-se a base de dados do Micromedex®. As interações foram classificadas em não significativa, significativa ou muito significativa. Todos os aspectos éticos e legais foram cumpridos. **Resultados:** Em 2010 a média era de 4,84 medicações/idoso e apenas seis dos idosos faziam uso de polifarmácia. Já em 2017 a média foi de 7,46 medicações/idoso e todos faziam uso polifarmácia. Em 2010 foram encontradas no prontuário de nove idosos um total 12 interações medicamentosas e destas sete eram consideradas muito significantes, quatro significantes e uma não significante. Em 2017 todas as prescrições possuíam pelo menos interação medicamentosa e o total foi de 53, das quais 20 foram muito significantes, 32 eram moderadas e uma não significante. **Conclusão:** Em um período de sete anos houve aumento da média o uso de medicações por idoso, do uso de polifarmácia e de interações medicamentosas. Faz-se necessário a construção e implementação de diretrizes de prescrição de medicamentos para idosos, com intuito de evitar a ocorrência de polifarmácia e interações.

Referências: 1. Gautério DP et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. Rev. esc. enferm. USP. 2012 Dec;46(6):1394-1399. 2. Mallet L, Spinewin A, Huang A. Prescribing in elderly people. The challenge of managing drug interactions in elderly. Lancet 2007; 370:185-90.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado; Instituição de Longa Permanência Para Idosos; Sistemas de Medicação.

Efetividade de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade brasileiro no contexto colombiano: estudo Nutribracol

AUTOR PRINCIPAL: Wendell Arthur Lopes | **AUTORES:** Carlos Andrés Lopera Barrero, Mario Moreira Castilho, Ronano Pereira Oliveira, Nelson Nardo Junior | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: A obesidade infanto-juvenil é um problema atual de saúde pública mundial. Na América Latina, quase 26 milhões de escolares apresentam excesso de peso (RIVERA *et al.*, 2014). Programas multiprofissionais de Tratamento da Obesidade (PMTOs), com foco na mudança do estilo de vida, tem se mostrado efetivos no contexto brasileiro (BARRERO, 2017). Contudo, pouco se sabe sobre a efetividade desse tipo de programa quando utilizado em outros países da América Latina. **Objetivo:** avaliar a efetividade de um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO), desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá, desde o ano de 2005, pelo Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO/UEM), sobre variáveis de composição corporal, antropométricas e de aptidão física de adolescentes colombianos. **Metodologia:** Participaram 120 adolescentes, sendo 60 brasileiros e 60 colombianos, com idade entre 15 e 18 anos. Foram avaliadas variáveis antropométricas, composição corporal, aptidão física, antes e após 16 semanas de um PMTO, com intervenção conduzida por profissionais e estudantes das áreas de Educação Física, Nutrição e Psicologia, com frequência semanal de três vezes e duração de 2 horas por sessão. **Resultados:** Observaram-se mudanças significativas entre os momentos pré e pós-intervenção para brasileiros na massa corporal, índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), gordura absoluta (Gord.kg), percentual de gordura (%Gord.), força e resistência abdominal (FRAb), flexibilidade (FLEX) e aptidão cardiorrespiratória (VO2max) e para colombianos no IMC, CC, Gord.Kg, massa magra(MM), %Gord, FRAb, FLEX e VO2max. A variação percentual entre os momentos pré e pós foi maior entre os brasileiros, exceto para a MM. **Conclusão:** O PMTO desenvolvido no Brasil foi um modelo efetivo para melhorar variáveis de composição corporal, antropométricas e aptidão física relacionada à saúde, de adolescentes colombianos com excesso de peso.

Referências: BARRERO, C.A.L Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade em Adolescentes (PMTO-NEMO-UEM): Efetividade do modelo a partir de um contexto colombiano. 2017. 190f. Tese (Doutorado em Educação Física). Universidade Estadual de Maringá, Maringá. 2017. Rivera, JA, de Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. *Childhood and adolescent over weight and obesity in Latin America: a systematic review. Lancet Diabetes Endocrinol.*2:321–32. 2014.

Palavras-chave: Palavras chave: Tratamento, efetividade, obesidade, adolescente.

Implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde com Enfoque nas Cargas de Trabalho no município de Novo Itacolomi – PR

AUTOR PRINCIPAL: Tatiana Favorito | **AUTORES:** Stela Maris Santini | **INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP. Rio de Janeiro | Rio Janeiro - RJ

Os profissionais de saúde, no seu trabalho, estão expostos a vários tipos de acidentes e doenças que podem interferir em sua saúde. O presente trabalho tem como objetivo implementar as melhorias das condições de trabalho e manejo adequado para as equipes de saúde no município de Novo Itacolomi PR, com base nos princípios da educação permanente em saúde, propondo um projeto de intervenção para o manejo adequado de resíduos e da discussão das cargas de trabalho, possibilitando assim a implementação de ações de gestão em saúde do trabalhador e educação permanente. A presente pesquisa justifica, pois consta que no município não há um processo organizativo no manuseio de descarte adequado de resíduos, bem como a sobrecarga de trabalho que pode ocasionar risco e interferir nas condições de vida dos trabalhadores. Para subsidiar a pesquisa buscou-se fontes bibliográficas e estudos referentes ao tema. Concluiu-se que presente projeto pretende alcançar mudanças, não só por meio de técnicas de biossegurança, mas também, conhecer a rotina, as cargas de trabalho e os vários aspectos de riscos aos quais estes profissionais estão expostos e propor mudanças em processos de trabalho destes profissionais.

Referências: ALVES, Sandra Solange de Moraes; PASSOS, Joaíra Pereira; TOCANTINS, Florence Romijn. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; v. 17, n. 3, p. 373-377. Acesso em: 18 out. 2016. ALVES, Anythana; DUARTE, Clementino. Acidentes com perfuro cortantes em profissionais da área da saúde: a importância da atuação do enfermeiro do trabalho quanto à promoção e fiscalização do uso de equipamento de proteção individual e equipamento de proteção coletivo. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line]*, v. 2, n. 2, p. 1-10. Ago./dez. 2011. Acesso em: 04 jan. 2017. AMARAL, Sueli Andrade *et al.* Acidentes com material perfuro cortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista – BA. *Sitientibus – Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana*, n. 33, p.101-114, jul/dez. 2005. Acesso em: 14 nov. 2016. ANTUNES, H. M.; CARDOSO, L. O.; ANTUNES, R. P. G. GONÇALVES, S. P.; OLIVEIRA, H. Biossegurança e Ensino de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 3, p. 335-345. 2009/2010. ARSEGO, Josiane *et al.* Riscos ocupacionais na área contaminada de uma lavanderia hospitalar. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 18. 2008. Rio de Janeiro. Acesso em 14 nov. 2016. AZAMBUJA, E.P.; KERBER, N.P.C.; VAZ, M.R.C. O trabalho da enfermagem – um espaço de construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v.10, n.1, p. 75-93, jan./abr. 2001. BARBOSA FILHO, Antonio Nunes. *Segurança do trabalho & gestão ambiental*. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2010. P. 2-7. BERTI, M.; MOIMAZ, S. A. S.; AYRES, J. P. S. Métodos de controle de infecção cruzada: uma avaliação do emprego na prática odontológica. *Revista Paulista de Odontologia*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 30-33, set./out. 2003. BOTTOSSO, R.M. Biossegurança na Assistência à Saúde. *Revista Nursing*, Cuiabá, v. 70, n. 7, p. 35-92, mar. 2005. BRANDÃO JÚNIOR, P. S. Dimensões Psicossociais do Acidente com Material Biológico in VALLE, S. TELLES, J. L. (org.) *Bioética e Biorrisco: Abordagem Transdisciplinar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão participativa e cogestão*. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Brasília, 2005. BRASIL. Documento Base da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, Brasília, junho de 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. *Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde*. Brasília, 2006, p. 182. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Gerenciamento de resíduos do serviço de Saúde*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2006. BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Edital Nº 02/2013. Chamamento para a elaboração de acordo setorial para a implementação de sistema de logística reversa de medicamentos. Brasília, Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: >. Acesso em: 14 de novembro de 2013. Acesso em: 14 de novembro de 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento. 1ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006b. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº198 /GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União, nº 32/2004, seção I. BRASIL. Lei 8080/90 | Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Art. 6ª § 3ª. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento. 1ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006b. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº198 /GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União, nº 32/2004, seção I. BRASIL. Lei 8080/90 | Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Art. 6ª § 3ª. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Riscos biológicos guia técnico: os riscos biológicos no âmbito da norma regulamentadora nº32*. Brasília, 2008. 46. Acesso em 13 nov. 2016. BROZOSKI, M. A. *et al.* Ocorrência de acidentes perfuro cortantes em um curso de Odontologia. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 77-80, jan./mar. 2010. CARDELLA, Benedito. *Segurança no trabalho e prevenção de acidentes: uma abordagem holística*. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.p. 17-20. CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referências teórico operacionais para a reforma do hospital. *Cienc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.849-859, jul./ago. 2007. CHIESA, A.M.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. A educação na prática do PSF. In: INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE –IDS; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP; BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO TELEFÔNICA. *Manual de enfermagem*. São Paulo: IDS, 2001. p.34-42. CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu v. 9, n. 16, fev.2005ª. CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic. Saúde e Educ.v.9, n.18, p.161-177, set.2004/fev.2005*. Disponível em: Acessado em 05 nov. 2016. CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v.9, n.16, p.61-177, 2005a. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capa-cidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.975-86, 2005b. CECCIM, Ricardo Burg. *Replica.Interface (Botucatu)*, v. 9, n.16, set./fev. 2005b. p.175-177. CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface-Comunic Saúde educ.2005; 9(16):161-77*. CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cienc. saúde coletiva.v.10n.4 p.975-86Rio de Janeiro out./dez.2005.Disponível em: Acessado em 22/10/06*. CECCIM, Ricardo Burg. FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS, Ver Saúde Coletiva.2004;14(1):41-65*. COREN-MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Norma regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Belo Horizonte, 2007. COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 1, p. 1741 – 1750 2010. Dal Pai D, Lautert L, Krug JS. Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do fazer. *Enferm foco [periódico na Internet]*. 2011[acesso em 2015 Jan 26];2(1):38-43. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/72/59>. DIAS, Fernanda Lima Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Perfil dos profissionais de enfermagem que se acidentam com materiais perfurocortantes no seu ambiente de trabalho. 2013. Acesso em: 16 dez. 2016. FACCHINI, L. A. Uma contribuição da Epidemiologia: O modelo da determinação social aplicado à Saúde do Trabalhador. In: RIGOTTO, R. M. (org.) *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. Cap. 11, 178-86. São Paulo: Vozes, 1994. FARAH, FF. Educação em Serviço. *Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: Sinônimos ou Diferentes Concepções?* Revista APS. 2003; 6(2): 123-125. FERNANDES, Almesinda M. de Oliveira; SILVA, Michelle Cristina da; OLIVEIRA, Shaleny Domitildes de. *Gestão de saúde, biossegurança e nutrição do trabalhador*. V.4. Goiânia: AB, 2006. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999. FRIGOTO, G. *Educação e a crise do capitalismo real*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. *Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para saúde do trabalhador*. Ver. Bras. Enferm. Brasília,

v.63, n. 5, 2010. GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 97-108, jan. 2006. GARCIA, L. P.; RAMOS, B. G. Z. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p.744-752, maio/jun, 2004. JOSELMA T. FRUTUOSO; ROBERTO M. CRUZ. *Ver. Bras.Med.Trab.*, Belo Horizonte. Vol. 3 p. 29-36. Jan – jul.2005.29. <http://rbmt.org.br/details/166/pt-BR/mensuracao-da-carga-de-trabalho-e-sua-relacao-com-a-saude-do-trabalhador>. LACAZ, F. A. C. Saúde do Trabalhador. 1983. 131 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) _ Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983. LACAZ, F. A. C. – Qualidade de vida no trabalho e saúde / doença. *Ciência & Saúde Coletiva* - n. 05, vol. 01, 2000. LAURELL AC, NORIEGA M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989. LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.14, n.1, p.78-85, jan. /jun. 2011. LEITE, C. V.; SOARES, E. G.; TORRES, M. E. D. Apostila de técnicas básicas. Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Graduação em Enfermagem. Ipatinga: jan/2005. LEITE, Patrícia Campos; SILVA, Arlete; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho. *Revista da escola de Enfermagem da USP* - São Paulo, 2006. LIMA, Lidiane Monte et al. Incidência de acidentes ocupacionais envolvendo profissionais de enfermagem em um hospital público. *Revista Interdisciplinar NOVAFAP*, Teresina, v.4, n.3. p. 39-43, jul/ago/set. 2011. Acesso em: 04 nov. 2016. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas – 2004 a 2008. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2001; 15(1): 96-102. LIMA, Helen de; GARCIA, Julianna Maria Rebouças; CAPEL, Daniela Zamarioli. Técnicas e práticas na agroindústria, na construção civil e no ambiente hospitalar. V.5. Goiânia: AB, 2006. p. 113-115, 161-174. LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery, Rev. Enferm.*, v. 11, n. 2, p. 205-211, jun.2007. Acesso em: 05 jan. 2017. Leni de Lima Santana; Fernanda Moura d’Almeida Miranda, Márcia EikoKarin; Patrícia Campos Pavan Baptista; Vanda Elisa AndresFelli; Leila Maria MansanoSarquis.Revista Gaúcha de Enfermagem On-line version issn 1983-1447 rev. Gaúcha enferm.Vol.34 no.1 PortoAlegre mar. 2013.http://dx.doi.org/10.1590/sHtp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1983-14472013000100008. MARTINS, Matilde Delmina da Silva; SILVA, Norberto Anibal Pires da; CORREIA, Teresa Isaltina Gomes Correia. Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, May/Apr. 2012. Acesso em: 26 dez. 2016. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4ª ed. P.43 e 44. MARZIALE, M.H.P. Rodrigues, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortantes entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino. A. m. Enfermagem*. V.10, n. 4, jul/ago.2002. Disponível em acessado em Nov. 2011. Martins CC, Valente GSC. A interferência do estresse na saúde ocupacional do enfermeiro que atua em emergência hospitalar. *Revista UFPE online [periódico na Internet]*. 2010 [acessoem2015Jan25];4(2):5338. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/697/pdf_31. MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rostia. Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde. 2005. Disponível em: Acesso em: out.2016. MASTROENI, M. F. Biossegurança aplicada a laboratórios de serviços de saúde. São Paulo: Atheneu; 2004. MELO, D.S. et al. Compreensão sobre preocupações padrão pelos enfermeiros de um Hospital Público de Goiânia – GO. *Ver. Latino – AM. Enfermagem*. v. 14, n. 5, 2006. MENDES, R; DIAS, E.C. Saúde dos Trabalhadores. In ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e Saúde*, 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. MERHY, EE, Feuerwerker LCM. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: Mandarin ACS, Gomberge E, organizadores. *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências Salvador*. UFBA. 2011;1. MINAYO-GÓMEZ, C.; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência e Saúde Coletiva[online]*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 797-807.2005. MISHIMA, Silvana Martins et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 313-20, abr./jun. 2009. MONTEIRO, M.S; CARNIO, A.M; ALEXANDRE, N.M. C. Acidentes de trabalho entre o pessoal de enfermagem de um Hospital Universitário. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, DF, v. 40, n. 2/3, p. 89-92, abr./set. 1987. MORAIS, Natasha de Oliveira et al. Exposição ocupacional com material potencialmente contaminado entre profissionais da área de apoio. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.14, n.4, p.70913.2009. Disponível em: Acesso em: 07 nov. 2016. MOURA, Elaine Cristina Carvalho; MOREIRA, Maria de Fátima Santana; FONSECA, Soraiá Martins da. Atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo de perfurocortantes: um estudo necessário. *Revista Latino-am Enfermagem*, vol.3, n.17, p.35 – 42. 2009. MOTTA, J.I.J., Ribeiro, Eliana C.O. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Março de 2005. Disponível em: www.redeuniv.org.br/. Acesso em set.2016. MATOS, RITA (Org.) Curso saúde do trabalhador e ecologia humana: caderno do aluno./ organizado por Rita Mattos e Elizabeth Costa Dias. Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP, 2012. Cap. V. educação, comunicação e controle social em saúde do trabalhador. 13 – Educação, saúde, trabalho e ambiente pg 415. Nilson Rogério da Silva. Departamento de Educação Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus de Marília. Av. HyginoMuzzi Filho, 737. 17525-900 Marília SP. nilson@marilia.unesp.br. *Ciênc. saúde coletiva* vol.16 no.8 RioDeJaneiro Aug. 2011. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900006. PAULO A.MEDEIROS, LUCIELEM. C. DA SILVA, IV. M. DE AMARANTE, VINICIUS. G. CARDOSO, KELLY. M. M. MENSCH, MARIA NAMAN, MARIA. D. SCHIMITH. *Revis. Bras.de Ciências da Saúde*. Vol. 20, Número 2, págs. 115-112.2016. HTTP: perodios. ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs. NHAMBA, L. A. Acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais de Enfermagem e um hospital de Angola. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto: USP, 2004. OLIVEIRA, R.G. O. MURÓFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, jan. 2001. OLIVEIRA, B.R.G., MORÓFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.9, n.1, p.109-115, 2001. OSÓRIO, C; MACHADO, J.M.H; MINAYO-GOMES, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n. 2, p. 517-524, mar/abr, 2005. PIRES DEP, MACHADO RR, SORATTO J, SCHERER MA, GONÇALVES ASR, TRINDADE LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2677. [Access:Available in: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>. PORTARIA, MS, Nº. 1.996 de 20 Agosto de 2007. REPAT - Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico Em Hospitais Do Brasil (REPAT-USP) - <http://repat.eerp.usp.br/projeto/> acesso em 25 de outubro de 2016. RIBEIRO, A.E.C., RIBEIRO, M.C., ESPINDULA, M.B. Identificação dos riscos institucionais em profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição[on-line]*, v.1, n.1, p.1-16, 2010. Disponível em: <http://www.cpgls.ucgf.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/15-pdf>. Acesso em: 13 set. 2014. RICARDO BURG CECCIMIN TERFACE (Botucatu) vol.9 no.16 Botucatu Sept./Feb. 2005. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013. RITA DE CÁSSIA DE MARCHI BARCELLOS DALRI LUIZ ALMEIDA DA SILVA AIDA MARIA OLIVEIRA CRUZ MENDES MARIA LÚCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* nov. dez. 2014;22(6):959-65DOI: 10.1590/0104-1169.3292.2503www.eerp.usp.br/rlaehttp://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf. ROSCHKE, M.A.; BRITO,P.; PALACIOS, M. A. Gestão de projetos de educação permanente nos serviços de saúde: manual do educador. Washington: OPS/OMS, 2002. (Série Paltex, n. 44). SALOMÃO, Irany Santana; TREVIZAN, Salvador Dal Pozzo; GÜNTHER, Wanda Maria Rizzo. Segregação de Resíduos de serviço de saúde em centros cirúrgicos. *Revista de Engenharia Sanitária e Ambiental*, vol. 9, n.2, p.108-111, abr-jun. 2004. SASAMOTO, S. A. et al. Perfil de acidentes com material biológico em uma instituição de ensino odontológico. *Rev. Odontol. Bras. Central*, v. 19, n. 50, p.251-257, 2010. SAUPE, R; BUDÓ, M.L.D. Pedagogia interdisciplinar: educare (educação e cuidado) como objetivo fronteiriço em saúde. *Texto & Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.15, n.2, p.326-333, abr./jun. 2006. SÉCCO, I.A. O et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a Saúde do Trabalhador. *Revista Espaço para Saúde*, v. 4, n. 1, 2002. SHIMIZU, H.E.; RIBEIRO, E.J.G. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfuro cortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. *Rev.EscEnferm.USP2002*,v.36,n.4,p.367375.Disponível em: Acessado em 30 out. 2016. SHIMIZU, H.E.; RIBEIRO, E.J.G. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Enf. Brasília*, v. 60, n. 5, set/out. 2007. Disponível em: Acessado em 02 nov. 2016. SILVA, A.L.A. et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental – reflexões teóricas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, out. 2000. SILVA VEF, Kurogant P. Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enf.* 13 (3): 508-16, jul/set. 2009. Disponível em: Acessado em 03 nov. 2016. Silva et al, 2013 Silva, S.; Baptista, P. Felli, V.; Martins, A.; Sarquis, L.; Mininel, V. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. In: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(1): jan.-fev. 2013. SOUZA, A.C.S. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem(on-line)*, v. 4, n.1, p. 65, 2002. Disponível em Acessado em 06 nov. 2016. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, Tavares KFA. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Revista UFPE online [periódico na Internet]*. 2012 [acesso em 2014 Dez 12];20(1.n.esp):609-14. Disponível em: <http://www.facef.uerj.br/v20nesp1/v20e1a10.pdf>. SOUZA AA, Sad PN. Descarte do material perfuro cortante por paciente insulino dependente [monografia] [internet]. Curitiba: Universidade Positivo; 2008. [acesso em 15 ago. 2016]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2009/alessandra_aparecida.pdf

Vulnerabilidade e Sarcopenia: estudo com idosos institucionalizados

AUTOR PRINCIPAL: Flávia Maria Derhun | **AUTORES:** Giovana Aparecida de Souza Scolari; Leidyane Karina Rissardo; Vanesa Denardi Antoniassi Baldissera; Lúgia Carreira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Ocasionalmente, em diversas situações, o aumento da vulnerabilidade dos indivíduos e a ocorrência de Sarcopenia, tida como a redução da massa e força muscular dos idosos¹. **Objetivo:** Descrever o grau de vulnerabilidade e a presença de sarcopenia em idosos institucionalizados. **Metodologia:** Estudo quantitativo, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do município de Maringá-PR-Brasil no período de março e abril de 2017. Para avaliar o grau de vulnerabilidade foi utilizado o instrumento Vulnerable Elders Survey². Como método de rastreio da Sarcopenia foi utilizado a medida circunferência da panturrilha e considerada com indicativo desta quando circunferência era menor que 31 centímetros¹. O estudo seguiu todos os aspectos éticos e legais. **Resultados:** Foram avaliados 55 idosos e destes 34,5% eram robustos, 21,8% estavam em risco de fragilização e 43,7% foram considerados frágeis. Obteve-se que 32,7% apresentaram indicativo de Sarcopenia. Dentre os idosos robustos, em risco de fragilização e frágeis 21,5%, 8,3% e 50%, respectivamente, apresentavam indicativos de Sarcopenia. **Conclusão:** Houve maior prevalência de indicativos de Sarcopenia em idosos considerados frágeis.

Referências: 1. Cruz-Jentoft AJ et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: report of the European Working Group on sarcopenia in older people. *Age Ageing* 2010;39(4):412-23. 2. Maia FOM et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012 Oct; 46:116-122.

Palavras-chave: Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado; Idoso Fragilizado; Sarcopenia.

Segurança do paciente: a importância do enfermeiro para um cuidado livre de danos

AUTOR PRINCIPAL: Amanda Stefany Prieto | **AUTORES:** Aparecida da Silva Rodrigues Prieto, Christiane Brey, Cristiano Caveião e Louise Aracema | **INSTITUIÇÃO:** Centro Universitário Autônomo do Brasil | Curitiba - PR

A segurança do paciente vem sendo discutida criteriosamente a partir de uma publicação do relatório "To Errors is Human: Building a Safer Health Care System", publicado no ano de 1999, no qual são discutidos os erros humanos que ocorrem devido à falta de segurança prestada por profissionais da saúde aos pacientes. (1). O objetivo deste artigo é apresentar, a evolução da segurança do paciente a partir do século XXI, enfocando sua magnitude enquanto problema mundial de saúde pública; dissertar sobre os desafios relacionados às falhas e perspectivas em termos de pesquisa a respeito do tema e sua aproximação na realidade brasileira. 1) Trata-se de uma revisão de literatura, baseado no site do Coren-SP e por busca nos bancos de dados BVS e LILACS, na íntegra no idioma de português, sobre segurança do paciente. Descritores utilizados: Segurança do paciente, Erros, Enfermagem e Educação continuada (DeCS). Portanto, como foi possível verificar, nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário. Embora todos os cuidados em relação à segurança do paciente sejam aplicados e a educação continuada junto à equipe traga enormes benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, e os pacientes acabam por sofrer graves consequências decorrentes desses "erros". Pesquisas corroboram com a ideia de que é necessário haver mais qualidade no cuidado ao cliente para que possa haver, principalmente, prevenção de eventos adversos. Dentre as principais medidas propostas para tais problemas está a educação continuada para os trabalhadores de saúde, já que gerenciamento de riscos é trabalho complexo e incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, tornando-se relevante a qualificação da assistência multiprofissional. (5)

Referências: 1. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010. 2. Secretária da Saúde (BR). Programa Nacional de segurança do paciente (PNSP) [Internet]. Acesso em 10 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3025> 3. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):122-129 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário oficial da união* 26 jul 2013; Seção 1. 5. Hemesath MP, Santos HB, Torrelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente [Internet]. 2015 [acesso em 20 de abril de 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00043.pdf

Palavras-chave: Segurança do paciente; Erros; Enfermagem; Educação Continuada.

Tratamento multidisciplinar da obesidade: necessidade comum de pais e filhos

AUTOR PRINCIPAL: Mario Moreira Castilho | **AUTORES:** Tamires Leal Cordeiro dos Santos, Caroline Ferraz Simões, Natalia Carlone Baldino Garcia, Ronano Pereira Oliveira | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá - UEM | Maringá - PR

Introdução: A obesidade é atualmente considerada um problema de saúde pública devido sua alta e crescente prevalência, sendo a segunda maior causa de morte evitável no mundo (WHO,2016). A obesidade entre os familiares aumenta as chances da criança também se tornar obesa (JAHNKE; WARSCHBURGER, 2008). **Objetivo:** Verificar a relação entre a obesidade de adolescentes e de seus pais num Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO). **Metodologia:** Estudo transversal com 148 sujeitos, sendo 77 adolescentes (54,5% do sexo feminino), com idade de 12,4±2,2 anos, e 71 pais (78,8% mães) com idade de 40,8±6,9 anos. A massa corporal foi avaliada por bioimpedância octapolar multifrequencial da marca Biospace (InBody® 520), seguindo as recomendações de Heyward (2001). A estatura foi medida por meio de um estadiômetro (Sanny, modelo ES 2030) e a circunferência de cintura (CC) foi medida com uma trena antropométrica não extensiva (Sanny, modelo SN-4010) com resolução de 0,1 cm e capacidade máxima de 2 metros. As medidas de estatura, CC e CQ seguiram as recomendações de Lohman, Roche e Martorell (1988). As análises foram realizadas por meio do pacote estatístico da IBM, Software SPSS®. Para verificar a associação das variáveis antropométricas entre pais e filhos utilizou-se a o coeficiente de correlação. **Resultados:** As médias do IMC foram 32,2±5,9Kg/m² e 31,4±6,1 Kg/m², da massa corporal 81,8± 21,5kg e 83,2± 17,6kg, da CC 94,8±12,6cm e 95,7±16,3cm dos adolescentes e seus pais, respectivamente. Os dados evidenciaram alto grau de excesso de peso e obesidade abdominal entre os filhos e seus pais, além da CC ter apresentado uma correlação positiva moderada (r=0,304; p=0,01).

Conclusão: A obesidade dos adolescentes está fortemente relacionada com o estado nutricional de seus pais. Nesse sentido, é fundamental para um tratamento eficaz da obesidade, a oferta de programas multiprofissionais, como serviços de saúde, vinculados ao SUS, de modo a redefinir o modelo de atenção à saúde incluindo toda a família, de forma a tornar o ambiente familiar menos obesogênico.

Referências: HEYWARD V. H. *ASEP methods recommendation: body composition assessment*. J Exerc Physiol, v.4, p.1-12, 2001. JAHNKE, D. L.; WARSCHBURGER, P. A. *Familial Transmission of Eating Behaviors in Preschool aged Children. Obesity*, v. 16, n. 8, p. 1821-1825, 2008. LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. *Anthropometric standardization reference manual*. [s.l.] Human kinetics books, 1988. WHO. *WORLD HEALTH ORGANIZATION*

Palavras-chave: Estado Nutricional, Influência Familiar, Obesidade e Atividade Física.

Análise do índice de massa corporal e do índice de massa triponderal na estimativa da gordura corporal de crianças e adolescentes com excesso de peso

AUTOR PRINCIPAL: Adriano Ruy Matsuo | **AUTORES:** Caroline Ferraz Simões, Mario Moreira Castilho, Wendell Arthur Lopes, Nelson Nardo Junior | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Introdução: Com a emergente epidemia global de excesso de peso infanto-juvenil (WHO, 2017), tem aumentado a necessidade de diagnosticar e monitorar o sobrepeso e a obesidade nesta população. O índice de massa corporal (IMC), rotineiramente, tem sido utilizado como ferramenta para classificar o estado nutricional de crianças e adolescentes, na prática clínica e saúde pública. Recentemente, foi proposto o índice de massa triponderal (IMT) como uma alternativa ao IMC, tendo apresentado melhor capacidade preditiva da gordura corporal (%Gord) em adolescentes e simplicidade para o uso (PERTERSON *et al.*, 2017). **Objetivo:** Analisar a capacidade preditiva do IMC e do IMT na estimativa do %Gord. de crianças e adolescentes com excesso de peso. **Métodos:** Participaram do estudo, 380 crianças e adolescentes (231 feminino), com 15,1±1,9anos, 89,8±19,1kg de massa corporal e 1,67±0,1m de estatura. O IMC foi determinado pela divisão do peso pela altura ao quadrado, e o IMT foi calculado pela divisão do peso pela altura ao cubo. O %Gord. foi determinado por bioimpedância octapolar multifrequencial da marca Biospace (InBody® 520), seguindo as recomendações de Heyward (2001). A análise estatística foi realizada através do software SPSS 20.0. Para verificar a capacidade preditiva foi aplicada a regressão polinomial de segunda ordem, considerando o IMC e IMT como variáveis independentes. **Resultados:** O %Gord. no total da amostra foi de 42,5±7,8%, sendo 39,9±8,9% no sexo masculino e 44,1±6,6% no feminino. A média do IMC foi de 32,1±5,4kg/m², sendo 33,3±5,8kg/m² no sexo masculino e 31,4±4,8kg/m² no feminino. O IMT apresentou média de 19,3±3,3kg/m³, sendo 19,4±3,6kg/m³ no sexo masculino e 19,4±3,1kg/m³ no feminino. Para o IMC, a predição do %G apresentou R²=0,383 para o total da amostra, R²=0,397 para o sexo masculino R²=0,586 e para o feminino. Quanto ao IMT, a predição do %Gord. apresentou R²=0,560 na amostra total, R²=0,596 e R²=0,604 para o sexo masculino e feminino, respectivamente. **Conclusão:** De modo geral, a capacidade de estimar o %Gord. do IMT foi superior a do IMC em 18%, tendo maior poder preditivo no sexo masculino. Considerando tais resultados, o IMT pode ser uma alternativa ao IMC, como ferramenta de diagnóstico por apresentar maior poder preditivo e simplicidade de aplicação em crianças e adolescentes, especialmente para o sexo masculino.

Referências: HEYWARD V. H. *ASEP methods recommendation: body composition assessment*. J Exerc Physiol, v.4, p.1-12, 2001. PETERSON, C. M.; SU, H.; THOMAS, D. M.; HEO, M.; GOLNABI, A. H.; ANGELO PIETROBELLI, A.; HEYMSFIELD, S. B. *Tri-Ponderal Mass Index vs Body Mass Index in Estimating Body Fat During Adolescence*. JAMA Pediatrics, Maio, 2017. WHO. *Facts and figures on childhood obesity*. Disponível em: . 30/05/2017.

Palavras-chave: Índice de Massa Corporal; Índice de Massa Triponderal; Adolescentes; Excesso de Peso.

Processo de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador em serrarias: uma revisão de literatura

AUTOR PRINCIPAL: Starski Gomes da Silva | **AUTORES:** Lucio Mauro Rocker; Stela Maris Lopes Santini | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA | Ivaiporã - PR

O setor madeireiro é definido como o segmento que utiliza exclusivamente madeira de florestas plantadas (eucalipto e pinus) para a produção de diversos artefatos, dentre os quais se destacam os mobiliários e artigos para construção civil. Esse setor contribui com cerca de 5,5% na formação do Produto Interno Bruto Industrial (PIB) Nacional e soma um montante de US\$ 6,65 bilhões das exportações – ano base 2014, sendo responsável por 4,23 milhões de empregos diretos e indiretos e beneficia-se de uma enorme diversidade biológica, com 7,74 milhões de hectares (IBA, 2015). No entanto, as potencialidades econômicas convivem com alta prevalência de acidentes de trabalho fatais e inúmeros riscos de acidentes no setor florestal. Dentre as diferentes questões que permeiam o trabalho no setor madeireiro, esta pesquisa delimita como objeto de estudo a identificação de relações entre a saúde do trabalhador e o processo de trabalho de extração e beneficiamento primário da madeira, pois se entende que tal recorte corrobora com a mesma importância do meio ao qual faz parte, quando se trata de avaliar este mediante o cenário da saúde pública brasileira. Este estudo tem como objetivo identificar os aspectos do trabalho do setor do setor madeireiro, mas especificamente das serrarias com as questões de saúde do trabalhador. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa de literatura. Como principais resultados, verificou-se que a temática mais frequentemente apresentada nas publicações foi a relação constituída entre o trabalho no âmbito das serrarias e as doenças agravantes da mecânica corporal, como lesões de cunho ergonômico (OLIVEIRA E ALENCAR, 2009). As situações de risco para a saúde do trabalhador vão desde a organização do ambiente de trabalho até a exposição do indivíduo a situações ligadas ao maquinário e à segurança (PIGNATTI E MACHADO, 2005). Outro tema destacado foi a perda auditiva causada pela exposição contínua a ambientes ruidosos (CAVALCANTE, FERRITE E MEIRA, 2012). Também a rinite alérgica ocupacional acomete os trabalhadores expostos à poeira de madeira (BAGATIN E COSTA, 2006). Por meio desta revisão bibliográfica foi possível verificar o quanto o ambiente de serrarias pode ser prejudicial à saúde de seus trabalhadores e estes agravos por vezes demoram a serem percebidos, por isso a necessidade de investimentos por parte do setor público e do setor privado, para discussão do processo de trabalho e implementação de medidas protetivas.

Referências: INDÚSTRIA BRASILEIRA DE ÁRVORES. 2015. Disponível em: Acesso em: 03 de Nov. 2016. PIGNATTI, Wanderlei Antonio; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Riscos e agravos à saúde e à vida dos trabalhadores das indústrias madeireiras de Mato Grosso. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p.961-973, Dez 2005. OLIVEIRA, A.G.S; Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de uma serraria. SP Fisioterapia e pesquisa, v.16, p. 28-33, 2009. Disponível em: www.scielo.br/fp/v16n1/pdf. Acesso em 15 abr 2017 CAVALCANTE, F.; FERRITE, S.; MEIRA, T.C. Exposição ao ruído na indústria de transformação no Brasil. SP. Rev. CEFAC. 2012. BAGATIN, E; COSTA, E.A. Doenças de vias aéreas superiores. Jornal Brasileiro de Pneumologia, p. 17-26. 2006. Disponível em www.scielo.pdf/ibpneu/v32s2/a04v32s2.pdf. Acesso em 02 mai 2017

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; vigilância a Saúde; Serrarias; Indústria Madeireira.

Revisão narrativa de literatura sobre monetização de risco

AUTOR PRINCIPAL: Osny Santo Pelegrinelli | **AUTORES:** Lucio Mauro Rocker dos Santos, Stela Maris Lopes Santini | **INSTITUIÇÃO:** Secretaria Municipal de Saúde | Manoel Ribas - PR

Introdução: Nesta pesquisa, encontramos o pagamento de adicional para os trabalhadores que labutam sob risco de adoecer ou acidentarem-se. Este aditivo deveria existir somente em casos onde são impossíveis de eliminar ou diminuir os riscos. Porém empregadores fazem dele, uma forma de pagar pelo adoecimento e morte dos trabalhadores. **Objetivos:** Apresentar estudos sobre a monetização de risco.

Metodologia: Para nortear a revisão, formulou-se a questão: Existem produções científicas no Brasil para elucidação do conceito de monetização de risco? A pesquisa foi realizada em bases de dados do Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: 'Adicional de Insalubridade', 'Monetização de Risco' e 'Risco Ocupacional'. **Resultados:** Foram localizados 4 eixos temáticos: Acumulação entre adicionais de insalubridade e de periculosidade; Proteção da saúde; Meio ambiente de trabalho; Jornada, Processo de trabalho e Saúde. Embora haja claro entendimento sobre a não monetização do risco como uma diretriz dos programas de atenção à saúde do trabalhador, diferentes expectativas ainda convergem para a monetização. Ao invés de encontramos publicações que favoreçam a eliminação dos riscos de acidente de trabalho, encontramos autores que orientam os trabalhadores sobre direitos ao adicional de insalubridade ou de periculosidade.

Conclusão: A legislação trabalhista brasileira, prevê que nos casos em que o trabalho ocorra em condições insalubres ou perigosas, haverá o pagamento ao trabalhador, de um adicional ao salário. Para que a atividade seja considerada insalubre, ela deve estar prevista em lei. O que a prevê é a Norma Regulamentadora 15 (NR-15). Queremos mostrar ao trabalhador brasileiro, que ele precisa laborar em local seguro, sem risco de acidente de trabalho e sem risco de adoecer por causas relacionadas ao trabalho. Mostrar a ele que na monetização do risco, o trabalhador recebe mensalmente pequenos valores em dinheiro para adoecer e morrer. Faz-se necessário reconhecer a limitação desta pesquisa no que tange ao poder de transformar a realidade pois, sob uma perspectiva descritiva e exploratória, não cabe intervenção sobre quaisquer condições que foram apresentadas para descrever a atual realidade da monetização de risco. Mas, por outro lado, há de se considerar o potencial argumentativo desta produção em prol de novas discussões a respeito e, sob essa justificativa que se defende nesta pesquisa um prosseguimento da reflexão sobre este assunto.

Referências: BERLINGUER, G. Medicina e Política. 2ª Edição. CEBES-Hucitec, S. Paulo, 1983. OLIVEIRA, S.G.; Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador. 3ª Edição. Editora LTr. São Paulo. 2001 (510 p.) MENDES, R; DIAS E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. Revista de Saúde Pública, vol.25 no.5 São Paulo Oct. 1991.

Palavras-chave: Adicional de Insalubridade', 'Monetização de Risco' e 'Risco Ocupacional'

Acidentes de trabalho graves: perfil epidemiológico da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, Estado do Paraná, 2009 a 2014

AUTOR PRINCIPAL: Stela Maris Lopes Santini | **AUTORES:** Antonio Vieira Kulek, Lucio Mauro Rocker dos Santos, Yumie Murakami |
INSTITUIÇÃO: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA | Apucarana - PR

Os acidentes de trabalho graves representam um importante problema de Saúde Pública no Brasil, pois podem afetar a qualidade de vida dos trabalhadores e até provocar mortes, o que se traduz em um custo social muito alto para todos. Os acidentes de trabalho graves, de notificação obrigatória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), são aqueles que acarretam comprometimento sério e preocupante, capaz de consequências graves, como mutilações físicas ou funcionais, ou fatais (SCUSSIATO *et al.*, 2013). Esta pesquisa tem como objetivo analisar o perfil dos acidentes de trabalho graves na área da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã – Pr., entre 2009 e 2014. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada no site no Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador (<http://ccvisat.wixsite.com/pisat/sobre-1>), em novembro de 2016.

Principais resultados: O número de acidentes de trabalho graves, no período estudado, na área da 22ª RS de Ivaiporã – Pr, foi de 271, o que representou 1,1% dos casos do Estado. A maior parte dos acidentes graves notificados no período foram com homens (89,3%). Desconhecia-se a escolaridade de 18,5% dos trabalhadores acidentados, 17,7% possuíam ensino médio completo, 16,6% com a 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental e 14,0% com a 5ª a 8ª série do ensino médio incompleto. Em relação ao local de ocorrência, 49,8% ocorreram nas instalações do contratante; 22,9% em domicílio próprio; 18,1% nas instalações de terceiros e 7,0% em vias públicas. Os acidentes típicos predominam (73,1%), os de trajeto corresponderam a 10,7%, mas 16,2% estavam em branco ou ignoradas. Dos acidentes de trabalho graves, 52,0% foram atendidos ambulatorialmente e 35,8% em ambiente hospitalar. Quanto a evolução do caso, verificou-se que 49,8% dos casos evoluíram para a cura, 24,4% para a incapacidade temporária, 7,0% para incapacidade parcial permanente, 2,9% foram a óbito pelos acidentes e 2,6% tiveram incapacidade total permanente. As partes do corpo mais atingidas foram as mãos (43,9%), membros superiores (14,0%), membros inferiores (11,8%), pés (9,2%) e cabeça (7,7%). Quanto a situação no mercado do trabalho, 33,9% eram trabalhadores registrados; 28,0% eram autônomos e 18,1% eram empregados não registrados. Deve-se fortalecer as equipes de saúde para atuarem de forma articulada e intersetorialmente na Saúde do Trabalhador para prevenção desses agravos.

Referências: SCUSSIATO, Louise Aracema; SARQUIS, Leila Maria Mansano; KIRCHHOFF, Ana Lúcia Cardoso; KALINKE, Luciana Puchalski; *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 22(4):621-630, out-dez 2013.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; vigilância a Saúde; acidentes de trabalho.

Vigilância da mortalidade materna, infantil e fetal: um relato de experiência do grupo técnico de aglilização e revisão de óbitos

AUTOR PRINCIPAL: Edileuza de Fatima Rosina Nardi | **AUTORES:** Ana Priscila Peres da Cunha; Ednalva de Moura Ferraz; Sonia Kazumi Teshima; Suely Schmidt Ferreira | INSTITUIÇÃO: SESA 16ª Regional de Saúde | Apucarana - PR

A taxa de mortalidade infantil, neonatal e materna refletem o cuidado materno e infantil de uma sociedade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e as Nações Unidas (ONU), tem liderado esforços para diminuir esses coeficientes. No Brasil, a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal não foram atingidas conforme estabelecidas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (CARLO; TRAVERS, 2016). Entre os fatores de risco para a mortalidade infantil destacam-se: condições biológicas maternas e infantis (idade da mãe, número de filhos, intervalos interparto, prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações no desenvolvimento intra útero, condições ambientais, serviços de saúde existentes e sua acessibilidade e condições de vida da sociedade (DUARTE, 2007). Visando melhorar a qualidade de atenção à mulher e criança, em meados de 2015, foi formado um Grupo Técnico de Aglilização e Revisão de óbitos (GTARO), da 16ª Regional de Saúde de Apucarana para a vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais de forma a monitorar e agilizar a investigação dos óbitos. O grupo é constituído por profissionais multidisciplinares e intersetoriais (Atenção Primária em Saúde, Vigilância em Saúde, Auditoria, Controle e Avaliação), o qual se reúne semanalmente com profissionais técnicos do município de residência do óbito, o qual é selecionado a partir do número de óbitos. O objetivo principal desta discussão é analisar as fragilidades e processo de assistência, provocar reflexões da equipe quanto à qualidade de assistência e processo de trabalho, realizar planejamento de ações e execução, alinhar os processos de trabalho das redes de atenção e troca de experiências profissionais e intersetoriais. Como resultado desta ação, percebe-se melhor envolvimento dos profissionais no processo da assistência ao binômio, melhoria da qualidade do serviço prestado, como a diminuição dos casos de óbitos por sífilis, melhoria no sistema de estratificação e vinculação das gestantes, melhor qualidade nas anotações em carteira de gestante e prontuários entre outros. Sabe-se que ainda há muito a ser realizado na busca da melhoria da qualificação da assistência à gestante e à criança para impactar na redução da mortalidade infantil, porém, o comprometimento dos profissionais e o trabalho intersetorial, tem contribuído para uma melhor qualificação, voltada para a transdisciplinaridade na investigação e intersetorialidade como estratégia na interferência dos problemas sociais de maior complexidade.

Referências: CARLO, Waldemar A.; TRAVERS, Colm P. Mortalidade materna e neonatal: hora de agir. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 92, n. 6, p. 543-545, 2016. DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 7, p. 1511-1528, 2007.

Palavras-chave: Vigilância. Mortalidade. Intersetorialidade.

EIXO 6

Tecnologias de Informação e
Comunicação em Saúde

Qualidade da informação na Gestão em Saúde: o caso dos sites das comissões intergestores bipartite

AUTOR PRINCIPAL: Andre Pereira Neto | **AUTORES:** André Pereira Neto, Rodolfo Paolucci, Letícia Barbosa, Patrícia Ribeiro | **INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz | Rio de Janeiro - RJ

A Internet é atualmente a principal fonte de informação. A qualidade da informação disponibilizada passou a ser um problema central para a vida do cidadão. A avaliação da qualidade em sites é um desafio para todas as áreas do conhecimento. Na gestão em saúde, a informação também desempenha um papel decisivo. Dois documentos federais orientam a constituição de sites de órgãos públicos integrantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário públicos: a Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI) e a "Cartilha de Usabilidade" (2010). A primeira definiu que os sites devem garantir o acesso a informações a todo o cidadão. A segunda dispõe sobre a informação ser oferecida de "forma clara e descomplicada". Este trabalho apresenta uma avaliação da qualidade da informação disponível nos sites das "Comissões Intergestores Bipartites" (CIBs). Tratam-se de arenas de representação federativa nos processos de formulação, decisão e implementação das políticas de saúde no âmbito operacional da regionalização. As iniciativas intergovernamentais de planejamento integrado e programação pactuada na gestão descentralizada do SUS devem estar apoiadas no funcionamento das CIBs. A informação e a comunicação desempenham, portanto, um papel fundamental para o pleno cumprimento destas finalidades. A implantação de uma rede de comunicação online entre as comissões pode conferir maior eficácia a este modelo de gestão. Um site que obedeça aos princípios destes documentos federais pode representar um passo importante neste sentido. Quase todas as comissões bipartite têm site. Metodologicamente, foi construída uma ferramenta de avaliação baseada nos dois documentos. Ela contém dois critérios – Transparência e Usabilidade. Cada um deles é composto por indicadores que envolvem, no primeiro caso, a estrutura organizacional, as competências, o acompanhamento das ações, a relação com o usuário e a atualização das informações. No segundo caso, envolvem o contexto, a navegação, o desenho e a redação presente no site. Os resultados desta pesquisa, realizada entre agosto e dezembro de 2016, revelam que apenas um site alcançou 70% de conformidade com os critérios e indicadores utilizados. Estes resultados demonstram que estes sites carecem de aprimoramento para cumprirem seu papel de facilitar a construção de redes de comunicação online entre as comissões.

Referências: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Padrões Web em Governo Eletrônico: Cartilha de Usabilidade. Brasília: MP, SLTI, 2010. BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 EYSENBACH, G. et al. *Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web: A Systematic Review*. JAMA: Journal of the American Medical Association, v. 287, n. 20, p. 2691, Maio 2002. PAOLUCCI, R. Métodos para avaliação da qualidade de informação em sites de saúde: revisão sistemática (2001-2014). Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2015. RIBEIRO, P; BARRO, E. Regionalização e Coordenação Intergovernamental. In: UGÁ, M. A. D. A Gestão do SUS no âmbito estadual: o caso do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 59-68.

Palavras-chave: Internet; Qualidade da informação em saúde; Lei de Acesso à Informação; Comissões Intergestores Bipartites.

Sistema de análise e classificação de fatores humanos como instrumento norteador na investigação e análise de eventos adversos

AUTOR PRINCIPAL: Marcia Regina Cordeiro de Souza | **AUTORES:** Thaís Russomano; Júnia Aparecida Laia da Mata; Francisco José Koller; Gisele Cristina de Campos Cruz | **INSTITUIÇÃO:** FEAES | Curitiba - PR

A Segurança do Paciente (SP) é componente essencial na qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, uma visibilidade cada vez maior na assistência à saúde, fundamentando uma taxonomia específica relacionada à segurança e à cultura de atenção à saúde. Ela é uma forte aliada no atendimento às atuais diretrizes legais que norteiam as políticas de saúde, subsidiando o conhecimento, as discussões e as ações¹. Como estratégia para conhecer e analisar as "causas" dos eventos indesejáveis e evitáveis na assistência à saúde, de maneira abrangente e envolvendo todos os níveis de uma organização, defendemos a aplicação de uma ferramenta denominada Sistema de Análise e Classificação de Fatores Humanos (HFACS)², validada cientificamente e usada na aeronáutica. Acredita-se que este modelo pode produzir mudanças sólidas e significativas na SP. O trabalho objetivou analisar um evento sentinela com óbito, ocorrido em um hospital público, utilizando o HFACS. A pesquisa foi submetida para análise no Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o registro CAAE: 48436615.0.0000.0100/Parecer nº 1201248. Com base na análise feita neste estudo, elaborou-se uma tabela, adotando as seguintes taxonomias: influências organizacionais: gerenciamento de recursos, clima organizacional e processos organizacionais; supervisão insegura: supervisão inadequada, planejamento impróprio das operações, falha na correção de problema conhecido e violação de supervisão; condições para atos inseguros: estado mental adverso, estado fisiológico adverso, limitações físicas e mentais, prontidão pessoal; atos inseguros: erros e violações. Foram identificados como fatores contribuintes para a ocorrência do incidente: clima organizacional, supervisão inadequada, planejamento inadequado de operações, ambiente físico, estado mental adverso, gerenciamento de recursos, erros baseados em habilidades, decisão e percepção e violações. A aplicação do HFACS na saúde revelou-se promissora, pois permitiu identificar além de fatores assistenciais falhas relacionadas à gestão como políticas e cultura de segurança. É de fácil entendimento e aplicável a eventos decorrentes de falhas na assistência à saúde, é necessário dar continuidade à pesquisa e adequar as taxonomias ao ambiente hospitalar. A utilização desta ferramenta possibilitou a análise minuciosa de um evento sentinela e caracterizou-se como uma estratégia passível de uso em instituições de saúde que primam pela qualidade e SP.

Referências: 1. Ministério da Saúde (BR) Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Acesso em 17 de maio de 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente> 2. The HFACS Framework. [Acesso em 10 de maio de 2017]. Disponível em <http://www.hfacs.com/history.html>

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Fatores Humanos; Gestão de Risco.

Ferramentas tecnológicas no ensino da biossegurança em cursos da área da saúde: revisão de literatura

AUTOR PRINCIPAL: Ana Caroline Caciola | **AUTORES:** Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Flávia Meneguetti Pieri, Danielle Cortêz da Silva, Paula Graziela Pedrão Soares Perales | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O desenvolvimento digital ao longo dos anos trouxe propostas inovadoras para o processo de ensino, despertando no estudante o interesse pelos recursos tecnológicos que favorecem uma ampla propagação do conhecimento, por meio de ferramentas atraentes e divertidas. As ferramentas tecnológicas proporcionam atividades lúdicas, permitindo que os estudantes sejam integrantes de um ambiente de simulação realística e favorecendo o aprendizado da biossegurança em um ambiente prático e seguro. **Objetivo:** Buscar na literatura científica a utilização de ferramentas tecnológicas no ensino da biossegurança em cursos da área da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de busca eletrônica em maio de 2017. A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde e *Scientific Eletronic Library Online*. Os descritores empregados foram: Ensino, biossegurança, aprendizagem e tecnologia. Foram incluídos estudos primários publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol. O período de publicação selecionado foi de 1995 a 2017. **Resultados:** A busca resultou em oito artigos que respondiam a questão norteadora do estudo. Da análise emergiram duas categorias: Diferentes estratégias tecnológicas utilizadas no ensino da biossegurança e A tecnologia como consolidadora do processo de ensino aprendizagem em biossegurança. **Conclusões:** As publicações mostraram que o uso de ferramentas tecnológicas no ensino da biossegurança revelou-se atual e efetivo no processo de ensino-aprendizagem. Sendo uma estratégia relevante na inserção do estudante em um ambiente prático, seguro e problematizador, superando os desafios do ensino tradicional e fragmentado em que a biossegurança vem sendo desenvolvida.

Referências: ALBUQUERQUE, C.N.; SOUZA, L.F.; MOURA, W.A.; OLIVEIRA, D.M.S.; SILVA, G.K.S. *Chemical Risk*: Criação de um jogo didático para o ensino de biossegurança. Ver. Grad. USP, vol.1, n. 2, nov. 2016. PEREIRA, M. E. C.; JURBERG, C.; BORBA, C. M. A construção de estratégia lúdica para o ensino de biossegurança. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. Vigo. v. 14, n.3, p. 295-311. 2015. PRADO, C.; VAZ, D. R.; ALMEIDA, D. M. Teoria da aprendizagem significativa: elaboração e avaliação da aula virtual na plataforma Moodle. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1114-1121, 2011.

Palavras-chave: Ensino, Biossegurança, Aprendizagem, Tecnologia.

Implantação *checklist* na coleta de dados dos pacientes atendidos pelo serviço aeromédico Paraná Urgência / CONSAMU base Cascavel

AUTOR PRINCIPAL: Vanessa Coldebella | **AUTORES:** Liandra Kasparowiz Grando | **INSTITUIÇÃO:** SESA - Rede Paraná Urgência | Cascavel-PR

A Central de regulação Médica do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) regida pela Portaria GM/MS n.º 2.048/02, tem o atendimento dividido em duas etapas: a primeira com o recebimento do chamado pelo auxiliar de regulação e a segunda pela abordagem do caso pelo profissional médico que pode ser primária (direta a população) ou secundária como apoio ou transferência de unidades de menor complexidade. Nesse caso, o regulador avalia a solicitação definindo o recurso adequado e disponível: unidades básicas (viatura ou motolância) ou avançadas (viatura, aeronaves, ambulanchas) (BRASIL, 2006). Na região Oeste do Paraná o SAMU é gerenciado pelo CONSAMU (Consórcio Intermunicipal Samu Oeste/PR), abrange 43 municípios tendo como recursos operacionais 18 unidades de suporte básico e 05 de suporte avançado, além de uma central de regulação regional baseada na cidade de Cascavel. Como resultado de uma parceria com o Estado do Paraná-Rede Paraná Urgência, dispõe de uma aeronave asa rotativa (helicóptero) que é acionada quando a gravidade do quadro clínico do paciente exige intervenção rápida. Para a triagem dos acionamentos aeromédicos viu-se a necessidade de elaborar um instrumento próprio de verificação de dados (*checklist*) para colaborar com a coleta das informações pelo regulador. A *checklist* é definida como uma ferramenta estruturada de comunicação, inspirada na aviação, fragmenta tarefas complexas diminuindo as chances de esquecimento de algum item fundamental. Com a conferência dos itens listados adquire-se rapidez no processo, diminuindo as falhas (OMS, 2009). Levando em consideração as missões realizadas organizou-se dois *checklists*: adulto e neonatal. No adulto incluiu-se além dos dados de identificação diagnóstica, sinais vitais, suporte ventilatório, acesso venoso e sondagens, medicações em uso, dispositivos para remoção, dados como peso, altura e circunferência abdominal que limitam a autorização do transporte. Para o *checklist* neonatal agrupou-se também sinais vitais, diagnóstico, suporte ventilatório, acesso venoso e sondagens, incluindo itens relevantes a neonatologia como: dia e hora do nascimento, apgar, idade gestacional, peso, bolsa rota materna. Como benefício da implantação do *checklist* na regulação teve-se o ganho evidente na qualidade das informações coletadas, o que interferiu diretamente no gerenciamento, organização e execução dos procedimentos prestados visando a segurança e a qualidade da assistência dos pacientes aerorremovidos.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro. Organização Pan Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

Palavras-chave: Regulação; *checklist*; aeromédico.

Ferramentas *online* na prevenção da toxoplasmose gestacional e congênita

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Ferreira Evangelista | **AUTORES:** Keller Karla de Lima; Bruna Tiaki Tyio; Lourenço Tesinetomi Higa; Ana Lúcia Falavigna Guilherme | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Maringá | Maringá - PR

Toxoplasma gondii é provavelmente o protozoário mais difundido entre a população humana e 80 a 90% são assintomáticos. Fatores epidemiológicos como a presença de gatos, consumo de hortaliças cruas, água não filtrada, leite não pasteurizado e consumo de carne crua ou mal passada tem contribuído para a disseminação da parasitemia. Por isso é importante o controle da toxoplasmose tanto com fins de evitar a transmissão vertical nas gestantes soronegativas, quanto para aquelas com suspeita de toxoplasmose aguda. Também foi observado desconhecimento relevante sobre as medidas preventivas ou de manejo de gestantes, por parte dos profissionais de saúde e da população em geral. Assim justifica a necessidade de criar a primeira ferramenta on line que pretende estruturar e difundir informações para contribuir no controle da toxoplasmose gestacional e congênita, fornecendo informações atualizadas semanalmente, cartazes ilustrativos e esclarecendo dúvidas com apoio de profissionais especializados nesta doença.

Referências: MITSUKA-BREGANÓ, R., LOPES-MORI, F.M.R., NAVARRO, I.T. Toxoplasmose Adquirida na Gestação e Congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas; Ed Universidade Estadual de Londrina -PR, 2010 CAPOBIANGO, J. D. *et al.* Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 25(1):187-194. V. 25, n. 60, p. 187-194, 2016. CONTIERO-TONINATO, A.P. *et al.* Toxoplasmosis: an examination of knowledge among health professionals and pregnant women in a municipality of the State of Paraná. Rev. Soc.Bras. de Med.Tropical. V. 47(2):198-20, 2014. SESA. Secretaria de Estado da Saúde, Paraná. Rede Mãe Paranaense. COMSUS. HOSPSUS; 2014 HIGA, L.T. *et al.* A prospective study of *Toxoplasma-positive* pregnant women in southern Brazil: a health alert. Rev. Soc Trop Med Hyg. V.41 (2011) 645-655, 2010.

Palavras-chave: *Toxoplasma gondii*, página on-line, medidas preventivas, toxoplasmose congênita, toxoplasmose gestacional.

Opinião de trabalhadores de enfermagem referente as contribuições de uma capacitação de comunicação efetiva para a sua prática profissional

AUTOR PRINCIPAL: Izabela Melo Garcia | **AUTORES:** Raquel Gvozdz; Larissa Gutierrez de Carvalho Silva, Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi desenvolvido com o intuito de contribuir para o monitoramento e prevenção de danos na assistência em saúde, proporcionar um ambiente seguro para os pacientes e profissionais, a organização e gestão de serviços, favorecer a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente e proporcionar a melhoria da qualidade em saúde (BRASIL, 2013). **Objetivos:** Identificar a opinião de trabalhadores de enfermagem referente as contribuições de uma capacitação de comunicação efetiva para a sua prática profissional. **Método:** Estudo descritivo, desenvolvido em um hospital público, de média complexidade no Sul do Brasil, exclusivo para atendimentos SUS. Realizou-se uma capacitação de comunicação efetiva elencada como Meta Internacional de Segurança do Paciente, sendo organizada por duas residentes de gerência em enfermagem e duas enfermeiras que atuam no Núcleo de Segurança do Paciente da instituição. Os temas abordados foram: o que é comunicação; tipos de comunicação; como se dá a comunicação com os usuários, equipe assistencial, colaboradores e imprensa. Todos os servidores que compõe as equipes de enfermagem dos dois turnos de trabalho foram convocados a participar, porém compareceram 54 profissionais, sendo 12 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem. Foram realizados oito ciclos de palestras. Os dados foram coletados ao final de cada palestra por meio de um questionário que investigava quais conhecimentos o profissional iria levar da capacitação para serem aplicados na sua prática diária. **Resultados:** os participantes referiram que irão colocar em prática uma comunicação mais efetiva entre os colegas de trabalho e pacientes; se comunicar de forma clara, objetiva e eficaz; melhorar sua passagem de plantão; se posicionar frente a comunicação não-verbal e pensar antes de se comunicar com o outro; melhorar as anotações de enfermagem e principalmente, melhorar a comunicação em todos os aspectos, visto que a comunicação é essencial na instituição hospitalar. **Conclusão:** Ficou explícito que a capacitação foi positiva, permitindo uma reflexão dos participantes em seu processo de trabalho, ressaltando o que pode ser melhorado na sua prática e a importância da comunicação, resultando em um trabalho com mais qualidade. Ressaltou ainda a importância do Núcleo de Segurança do Paciente nas instituições de saúde, como forma de contribuição na prática profissional.

Referências: BRASIL, 2013. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde. Acessado em: 21 de abril de 2017.

Palavras-chave: Protocolos; Comunicação em Saúde; Segurança do Paciente.

Uso de dinâmica na capacitação de profissionais de um hospital público

AUTOR PRINCIPAL: Izabela Melo Garcia | **AUTORES:** Raquel Gvozdz, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva | **INSTITUIÇÃO:** Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Caracterização do problema: Avaliar o uso de Metodologias Ativas e dinâmicas na capacitação de profissionais em saúde. **Fundamentação teórica:** Diante das necessidades de saúde atual, é necessário que os profissionais das instituições de saúde estejam constantemente em programas de capacitação frente às carências do conhecimento, decorrentes em seu processo de trabalho, proporcionando assim o aprimoramento de suas habilidades (SALVADOR, 2017). Algo inovador frente ao processo de ensino, ocorre por meio da utilização de Metodologias Ativas e uso de dinâmicas, proporcionando a aprendizagem significativa. **Descrição da experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o cenário de estudo foi um hospital público de média complexidade situado no Sul do Brasil, com atendimento exclusivo SUS. As residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem, em conjunto com duas enfermeiras, atuaram na organização e condução de uma capacitação que abordou a temática "Comunicação Efetiva entre os profissionais de saúde", sendo esta uma das seis metas internacionais de segurança do paciente, foram realizados em dois turnos para 126 profissionais de diversos setores. A capacitação ocorreu por meio de uma apresentação, utilizando-se de recursos audiovisuais, vídeos, conversas dialogadas e uso de uma dinâmica denominada "telefone sem fio", foram escolhidos de cinco a quatro trabalhadores e repassado uma informação, assim cada trabalhador deveria repassar esta informação, "o diretor da empresa para seus subordinados", consecutivamente, em seguida ocorria a reflexão referente a dinâmica, sendo então discutido e analisado o efeito ocorrido. **Efeitos alcançados:** Diante da avaliação dos funcionários, ficou evidenciado que a forma como ocorreu a capacitação foi assertiva, prendendo a atenção dos profissionais e estimulando sua capacidade reflexiva. Os funcionários elogiaram a forma como foi abordada a capacitação e, uma das sugestões é que poderia ter utilizado mais dinâmicas e disponibilizado um maior tempo para a capacitação, permitindo a exploração e utilização destas. Pode-se concluir que a utilização de metodologias ativas e dinâmicas permitem a aprendizagem significativa. **Recomendações:** Em que os gestores, serviços de qualidade e educação continuada repense na forma em que são aplicadas as capacitações em saúde, de uma forma em que a aprendizagem seja efetiva, de maneira que os profissionais de saúde consigam colocar em prática seu conhecimento adquirido.

Referências: SALVADOR, Pétala Tuani Cândia de Oliveira *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170035, 2017. Acessado em: 02 de Junho de 2017. Epub Apr 27, 2017. http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170035.*

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Comunicação; Protocolos; Metodologia.

Proposta de desenvolvimento de um sistema de informação para gestão de fluxo de pacientes

AUTOR PRINCIPAL: Dagmar Willamowius Vituri | **AUTORES:** Gabriela Moreira Campos; João Camargo; Fabio Gameiro; Jéssica Cabrera Biz | **INSTITUIÇÃO:** Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina | Londrina - PR

Introdução: A demanda por atendimento à saúde nos serviços de urgência e emergência tem crescido exponencialmente, numa realidade em que os recursos disponíveis são escassos e, nesse contexto, racionalizar passa a ser um dos objetivos a ser perseguido pelo gestor. Neste sentido, hospitais do mundo todo estão investindo na implantação de sistemas de gerenciamento de fluxos de pacientes, visando atender sua demanda pela adição de capacidade (ADVISORY BOARD INTERNATIONAL, 2010). **Objetivo:** Desenvolver um projeto de um sistema de informação de apoio à decisão, para o gerenciamento de leitos em um hospital público de ensino. **Método:** Relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada, que permite a produção de informações gerenciais fidedignas e de disponibilização rápida sobre o fluxo do paciente na instituição de saúde, desde a entrada no serviço de emergência até a alta hospitalar. Os trabalhos de desenvolvimento tiveram início com reuniões para diagramação do fluxo de dados e prototipação, seguidos por reuniões com a direção da instituição para apresentação da ideia e estabelecimento de parceria na implantação, mediante a existência de financiamento externo, o qual foi buscado por meio da participação em eventos promovidos por aceleradoras de startups. A partir da diagramação do fluxo, fez-se a descrição dos processos e definição dos indicadores para monitorização dos tempos entre a triagem, classificação de riscos, primeiro atendimento e desfecho (internação, centro cirúrgico, alta, óbito, transferência). Após, discutiu-se o conteúdo dos dashboards a serem disponibilizados; e seguiu-se para a prototipação das telas do sistema, tendo em vista o uso da informação para otimizar o fluxo e reduzir o número de pacientes no setor de emergência, maximizar o uso dos leitos, agilizar as transferências internas e a liberação do leito para internação de novo paciente, reduzir a média de permanência; diminuir o tempo de espera para cirurgias e procedimentos; reduzir a espera por procedimentos cirúrgicos eletivos, aumentar a taxa de ocupação das salas cirúrgicas e dos leitos, aumentar o número de cirurgias e reduzir as suspensões cirúrgicas. **Resultados Esperados:** A partir desta proposta de sistema de informação para o gerenciamento de fluxo de pacientes, espera-se encontrar uma aceleradora de startup interessada em investir na ideia, tendo em vista qualificar a gestão do serviço de saúde, garantindo o uso eficiente dos recursos e acessibilidade.

Referências: ADVISORY BOARD INTERNATIONAL. *Next-Generation Capacity Management. Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput.* 2010. Acesso em: 25 Mai 2016.

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde, Recursos em Saúde, Serviço Hospitalar de Emergência, Informática em Saúde Pública, Software.

3^a MOSTRA PARANAENSE DE PROJETOS DE PESQUISA PARA O SUS

2^o PRÊMIO 
Inova Saúde
Paraná

PROMOÇÃO



COPROMOÇÃO



APOIO

