



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2597

**Código do Autor Principal:**2487

**Nome do Autor Principal:** DANIELLE GONÇALVES FIGUEIREDO

**Autores:**

GIVANEI PEREIRA DE MENEZES DENISE DE ALMEIDA DE SOUZA DANÚBIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO ANA CLÁUDIA DE SOUZA SILVIA DINIZ PEREIRA E SILVA MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-151

**Onde o trabalho foi realizado?** BRASÍLIA - DF

**Título:**

SHANTALLA - BEM-ESTAR PELO TOQUE DAS MÃOS

**Resumo:**

Shantalla é uma arte milenar passada de geração em geração com o objetivo de transmitir amor através das mãos, através do toque. A massagem é aplicada em crianças com até sete anos de idade e traz benefícios ao desenvolvimento psicológico, com estímulo do vínculo emocional e melhoria da auto-estima; ao desenvolvimento físico, pois atua nas disfunções orgânicas, tais como: prisão de ventre, gases, problemas digestivos e respiratórios. Também ativa a circulação sanguínea e auxilia no desenvolvimento psico-motor. Através da criação de grupos, objetiva-se ensinar as mães a massagear seus filhos, promovendo, assim, maior integração e harmonia mãe-filho e deixando a criança mais tranqüila, calma, sorridente e feliz. A constituição dos grupos dá-se em duas fases: · Profissionais são treinados para passar às mães os benefícios da Shantalla · Formam-se grupos de mães e realizam-se sessões de aprendizado, até que as mesmas sintam-se seguras e aptas a realizar a massagem em casa. Já foram treinados dois grupos, com um total de vinte mães treinadas. A curto prazo, há relatos, por parte das mães, de um maior vínculo com os filhos, de prazer e relaxamento através do íntimo contato com eles. A longo prazo, teremos que aguardar e fazer atenta observação dos indicadores, para percebermos o impacto na redução dos níveis de violência, menos internações e melhora da auto-estima dessa nova geração que vem mais vinculada afetivamente. A atenção, o carinho, a promoção da auto-estima e da auto-confiança, o estabelecimento de vínculos afetivos, são algumas das conseqüências positivas que auxiliarão na formação de uma personalidade sadia. Uma vez que o PFS tem como objetivo promover a saúde, devem-se implantar grupos de Santalla em todas as unidades, principalmente por se tratar de pessoas carentes em todos os sentidos, proporcionando a todos momentos de carinho e harmonia familiar, fortalecendo a auto-estima e o vínculo emocional mãe-filho e ajudando, assim, a diminuir a incidência de violência em crianças e jovens e ensinando, acima de tudo, o amor.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2598

**Código do Autor Principal:** 1083

**Nome do Autor Principal:** SILVIA MALENA DAMRAT

**Autores:**

<sup>1</sup>ENF<sup>a</sup> SILVIA MALENA DAMRAT; <sup>2</sup> RAFAELA DE OLIVEIRA CASARA; <sup>3</sup>PROF<sup>a</sup> ELIETE A. SANTOS ANDRADE

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-073

**Onde o trabalho foi realizado?** PONTA GROSSA - PR

**Título:**

A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Resumo:**

A Estratégia Saúde da Família tem como característica principal privilegiar a interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional. (Ministério da Saúde - 2007).

Para que a Estratégia Saúde da Família possa ocorrer na Unidade de Saúde de forma efetiva, é necessário que os profissionais que a compõe convivam em harmonia, e que tenham um mesmo objetivo em comum: a comunidade. É preciso haver interação entre cada componente, ao mesmo tempo em que haja a divisão do trabalho entre eles.

Nossos objetivos se concentraram em observar a qualidade do relacionamento interpessoal da equipe e a partir da observação sugerir métodos para melhorar o relacionamento entre os profissionais da equipe.

A fim de melhorar a convivência entre os integrantes da equipe e conseqüentemente a assistência prestada pelos profissionais à comunidade desenvolveu uma pesquisa de caráter qualitativo, na Unidade de Estratégia de Saúde da Família José da Silva Ribeiro, em Ponta Grossa - Pr. Participaram do estudo todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde. A coleta de dados se deu através de entrevista semi estruturada, onde as perguntas abordavam questões sobre valores pessoais, interação entre os profissionais e posicionamento dos mesmos frente às dificuldades ao relacionar-se com os componentes da equipe.

A partir da avaliação dos questionários, observamos que a equipe acredita que a relação interpessoal é fundamental para o desenvolvimento da prática diária que uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família exige, e este relacionamento entre as pessoas da equipe reflete-se diretamente no acolhimento aos pacientes, pois a maneira em que o profissional expressa seus valores em que vive suas expectativas e preocupações irão ser expressos também na relação com o paciente.

Foi sugerido à equipe realizar quinzenalmente grupos de discussões, com temas pré-estabelecidos no que se refere ao relacionamento entre os profissionais da Equipe, avaliando sua qualidade e como o mesmo está interferindo no atendimento aos pacientes da área assistida.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2602

**Código do Autor Principal:** 2478

**Nome do Autor Principal:** MARCIA GASPARINI CANUTO

**Autores:**

CARMELITA RIBEIRO CUNHA DANTAS, MARCIA GASPARINI CANUTO, VÂNIA AMBRÓSIO FERRANTE, ODETE BRITO, JOSÉLIA ALVES DE OLIVEIRA, RICARDO MARQUEZ FONSECA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-079

**Onde o trabalho foi realizado?** APARECIDA DE GOIÂNIA - GO

**Título:**

OFICINA DO XAROPE CASEIRO REALIZADA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

**Resumo:**

INTRODUÇÃO

A Supervisão da Estratégia Saúde da Família( ESF ) da Região Jardim Tiradentes, Coordenação da ESF, e a Secretaria Municipal de Saúde( SMS) em parceria com a CNBB, na pessoa da Irmã Inês, desenvolveram a Oficina de Xarope Caseiro, atendendo as necessidades das famílias carentes e resgatando os saberes populares, adicionando os conhecimentos da ciência no uso das plantas.

OBJETIVOS

Resgatar saberes valorizando os conhecimentos e valorizar as crenças populares regionais.

METODOLOGIA

Para realização da Oficina do Xarope Caseiro, foi feita uma reunião com as enfermeiras da ESF, para expor a programação da mesma.

A Supervisão da ESF da Região Jardim Tiradentes, escolheu o local ( Centro Comunitário do Parque das Nações ), e providenciou a aquisição dos produtos para a confecção do xarope caseiro, juntamente com a Coordenação da ESF e SMS.

Na oficina foram formados 4 grupos de 20 pessoas cada, realizadas orientações de como colher os produtos, o horário de coleta, a higienização e acondicionamento dos produtos, esclarecimento de dúvidas e troca de idéias.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Nos 4 grupos da Oficina do Xarope Caseiro, houve adesão das enfermeiras, agentes comunitários de saúde ( ACSs), e participação da comunidade. Foram multiplicadas várias oficinas nas Equipes Saúde da Família da Região Jardim Tiradentes ( Equipes 06, 08, 10, 12, 30, 39 e 44 ). Nas equipes onde foram realizadas as oficinas, houve uma grande procura pelos produtos.

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA

A parceria da Coordenação da ESF e da SMS; a adesão dos profissionais das Equipes Saúde da Família, da comunidade na aquisição de plantas medicinais e vidros, a troca de saberes e a valorização dos conhecimentos regionais contribuíram muito na realização da oficina.

A disponibilidade de pouco tempo para a realização da oficina dificultou, pois a cocção e resfriamento do xarope necessitavam de um período maior para sua realização.

## RECOMENDACOES

A Oficina do Xarope Caseiro pode ser realizada em todas as Unidades Saúde da Família, envolvendo a comunidade, valorizando seus saberes populares e introduzindo o conhecimento da ciência.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2603

**Código do Autor Principal:**2489

**Nome do Autor Principal:** DANIELA HERÉDIA SASSÁ

**Autores:**

DANIELA HERÉDIA SASSÁ

CAROLINA PEREIRA FERNANDES

GILVANE DA SILVA

JOSIARA SOARES LEOPOLDINO DA SILVA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-094

**Onde o trabalho foi realizado?** ROSEIRA - SP

**Título:**

PERCEPÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO AOS FATORES DE VULNERABILIDADE QUE LEVAM AS CRIANÇAS

**Resumo:**

Como a Doença Carie ainda nos tempos de hoje tem acometido muitas crianças, apesar de todos os trabalhos que vêm sendo feitos pelas Equipes de Saúde em todo o País, esse estudo teve como interesse analisar o que pode estar ocorrendo para que as ações em Saúde Bucal não consigam ter a proporção de reduzir drasticamente a Doença Cárie nessas crianças, senão talvez pelas formas de vulnerabilidade das mesmas à Doença, e observar o conhecimento ou desconhecimento dos pais no que concerne ao acometimento dessa doença em seus filhos.

Objetivando avaliar a percepção dos pais sobre a vulnerabilidade de seus filhos em relação a Cárie, para conhecer a realidade e subjetividade da população e lançar trabalhos de promoção e prevenção em Saúde Pública de forma estratégica e eficaz para Saúde Bucal.

Esse estudo foi realizado no município de Roseira, sendo entrevistadas 37 mães de uma área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF), escolhidas de forma aleatória. Realizado questionário com 19 perguntas subjetivas abordando temas sobre prevenção e educação em saúde envolvendo a doença cárie.

Após análise dos dados observou-se o desconhecimento de assuntos como a transmissão da cárie, eficácia da boa escovação. As mães identificam problemas de vulnerabilidade em relação ao acesso aos serviços.

Quando se falou diretamente sobre a doença cárie, como se pega, muitas mães usaram uma fala na forma infantilizada sobre como um bichinho que se pega comendo doce.

As mães ou responsáveis pelas crianças tem a percepção da cárie, mas não desenvolveram a capacidade de ação para evitar o aparecimento de cárie, o que faz com que estas crianças se tornem vulneráveis a doença.

Em relação ao flúor nota-se que pouco se sabe sobre ele e muitas mães deixam de usar a água de abastecimento público, até mesmo por desconhecerem os benefícios que o flúor pode ter para os dentes de seus filhos .

Concluimos que as campanhas de educação em saúde devem ser reestruturadas, para que despertem no cidadão a responsabilidade pelas ações de prevenção a saúde, junatamente com as ações desenvolvidas pelos órgãos publicos e não apenas a busca pelos serviços de assistência como os prestados pelos governos sejam eles, municipais, estaduais ou federal.

A população carece não só de informação, como de maneiras para atuarem reduzindo suas vulnerabilidades não só a doença cárie, como a perda de uma boa qualidade de vida. Fica aqui a sugestão de se continuar a pesquisa formulando uma nova estratégia de abordagem dos pais ou responsáveis, ensinando-os novamente os procedimentos de prevenção e motivando-os a interagir com a equipe de trabalho, para a melhora da qualidade de vida dos seus

filhos e de toda a comunidade, e posteriormente verificação dos resultados.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2606

**Código do Autor Principal:** 10

**Nome do Autor Principal:** LUDMILA GREGO MAIA

**Autores:**

LUDMILA GREGO MAIA, LUCILA PESSUTI FERRI, NELMA LÁZARA DOS SANTOS, PAULO A. MENEZES, MARIA DIVINA DE JESUS, JULIANA A. F. DOS SANTOS, LEILA DE F. BORGES, ROSILENE DOS S. BRITO, CLEUSA RIBEIRO, CLEONICE ROSA DE M. CABRAL, JOICYANE A. NUNES, RÉGILA LUIZA DE ASSIS, SEBASTIÃO CARLOS MENDONÇA, EDILVA A. CAMILO, WELMA SOUZA L. DE OLIVEIRA, SILVIANA R. S. SANTOS, ADRIANA DE MELO CARDOSO, ANTONIO AMORIM

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-234

**Onde o trabalho foi realizado?** JATAÍ - GO

**Título:**

OFICINAS DE TEATRO: TRABALHANDO SAÚDE DE UMA FORMA LÚDICA E IRREVERENTE - TEATRO COM ACS

**Resumo:**

Conforme prevê a portaria 687/GM, a política de promoção da saúde deve acontecer de forma transversal, tendo como objetivos principais: reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde. Partindo dessa premissa, despertamos para trabalhar a promoção da saúde através de uma atividade interativa, trazendo o usuário para dentro do contexto, sendo parte integrante, indissociável neste processo. Para tanto, enxergamos no teatro esse caminho. O teatro é uma forma de manifestação artística em que uma história e o modo como se a mesma se dá se fazem reais pela montagem de um cenário e a representação de atores em um palco. A representação teatral será o resultado do trabalho de muitos profissionais: dos atores maiores e menores e de outros cujo talento e competência a arte da dramaturgia depende para atingir seu objetivo. Levar informação às pessoas de uma forma criativa e lúdica, assim tem sido a rotina de um grupo de ACS desde o ano de 2007, atendendo a proposta de criação das oficinas de teatro para a promoção de saúde: O Teatro como Estratégia de Melhoria da Qualidade de Vida. Como primeiro experimento, optamos por trabalhar com grupo de crianças, sendo assim, escolhemos a comédia na nossa peça teatral. Na comédia a ação precisa ser possível e plausível, mostrando o resultado da natureza ingênua do personagem. Nosso trabalho tem por objetivo levar informação à comunidade de uma maneira lúdica; trabalhar temas relacionados a saúde; criar um vínculo entre a comunidade e a equipe. Trata-se de um relato de experiência do trabalho de teatro com grupo de 15 ACS, onde a peça foi apresentada em diversos segmentos do município, creches, instituições filantrópicas, unidades de saúde etc. A peça apresentada conta a história de uma família de porquinhos, abordando temas ligados a higiene pessoal e saúde bucal, estando voltada para o público infantil. O nome da peça é Guinho o Porquinho Sujinho. Além da atuação dos personagens, são apresentados alguns musicais, falando sobre escovação e a importância da higiene corporal. Dentro das circunstâncias criadas, os atores mostram não só as questões relacionadas à saúde, como também a implicação de valores morais e a importância da família. Desde que foi criado, o teatro tem sido constantemente solicitado, atingindo a maior parte das instituições do município. Em cada apresentação, surpreende-nos o empenho dos ACS, sempre preocupados em levar ao público uma boa representação, estando atentos ao texto e às informações transmitidas. Muitos passaram a ter no teatro um novo horizonte, um despertar dentro do seu trabalho que já parecia cansativo e rotineiro. Já estão se preparando para ensaiar novas peças, e assim abranger um público maior, levando outros tipos de informação para comunidade e assim

dar continuidade ao projeto inicial.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2607

**Código do Autor Principal:**2490

**Nome do Autor Principal:** NOÊMIA DE ARAGÃO CASAIS

**Autores:**

NOÊMIA DE ARAGÃO CASAIS

ALLANN DA CUNHA CARNEIRO

ANA CAROLINA M. OLIVEIRA

MARIANE MARQUES DE SOUZA SANTOS

MIRIAN DOS SANTOS ALVES

JOSENAIDE ENGRÁCIA DOS SANTOS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-121

**Onde o trabalho foi realizado?** SALVADOR - BA

**Título:**

ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA ESTRATÉGI NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

**Resumo:**

A atenção domiciliar trata-se de um recurso a ser utilizado na atenção básica, a partir do novo modelo de atenção à saúde. Prevê a saída do profissional do -setting- tradicional, o consultório, expandindo as ações de cuidado para o espaço privado da vida do sujeito. Esta modalidade de atenção vai além da busca ativa, pois oferece oportunidade concreta e privilegiada de aproximação do contexto sociocultural da população atendida. No bairro de Pernambués, território de prática dos residentes do Núcleo de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia, utilizou-se como estratégia de aproximação da população à discussão com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a partir do tema da saúde mental e de casos de transtorno mental e drogadição na comunidade. É importante ressaltar que, inicialmente, foi preciso uma aproximação com os ACS e a criação de vínculos de confiança, escutá-los nas suas demandas pessoais e profissionais. Assim, eram programadas visitas em conjunto, onde se podia conhecer a realidade do caso e então, traçar estratégias de cuidado. Nestes encontros, histórias de vida eram contadas, sendo atravessadas por sofrimento mental e, em muitos casos, a precariedade social e o abandono era evidenciado, assemelhando em alguns aspectos à realidade vivida nos manicômios. Alguns encaminhamentos foram feitos, dando preferência aos recursos locais, respeitando, entretanto, as escolhas pessoais e as limitações dos serviços. Percebemos que, muitas vezes, o melhor lugar de cuidado para pessoa é o contexto em que se vive, sendo a atenção domiciliar uma estratégia importante, principalmente para aqueles indivíduos, que por algum motivo, não conseguem chegar aos serviços de saúde. Entendemos também que, em muitos casos, encaminhamentos a serviços de saúde são desnecessários pois, a comunidade pode dar conta do cuidado do sujeito. Ressalta-se ainda a delicadeza de adentrar o espaço privado das pessoas. Faz-se necessário uma presença orientada pela ética. Através dos ACS tivemos notícias que as pessoas acolhidas, vêm sendo, de alguma forma, acompanhadas, seja pelos CAPS's, família, unidade do PACS ou vizinhos. Entendemos a necessidade constante de utilização destes recursos.

**Observação:**

Sugere-se que os CAPS-s incluam em sua agenda de atividades ações de apoio matricial, educação permanente e atenção domiciliar, a fim de potencializar o processo de transformação do cuidado em Saúde Mental e desmistificar o

estigma da loucura/drogadição no imaginário social.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2609

**Código do Autor Principal:**2491

**Nome do Autor Principal:** VALERIA DA SILVA CUNHA

**Autores:**

CUNHA, VALÉRIA DA SILVA -SMS-PARAÚ

LIMA, KENIO COSTA -UFRN

RONCALLI, ÂNGELO GIUSEPPE -UFRN

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-035

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

A INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DEMOGRÁFICAS NA DETERMINAÇÃO DE OCLUSOPATIAS NO BRASIL

**Resumo:**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as oclusopatias estão na terceira posição quanto aos problemas orais, onde no Brasil, foi comprovado a alta prevalência das oclusopatias, ficando em 3º lugar dentro dos agravos em saúde bucal(Projeto SB Brasil 2003). Este estudo ecológico objetivou investigar, se as condições de vida e demográficas são determinantes para a presença de oclusopatias na população brasileira de 05, 12 e 15-19 anos. As variáveis dependentes utilizados, foram obtidos através do banco de dados do SB-Brasil, os dados referentes ao índice do DAÍ (Dental Aesthetic Index) foi utilizado para a faixa etária de 12, 15-19 anos. Para a idade de 05 anos, foi utilizado o índice de Má-Oclusão. Em relação às variáveis independentes, Condições Demográficas, considerou-se o Porte Demográfico (de até 5000 habitantes, de 5001 a 10.000 habitantes ,de 10.001 a 50.000 habitantes, de 50001 a 100.000 habitantes e mais de 100.000 habitantes), Situações Administrativas (capital e interior) e a Macrorregião (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste). Foram utilizados como unidades de análise 250 municípios que fizeram parte do SB-Brasil . As variáveis independentes Condições de vida foram avaliadas pelos índices IDH-M , Intensidade de Indigência, Renda per capita e Theil, foram obtidos através do banco de dados eletrônico do Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, referentes aos dados do Censo 2000 (IBGE), e o índice de exclusão social e seus subíndices, foram obtidos através do banco de dados (Atlas de Exclusão Social). Para a análise estatística dos dados as oclusopatias aos 12 e 15-19 anos, utilizou-se o teste t de student e a análise de variância( ANOVA) com pós-teste de Tukey- Kramer. Para as oclusopatias aos 5 anos, utilizou-se o teste de Monn-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn. Os resultados encontrados no presente estudo, permitiram concluir que: Na Idade de 05 anos mudanças de estilo de vida ( condições sociais, industrializadas e tecnológica) em regiões ricas/ou não, urbanizadas e industrializadas podem ser fator de risco para a presença de oclusopatias. Na Idade de 05 anos e 12 anos as condições de vida precária socialmente e economicamente não apresentaram nenhuma associação significativa com a presença de oclusopatias para a população brasileira. No entanto, melhores condições de vida, pior o escore das oclusopatias. Tomando como proxi das condições de vida variáveis demográficas, observou-se maior prevalência de oclusopatias nas regiões mais desenvolvidas, sugerindo a hipótese da miscigenação como fator genético. Na Faixa Etária de 15-19 anos as oclusopatias apresentaram uma redução na sua ocorrência quando comparadas àquelas observadas aos 12 anos, surgindo uma provável auto-correção destes problemas. Não houve associação significativa com as condições de vida e demográficas da população estudada.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2612

**Código do Autor Principal:**2493

**Nome do Autor Principal:** ALISSON SAGGIOMO JULIANO

**Autores:**

AUTORA PRINCIPAL: JULIANO,SAGGIOMO ALISSON

DEMAIS AUTORES: AREJANO, CERES;FRAGA,JULIANA; GALARRAGA, SABRINA; GOMES, TANE; LEÃO, LETÍCIA; NUNES, MARIA DA PENHA; SANTOS, FERNANDA;VALADÃO, LUCIANA.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-059

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

REDE DE APOIO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA ESF-REDE GAIVOTA MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/RS

**Resumo:**

A experiência relatada é do município do Rio Grande/RS, na constituição da Rede de Apoio Interprofissional em Saúde Mental, na Estratégia de Saúde da Família. Desde 2004 a ESF buscou o Programa Municipal de Saúde Mental, e em abril de 2006, configurou-se uma estratégia de educação em saúde, que capacitou os trabalhadores da ESF, durante sete meses. Em novembro de 2006, na conclusão do curso o grupo identificou a necessidade/prioridade de construção de dispositivos de apoio as 23 equipes de SF. Daí, em conjunto com os trabalhadores se organizou a Rede Gaivota. O objetivo geral desta rede: Expandir as ações de cuidado em saúde mental coletiva, na atenção básica do município. Os objetivos específicos são: Desenvolver estratégias que consolidem a política de saúde mental no âmbito da atenção básica; Promover ações intra e intersetoriais na articulação da rede social organizada a partir da ESF; Estimular o entendimento da concepção de rede: familiar, comunitária e institucional; Regular a rede de referência e contra-referência em saúde mental; desenvolver o processo de educação permanente aos profissionais da rede básica de saúde, a fim de potencializar seus recursos terapêuticos; Criar dispositivos de saúde mental coletiva nas UBSF para garantir a resolubilidade. A metodologia priorizou ações de supervisão em saúde mental, consultoria psiquiátrica e cuidado ao cuidador. As atividades realizadas desde 2007 são: cuidando do ACS - 4 grupos mensais e um grupo mensal de cuidando do técnico de enfermagem; consultoria psiquiátrica quinzenal-médicos; seminários mensais sobre as especificidades da enfermagem no cuidado em saúde mental; visitas de assessoria e supervisão mensais as UBSF; encontros de cuidado da equipe quando solicitado; reunião com os Técnicos de Referência do Gaivota com os Técnicos de Referência em Saúde Mental das UBSF; constituição da comissão de elaboração do protocolo em Saúde Mental na atenção básica/mapeamento rede social. A rede é composta de uma assistente social, uma enfermeira e cinco psicólogas (cumprem metade de sua carga horária nos serviços especializados de SM) e uma consultora psiquiátrica. Os resultados alcançados com esta estratégia driblaram o processo de fragmentação e burocratização do SUS, possibilitando a constituição do vínculo para construir referência da atenção básica, com os serviços especializado em saúde mental na superação da lógica de encaminhamento dos usuários. Lições aprendidas que recomendamos: a supervisão e cuidando do cuidador. Estas evidenciam o investimento dos gestores nos trabalhadores da ESF como o principal recurso e os apóia os para o desenvolvedesenvolvimento do cuidado integral em saúde.Estas -redes de conversação- auxiliam no desbloqueio do do processo criativo, aumentando a potência da ação coletiva, na recriação de alternativas estratégicas, ressignificando o processo de trabalho das equipes.

**Observação:**

SIGLAS UTILIZADAS NO RESUMO:

ESF-ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SF- SAÚDE DA FAMÍLIA

UBSF- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SM- SAÚDE MENTAL

ACS- AGENTE COMUNITÁRIO D SAÚDE

VD- VISITA DOMICILIAR



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2617

**Código do Autor Principal:**2202

**Nome do Autor Principal:** CARLA LIMA CERQUEIRA ABREU

**Autores:**

CARLA LIMA CERQUEIRA ABREU ,ELIANE DA GLÓRIA ARAUJO DA PAIXÃO ,RENATA LIMA JORDÃO

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-011

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

ESF ESPERANÇA- UMA REDE DE CONVERSA NUMA COMUNIDADE DO COMPLEXO DO ALEMÃO

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Em Julho de 2007 o módulo da ESF Esperança foi fechado devido a incursões policiais amplamente veiculadas pela mídia. Após reunião da equipe da ESF, decidimos promover reunião com a população preocupados com a manutenção do nosso vínculo. Já tínhamos discutido a importância de uma reunião mensal aberta à comunidade e esta ocasião se mostrou sendo a mais oportuna para o início desta iniciativa. Um dos principais problemas de saúde pública na comunidade, identificados pela equipe era a infestação de ratos, caramujos, focos de dengue e acúmulos de lixo em locais impróprios. Por ser um risco potencial para o adoecimento estes profissionais sentiram a necessidade de envolver a comunidade e seus parceiros em uma discussão aberta sobre esta questão. **OBJETIVO:** Proporcionar um espaço de reflexão da equipe, moradores e parceiros sobre as situações identificadas por esses atores, limites e possibilidades de enfrentamento. Estimular a participação popular de forma organizada atendendo as diretrizes do SUS. Despertar nos moradores e profissionais da equipe seu potencial de liderança, estimulando a gestão participativa. **METODOLOGIA:** Foi organizado um sistema de parcerias envolvendo grupos da Comunidade, a equipe da ESF, a Associação de Moradores, a CUFA, as Escolas, Coordenação de Endemias e Comlurb, com discussões semanais na reunião da equipe e mensais abertas à Comunidade para promoção de ações individuais e coletivas. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Sensibilização e participação dos usuários e profissionais na construção de estratégias de enfrentamento com responsabilização dos atores envolvidos nesta teia de cuidados. **LIÇÕES APRENDIDAS NO TRABALHO:** O diálogo estabelece um canal para participação dos usuários e profissionais onde estes revelam suas expectativas em relação ao serviço/comunidade e possibilita que estes encontrem juntos limites e possibilidades de ação. **RECOMENDAÇÕES:** Uma ação educativa que possibilita pensar criticamente a prática pode produzir coletivos para o trabalho em equipe e contribuir para transformar a realidade em direção à integralidade.

**Observação:**

Contato: carlalabreu@ig.com.br



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2620

**Código do Autor Principal:** 1146

**Nome do Autor Principal:** ALLYNE MARINI

**Autores:**

MARINI, A; MUNHOZ, A; BOCARDI, N; BELUZZO, A.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-237

**Onde o trabalho foi realizado?** CHOPINZINHO - PR

**Título:**

AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ESF DA ZONA RURAL NO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO-PR

**Resumo:**

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) envolve um conjunto de ações individuais e coletivas que tem se mostrado eficaz para a reorganização da atenção básica, o que possibilita, por conseguinte, a reestruturação dos demais níveis de atenção primária. A implantação das equipes de saúde bucal no PSF reorientou as práticas de intervenção, levando a propiciar atenção odontológica dirigida a uma população de maior vulnerabilidade epidemiológica em território restrito de atuação, com ênfase na inclusão das famílias em situação de risco.

**Objetivos:** Este trabalho tem o objetivo de demonstrar as ações desenvolvidas pelo PSF na zona rural do município de Chopinzinho-Pr.

**Metodologia:** criação de grupos de voluntariado com escolares de 15 a 17 anos nas ações coletivas; atividades coletivas de higienização oral direcionada à comunidade nos grupos de hipertensos e diabéticos; assistência direcionada às escolas para corpo docente e discente, como motivação para escovação dental, capacitação de professores, palestras educacionais sobre patologias orais mais frequentes; Equipe de Saúde Bucal como parte integrante das visitas domiciliares da ESF; projeto clínica do bebê, que visa atendimento de crianças de zero a 5 anos; projeto pré-natal odontológico que visa atender gestantes e orientá-las quanto ao cuidados ao futuro bebê; além do atendimento ambulatorial à população no consultório odontológico da unidade.

**Resultados:** mostraram maior envolvimento da população local, em todas as esferas, ficando o atendimento odontológico não apenas restrito ao atendimento ambulatorial, garantindo maior conscientização da população e introduzindo hábitos preventivos mais eficazes.

**Considerações finais:** Esse é um programa que foi elaborado tendo como base o modelo assistencial voltado à promoção da saúde, preocupado com o indivíduo e não apenas com a doença.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2621

**Código do Autor Principal:**2486

**Nome do Autor Principal:** BRUNO GUARDIEIRO

**Autores:**

BRUNO GUARDIEIRO

MICHELLI PETRINI CHAMMA GRIGOLETTO

ADRIANO SENRA XAVIER

LEANDRO BARCELOS BRAGA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-216

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

O PAPEL DO GRUPO DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NA ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTANEA ODONTOLÓGICA

**Resumo:**

Um dos principais componentes de sustentação das atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família está no desenvolvimento de atividades educativas e preventivas, no intuito de modificar o perfil de saúde bucal de seus pacientes, oferecendo benefícios crescentes a curto, médio e longo prazo. A oferta de serviços de saúde inevitavelmente gera demanda espontânea independente da metodologia de acesso ao tratamento clínico adotada pela equipe. Dessa forma, fica estabelecida a demanda espontânea ou voluntária como forma de fluxo ou porta de entrada que detém sua importância, por caracterizar desejo ou anseio por parte do paciente, independente de sua real necessidade patológica ou prioridade de atendimento naquele dado momento. As práticas de higiene bucal desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais, especialmente a doença periodontal e cárie, sendo a escovação dos dentes a forma mais comum de realizá-la e amplamente aceita como comportamento social desejável. A formação de grupos de escovação supervisionada semanais previamente ao acesso ao atendimento clínico reúne pacientes com o mesmo objetivo para educação em saúde e motivação mútua. O objetivo do presente trabalho é avaliar a eficácia da rotina de acesso da demanda espontânea odontológica associada a atividades educativas e preventivas. Cinquenta pacientes foram avaliados e acompanhados durante quatro sessões semanais de escovação supervisionada através dos seguintes instrumentos: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), Escala de Motivação e Risco Odontológico de Cárie, aplicados no início de cada sessão. Os grupos de escovação supervisionada foram instituídos como pré-requisito para o acesso ao tratamento odontológico clínico por parte da demanda espontânea. No término das quatro sessões os pacientes que alcançaram melhora no IHOS e Índice de Motivação eram encaminhados para avaliação e tratamento odontológico e aqueles com menor desempenho durante o grupo eram agendados para uma quinta sessão de escovação supervisionada e a partir daí atendimento clínico. Ao final do grupo houve redução do IHOS, o que sugere aprendizado e melhora em relação à condição de higiene bucal inicial. O grau de envolvimento dos indivíduos nas atividades propostas também apresentou evolução ao final das quatro semanas. Os grupos de escovação supervisionada foram capazes de envolver e de fato alterar fatores de higiene oral em seus participantes, enriquecendo o posterior tratamento clínico. Atividades desenvolvidas em grupo são também de grande valor coletivo, dado o importante papel do indivíduo como multiplicador de informações na família e na comunidade, comprovando o alcance do objetivo proposto frente à demanda espontânea odontológica por meio do desenvolvimento de atividades coletivas de educação e prevenção em saúde.

**Observação:**

Área 2. Promoção da Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2622

**Código do Autor Principal:**2495

**Nome do Autor Principal:** JOEDNA SOUZA DE MEDEIROS

**Autores:**

JOEDNA SOUZA DE MEDEIROS, CARLOS COLOMA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-053

**Onde o trabalho foi realizado?** BAÍA DA TRAIÇÃO - PB

**Título:**

SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE INDÍGENA POTIGUARA

**Resumo:**

A atenção à saúde mental reorienta-se de um modelo historicamente centrado na referência hospitalar para um modelo de atenção de base comunitária. A incorporação de ações de saúde mental na atenção básica contribuirá para esta transformação, oferecendo melhor cobertura assistencial para os usuários que necessitam deste serviço. Dessa maneira, as ações desenvolvidas concernentes a saúde mental na comunidade indígena Potiguara utilizou o enfoque da Saúde Coletiva, compreendido como síntese da articulação epistemológica entre as abordagens Clínica (individual) e Epidemiológica (coletiva) da saúde. Dessa forma, desenvolvemos as ações de saúde mental no contexto sociocultural e da experiência histórica de saúde do próprio sujeito, favorecendo o aumento da auto estima, dos vínculos familiares e reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos. O delineamento consistiu na formação de um grupo em que os atores sociais se reúnem uma vez por mês, com uma duração de uma hora. O grupo teve como facilitadora a psicóloga, a qual compõe a equipe multidisciplinar da saúde indígena potiguara. Nesse grupo foram realizadas dinâmicas com o intuito de integrar e disconstrair os membro e posteriormente foram levantados alguns questionamentos e reflexões sobre o processo saúde-doença. Observamos que as ações desenvolvidas no âmbito biopsicossocial e conforme a vivência, experiência e o próprio relato de alguns atores sociais que participaram do grupo, ocorreu um aumento da auto-estima, dos vínculos familiares e sociais, da capacidade de superação dos conflitos existentes, e o bem estar mental geral dos indivíduos dessa comunidade. Deve ser sublinhado que também foi observada a redução do uso de medicamentos psicotrópicos por parte dos participantes e uma diminuição das internações psiquiátricas. Dessa maneira, as atividades desenvolvidas no âmbito biopsicossocial têm contribuído e proporcionado para os sujeitos da comunidade indígena Potiguara se percebam como um ser ativo formador e escritor da sua própria história no percurso saúde-doença. Portanto, essas experiências grupais podem ser realizadas em outros cenários no Programa Saúde da Família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2626

**Código do Autor Principal:**2497

**Nome do Autor Principal:** MARIANA CARVALHO MOLINA

**Autores:**

EVELYN ANDRADE DE PAULA; DENISE APARECIDA SABINO; ELIANE GENCIANO CRUZ; KATIA BORDALLO PANTOJA; MARIANA CARVALHO MOLINA.

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-008

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO INTERSETORIAL NA COBERTURA VACINAL DAS UBS E PSF.

**Resumo:**

Junto a implantação do PSF realizamos um levantamento sobre o estado vacinal de crianças, de três a seis anos, matriculadas em uma EMEI (Escola Municipal de Ensino Infantil) pertencente a área de abrangência. Nosso objetivo é avaliar a cobertura vacinal e a importância dos projetos de integração intersectorial como: UBS - ESCOLA. A metodologia utilizada no estudo realizado foi observacional; ecológico e transversal. Solicitamos aos pais ou responsáveis que enviassem a escola as carteiras de vacina dos alunos, para que a equipe de saúde pudesse revisa-las. As crianças que possuíam carteiras de vacina em atraso tiveram os pais avisados, estes autorizaram e assim, realizamos a vacinação na escola. Dos 702 alunos matriculados, 425 trouxeram a carteira de vacinas, ou seja, 60,5%. Destas 425 encontramos com algum atraso 217 carteiras de vacina, portanto 51%. Logo após, solicitamos a autorização por escrito dos pais e foram vacinadas 110 crianças com consentimento dos responsáveis (50,69%). Concluímos que apesar de todos os esforços do Ministério da Saúde a abrangência do Programa Nacional de Imunização ainda é falha e verificamos que isto ocorre por pouca conscientização da população e de alguns profissionais quanto à importância deste programa, pois muitas das carteiras de vacina revisadas neste trabalho nos mostrou que a criança compareceu a campanhas e não teve sua carteira atualizada. Também percebemos a importância das parcerias intersectoriais que contribuem muito para um maior acesso a população.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2629

**Código do Autor Principal:** 2499

**Nome do Autor Principal:** EUDIVAR CORREIA DE FARIAS NETO

**Autores:**

EUDIVAR CORREIA DE FARIAS NETO, FRANCISCA EDERLINDA PEREIRA DIAS, MARILIA PEREIRA DIAS DE QUEIROZ, ANGELA MARIA DE MEDEIROS, ANGELO GIUSEPPE RONCALLI DA COSTA OLIVEIRA, GRASIELA PIUVEZAN

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-054

**Onde o trabalho foi realizado?** MACAÍBA - RN

**Título:**

LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM SAÚDE BUCAL EM 2002 E 2006 NO MUNICÍPIO DE MACAÍBA - RN

**Resumo:**

Os resultados das ações desenvolvidas, bem como o diagnóstico das condições de saúde bucal da população de Macaíba foram evidenciados através de Levantamentos Epidemiológicos realizados nos anos de 2002 e 2006. O primeiro mostrou o diagnóstico dos principais agravos em saúde bucal e orientou o planejamento das ações nos anos subsequentes. O segundo permitiu constatar os resultados das ações implantadas e redirecionar algumas estratégias. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um comparativo entre Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal, seguindo o modelo adotado pelo SB Brasil 2003, realizados nos anos de 2003 e 2006 no município de Macaíba, Estado do Rio Grande do Norte, destacando a evolução das ações em saúde bucal orientadas pelos dados epidemiológicos. Os critérios adotados tomaram por base a 4ª edição do Oral Health Surveys - basic methods da Organização Mundial da Saúde (1997). Os levantamentos epidemiológicos realizados em 2002 e 2006 foram levantamentos de base populacional. Em ambos os momentos foram investigados indivíduos nas idades de 5 anos; 12 anos; 15 a 19 anos; 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (1997). Os levantamentos epidemiológicos nos permitiram através da comparação dos resultados avaliar as mudanças ocorridas nos padrões epidemiológicos de cada uma das variáveis avaliadas. Assim, em relação a cárie dentária observamos que a média do CPO-D aos 12 anos em 2003 era de 6,82 + 3,74 e em 2006 foi de 4,55 + 3,94. Em relação a condição periodontal da população de Macaíba podemos constatar que na faixa etária de 12 anos, 66,7% dos sextantes apresentavam sangramento e que em 2006 esta porcentagem foi reduzida para 43,08%. Quanto aos indicadores de edentulismo e necessidade de prótese houve uma relativa diminuição na necessidade de prótese superior em todas as faixas etárias. A partir dos resultados foi realizada uma análise comparativa dos dados correlacionando-os com as ações desenvolvidas no período 2002 a 2006 no que diz respeito a reorganização da atenção básica odontológica no município. Cabe ressaltar que neste intervalo de tempo decorrido entre o primeiro e o segundo levantamento epidemiológico em saúde bucal houve no município uma reorganização na atenção básica em saúde bucal. Pode-se observar que os dados epidemiológicos geraram informações que contribuíram para a discussão dos principais problemas de saúde do município. No entanto, embora tenha ocorrido uma melhora na qualidade da assistência a saúde bucal prestada no município de Macaíba, RN, os dados indicam ainda a necessidade de intensificar a formulação de novas estratégias e medidas de prevenção direcionadas ao município e especialmente a população mais jovem.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2630

**Código do Autor Principal:** 1610

**Nome do Autor Principal:** RAFAELA BOEIRA CAMPELO PECCINI

**Autores:**

ENFERMEIRA RAFAELA BOEIRA CAMPELO PECCINI

MÉDICA ROSANGELA CARNEIRO AVEIRO SOARES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-074

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

PROTAGONISTAS DA NOSSA HISTÓRIA

**Resumo:**

Em virtude de perceber-se o início da vida sexual ativa em torno dos doze (12) anos de idade, na área de atuação da equipe vinte e dois (22), composta por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e quatro ACS, que realiza suas atividades na UBSF, em Domingos Petrolina, foram observados o desconhecimento em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's/AIDS) e o despreparado quanto às formas de prevenção e anticoncepção, fazendo-se necessário uma ação em saúde, objetivando melhorar essa condição e sensibilizar pais, professores, adolescentes e equipe de saúde.

A área 22 é caracterizada por um cenário de 92 pessoas do sexo feminino 94 do sexo masculino, na faixa-etária compreendida dos 12 aos 20 anos de idade (num total de 450 famílias), que vivem em situação de hipervulnerabilidade e exclusão social. O aumento da frequência das DST's/AIDS e gestação na adolescência é fenômeno decorrente em parte da ausência de políticas sociais direcionadas que os tornem sujeitos de ações estratégicas horizontalizadas de prevenção e promoção à saúde, com diminuição dos índices de gravidez na adolescência e minimização do impacto das diversas formas de violência.

Para enfrentamento deste desafio, será instituída uma parceria com a Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Pedro Bertoni, localizada também em Domingos Petrolina.

A equipe adscrita será elemento de partida para a implantação de ações educativas de prevenção às DST's e saúde reprodutiva, realizados através de metodologias participativas, utilizando a arte e a cultura como meios sensibilizadores e mobilizadores, além de técnicas sócio-dramáticas, psicopedagógicas e vivenciais, incluindo conceitos importantes para a formação dos participantes, tais como vulnerabilidade, prevenção, proteção, promoção à saúde e protagonismo. Serão efetuados encontros quinzenais na Escola, com duração de uma hora, onde realizar-se-á grupo de adolescentes e palestras. Os atendimentos médico e de enfermagem individuais acontecerão na UBSF, conforme agenda de atividades da equipe.

Os indicadores do processo, em relação às metas estabelecidas, são promissores e demonstram grande abrangência e eficácia das ações que serão empreendidas. Estima-se uma cobertura de 50% de adolescentes da área e a formação de multiplicadores capacitados e atuantes de 100%, buscando-se a diminuição da gravidez na adolescência e redução de riscos e danos causados por contaminação de DSTs. Cabe mencionar que o projeto a ser realizado deverá repercutir no processo de ensino-aprendizagem dos envolvidos. Com isso, acredita-se que a implantação e sustentabilidade deste, darão maior visibilidade e impacto ao que já sendo efetuado, melhorando os indicadores sociais e de saúde, tentando incentivar a formação de sujeitos responsáveis e determinados a um futuro saudável e planejado.

**Observação:**

Pôster apresentado em outubro de 2007, no seminário de prevenção de DSTs/AIDS nas Unidades Básicas e de Saúde da Família, no município. A Escola em questão, acompanha crianças e adolescentes do Ensino Fundamental.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2634

**Código do Autor Principal:**2252

**Nome do Autor Principal:** BÁRBARA LAISA ALVES MOURA

**Autores:**

BÁRBARA LAISA ALVES MOURA; AMANDA FORTES COSTA; JÚLIA COSTA; LUCÍLIA NUNES DE ASSIS; ROBERTA SAMPAIO.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-113

**Onde o trabalho foi realizado?** SALVADOR - BA

**Título:**

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR COM ESCOLARES EM UMA ESF NA BUSCA POR MUDANÇAS DE PRÁTICAS.

**Resumo:**

O programa de saúde da família visa à reorganização da atenção básica de acordo com os preceitos do sistema único de saúde - SUS. Deste modo, a equipe de saúde da família desenvolve atividades de acordo com a necessidade local, utilizando o trabalho em equipe, intersetorial, interdisciplinar e a educação em saúde. O trabalho interdisciplinar e a educação em saúde são práticas previstas e atribuídas aos profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde a serem enfrentadas em parceria com a comunidade. A abordagem apresentada neste trabalho baseia-se no modelo da vigilância a saúde e tem como objetivo a inserção na equipe de saúde da família de uma rotina de ações interdisciplinares, intersetoriais, preventivas e terapêuticas, almejando a atenção integral aos escolares da área. Deste modo, este artigo traz o relato de experiência de uma abordagem interdisciplinar com escolares realizada em uma equipe de saúde da família situada no Subúrbio Ferroviário do município de Salvador, campo de prática no qual foram inseridas residentes de odontologia e de enfermagem do Instituto de Saúde Coletiva durante o primeiro ano do curso de especialização em medicina social sob a forma de residência, área de concentração saúde da família. Dessa forma, as residentes juntamente com a equipe de saúde elaboraram um cronograma de atividades compreendido por ações seqüenciais, preventivas, terapêuticas e de referências, envolvendo além dos escolares, professores e pais, buscando a co-responsabilidade pelos problemas de saúde, integralidade da atenção e resolutividade do serviço. A atividade contou com o apoio da equipe de saúde da família que incorporou as atividades a sua rotina de trabalho e da comunidade principalmente pais e professores que legitimaram a atividade assumindo o papel de multiplicadores do conhecimento em saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2636

**Código do Autor Principal:** 2252

**Nome do Autor Principal:** BÁRBARA LAISA ALVES MOURA

**Autores:**

AMANDA FORTES COSTA

ALINE LIMA XAVIER

BÁRBARA LAISA ALVES MOURA

ADRIANA FREITAS

LUCÍLIA NUNES DE ASSIS -

RENATA CASTRO DA CUNHA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-023

**Onde o trabalho foi realizado?** SALVADOR - BA

**Título:**

ABORDAGEM SISTÊMICA DA FAMÍLIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Trata-se de um relato de experiência da abordagem clínica, sistêmica e interdisciplinar a uma família situada na área de abrangência de uma equipe do Programa de Saúde da Família do município de Salvador-Bahia. A família foi acompanhada por período de um ano por odontólogas e enfermeiras do curso de especialização sob a forma de residência em Medicina Social, área de concentração em Saúde da Família do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. A abordagem clínica sistêmica e interdisciplinar da família visou conhecer os fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais que influenciam no processo saúde-doença, intervindo na realidade vivenciada. A abordagem da família na perspectiva sistêmica emerge da necessidade de compreender o indivíduo/família/comunidade em todas suas dimensões, para o conhecimento dos determinantes do processo saúde-doença, permitindo dessa forma, um planejamento de ações mais resolutivas e focadas na família, estando de acordo com o modelo de atenção da Vigilância da Saúde. Nesse sentido, foram utilizados instrumentos que auxiliaram na avaliação estrutural e funcional da família, permitindo o conhecimento das relações da família com a comunidade, com os serviços de saúde e entre seus integrantes, fatores estes que podem interferir na interface saúde-doença. Dessa forma, depois de realizado um diagnóstico da situação de saúde da família, foi traçado o plano de intervenções em saúde, incluindo ações de prevenção de risco, promoção, e recuperação da saúde, na busca pelo desenvolvimento do auto-cuidado. A incorporação de hábitos saudáveis de alimentação e de higiene corporal a rotina da família, a condição de higiene melhorada do domicílio, o desenvolvimento do cuidado com outro, a adoção de métodos de planejamento familiar, o encaminhamento de um dos membros da família ao centro de especialidade foram alguns dos resultados alcançados durante a abordagem da família. No início do acompanhamento, a ausência do vínculo entre residente-família e a demanda acumulada por atendimento clínico na USF surgiram como dificuldades. Por outro lado, o engajamento do agente comunitário de saúde, o esforço do grupo de residentes em desenvolver as ações e a proximidade do domicílio a unidade de saúde contribuíram positivamente para o desenvolvimento das ações programadas. Os resultados alcançados demonstraram a importância de reconhecer a família como um -sistema aberto-, onde seus membros interagem entre si interferindo na saúde individual de cada um, e de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à relevância do trabalho interdisciplinar na melhoria dos serviços de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2638

**Código do Autor Principal:**2148

**Nome do Autor Principal:** FERNANDA MARIA CHIANCA DA SILVA

**Autores:**

LÍLIAN MARIA COSTA DA ROCHA, GLEIDSNELLY NUNES RAIMUNDO, TATIANA BEZERRA DE SOUZA, FERNANDA MARIA CHIANCA DA SILVA JEANE DA SILVA GOMES, ICLÉIA HONORATO DA SILVA CARVALHO, TASSIANA LÚCIA S. BEARDSMORE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-141

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DIAGNOSTICADAS NO PAPANICOLAU

**Resumo:**

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST-s) representa como outras enfermidades um dos grandes problemas da Saúde Pública no Brasil, uma vez que em sua maioria são recidivas. As DST's, caracterizam-se como doenças infecciosas e contagiosas, causadas geralmente por microorganismos próprios das estruturas genitais humanas, sendo adquiridas principalmente pelas relações sexuais. Entretanto, observa-se a nível ambulatorial um grande fluxo de mulheres a procura dos serviços proporcionados pelo programa da saúde da mulher. Nesse sentido, decidimos realizar um estudo exploratório, quantitativo, o qual objetivou verificar a incidência de DST-s diagnosticadas por ocasião do exame Papanicolau em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e proporcionar subsídios para que a equipe da USF possa intervir a fim de minimizar as DST-s, uma vez que participamos do Projeto de Extensão Prevenindo o Câncer de Mama e Colo Uterino em uma Unidade Saúde da Família desenvolvido por discentes e docentes. do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UFPB. A amostra constou de 1027 exames do Papanicolau, realizados no período de fevereiro de 2004 a setembro de 2007. Os resultados indicaram que as mulheres que submeteram ao exame, encontravam-se na faixa etária entre 25 a 35 anos, tendo como resultado dos exames as seguintes DST-s: Trichomonas vaginalis 07; Gardnerella vaginalis 40 e Cândida albicans 193. Portanto somos cientes que o exame Papanicolau é extremamente necessário, pois é uma arma para rastrear o câncer cérvico-uterino, além de detectar algumas afecções ginecológicas, bem como DST-s. Desse modo, as ações da equipe de saúde da família, ultrapassam a coleta de material e requer investimento nas questões educativas, visitas domiciliares, entre outros, no sentido de educar para a saúde dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Doenças sexualmente transmissíveis. Mulheres. Papanicolau



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2639

**Código do Autor Principal:**2504

**Nome do Autor Principal:** KARINE APARECIDA GOMES MEDEIROS

**Autores:**

CAROLINA MURTA LAGE

KARINE APARECIDA GOMES MEDEIROS

RAPHAEL DE MELO FRANCISCON

TASSILA VELOSO BORGES DO PRADO

ORIENTADORA: VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA VIEIRA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-100

**Onde o trabalho foi realizado?** UBERABA - MG

**Título:**

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO INTERPESSOAL NA PROMOÇÃO À SAÚDE

**Resumo:**

**Introdução:** Dentro da disciplina Saúde e Sociedade III os acadêmicos de medicina estudam ciências do comportamento (psicologia) e saúde coletiva. Neste período visando atender o conteúdo programado foram ministradas aulas na Escola José Geraldo Guimarães - Centro Pacaembu, para estudantes de sete anos, além, da realização de visita domiciliar para conhecer o ambiente familiar dos alunos. **Objetivo:** Desenvolver ações educativas com o intuito de prevenção e promoção da saúde. Além disso, estabelecer uma melhor forma de aprendizagem, a qual o futuro médico deve preocupar-se em conhecer todos os aspectos que envolvem a vida dos pacientes. **Metodologia:** Foram realizados atendimentos coletivos às crianças por meio de aulas a partir de estratégias como: brincadeiras, atividades escritas, cartazes, músicas e principalmente o diálogo. Além disso, realizaram-se ações voltadas para o atendimento familiar por meio de visitas domiciliares. Durante as visitas procurava-se conhecer os aspectos sociais, econômicos, culturais das famílias para posterior intervenção de promoção à saúde. **Resultado:** Observamos através da avaliação final que a maioria das crianças compreendeu de forma satisfatória os temas apresentados, sendo que do total de vinte e seis alunos apenas dois obtiveram resultado menor que sessenta por cento e o restante obteve aproveitamento elevado atingindo até noventa por cento da nota. Foi possível também nas visitas verificar o interesse familiar e satisfação pelo contato direto com futuros profissionais da saúde. As pessoas em geral, sentiam-se mais a vontade para falar sobre seus problemas e dificuldades do cotidiano, ocorrendo assim, uma aproximação e maior confiança. **Lições aprendidas com a experiência:** O trabalho foi realizado com o comprometimento de todos, pois através deste, foi possível ter uma visão mais ampla sobre os vários aspectos que envolvem o processo saúde-doença e também a necessidade de criar uma relação interpessoal para propiciar um melhor conhecimento, atendimento e proximidade com o paciente. **Recomendações:** Pela experiência por nós vivenciada é possível dizer que a promoção à saúde deve envolver os vários setores da comunidade, pois, a saúde está relacionada ao ambiente social, cultural, econômico, familiar. Assim, a abrangência de acompanhamento é a melhor maneira de permitir uma aproximação entre profissionais da saúde e sociedade.

**Palavras Chave:** Educação Infantil. Promoção. Família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2640

**Código do Autor Principal:** 2505

**Nome do Autor Principal:** MARCELEN PALÚ LONGHI

**Autores:**

LONGHI, MARCELEN PALÚ; SAKATA, KAREN NAMIE; ALMEIDA, MARIA CECÍLIA PUNTEL

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-003

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA.

**Resumo:**

A participação social é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) e está regulamentado na Lei Orgânica da Saúde 8.142/90, por meio de Conferências e Conselhos de Saúde. Os Conselhos de Saúde (CS) presentes nos níveis federal, estadual e municipal, são responsáveis pela formulação de estratégias e pelo controle da execução de políticas de saúde. No entanto, têm-se observado limitações relativas à prática participativa nesses fóruns. A participação social, também, configura-se como um princípio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é uma das principais políticas de Atenção Básica para concretizar os princípios do SUS e pauta-se na construção de vínculo, co-responsabilização e planejamento estratégico, contribuindo para a participação. Portanto, o objeto de estudo é a participação social nos colegiados da ESF. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados ISI Web of Knowledge, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), empregando descritores referentes a participação comunitária e atenção primária à saúde, de 1990 a 2007. Encontramos 212 publicações das quais selecionamos 20 artigos. Os assuntos foram agrupados em três categorias: concepções de participação, modo de participação dos sujeitos sociais que atuam nos fóruns da saúde e limites e possibilidades na participação em saúde. Os resultados apontam que os trabalhadores da ESF atribuem ao controle social a conotação de fiscalização e, para os usuários, a participação é vista como a colaboração com os serviços. O uso de falas carregadas de tecnicismo, os problemas funcionais relativos aos CS e a prática dos conselheiros de saúde pautada na falta de clareza de objetivos e funções e falta de preparo e dificuldades para avaliar as políticas de saúde são limitações para a efetiva participação em saúde. Entre as potencialidades estão as construções de vínculo entre trabalhadores, usuários e comunidade e o caráter deliberativo dos CS brasileiros. Conclui-se que os conceitos de participação, tanto de usuários como de trabalhadores de saúde da ESF, devem ser repensados no sentido da construção de uma participação mais ativa e conjunta. Os conselheiros de saúde precisam ser capacitados para refletirem sobre suas atribuições e competências. Os limites comunicacionais e funcionais dos CS precisam ser enfrentados a fim de que todos tenham semelhantes condições de participação e que o pleno exercício da cidadania na saúde seja garantido.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2642

**Código do Autor Principal:**2507

**Nome do Autor Principal:** RAIMUNDA MARIA DE MELO

**Autores:**

RAIMUNDA MARIA DE MELO

FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-075

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

UM OLHAR PARA A ENFERMEIRA NA UBS: CAMINHOS OU ENTRAVES PARA A EFETIVAÇÃO DA INTEGRALIDADE?

**Resumo:**

(INTRODUÇÃO) A Estratégia Saúde da Família está inserida na atenção primária em saúde e é definida como o conjunto de ações que reorientarão as ações em saúde, norteando-as pela promoção, proteção, reabilitação e prevenção no âmbito dos serviços de saúde. Desta forma, é desenvolvida por práticas voltadas para uma população adscrita, respeitando a dinamicidade e as singularidades desta e do território no qual está inserida. Com isso, configura-se como a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde. Esta é uma aposta na tecnologia leve, ou seja, na tecnologia relacional, nos laços de vínculos entre a equipe de saúde (enfermeiro, médico, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, entre outros) e usuários, onde ambos são partícipes e responsáveis pelo projeto de assistência. Desta forma, criar vínculos significa também formar mecanismos que possibilitem a construção da autonomia dos usuários, pondo em relevância a integralidade. Nesse ínterim, este estudo se propôs a investigar como a enfermeira da UBS Dr. José Holanda está contribuindo para a operacionalização da integralidade. (OBJETIVO) Assim, tem-se como objetivos: analisar se os serviços desenvolvidos pelo enfermeiro(a) na Unidade Básica Saúde Dr. José Holanda apontam para o coletivo e a família, operacionalizando, assim, o princípio da integralidade em saúde; verificar a percepção da integralidade na prática da enfermeira na ESF; conhecer se há dificuldades ou entraves na/para a prática da integralidade em saúde; examinar a percepção da enfermeira acerca da resolutividade dos seus serviços. (METODOLOGIA) A pesquisa em evidência possui caráter qualitativo, pois entendemos que este é o caminho ideal para penetrar e compreender o significado e a intencionalidade das falas, vivências, valores, percepções, desejos, necessidades e ações da enfermeira, equipe e usuários. Para tal, utilizou-se da formação de grupos focais, cujos atores foram o enfermeiro(a) e os usuários dos serviços de saúde. (APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS) Ademais, na UBS Dr. José Holanda muitos entraves dificultam a operacionalização da integralidade pela enfermeira, os quais muitas vezes são visualizados à medida que nesses serviços sempre se responsabiliza a enfermeira, única e exclusivamente, pelo -bom andamento- dos processos, deixando despercebido que há uma equipe multiprofissional de saúde, a qual deve ser co-partícipe e na construção da integralidade. Além disso, um outro entrave na/para a construção da integralidade em saúde é o restrito conhecimento do que seja SUS (princípios) pela equipe multidisciplinar. (CONSIDERAÇÕES FINAIS) Neste contexto, percebe-se a singular importância da enfermeira no âmbito da ESF, cabendo a esta a responsabilidade de criar mecanismos que orientem sua prática com ações que consolidem a integralidade em saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2643

**Código do Autor Principal:** 2148

**Nome do Autor Principal:** FERNANDA MARIA CHIANCA DA SILVA

**Autores:**

NARA GRACE FERREIRA DA SILVA; TATIANA BEZERRA DE SOUZA; TASSIANA LÚCIA S. BEARDSMORE;  
FERNANDA MARIA CHIANCA DA SILVA; KIRLENE SCHEILA VIANA CHIANCA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-020

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

PREVENINDO O CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: VIVÊNCIA DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O controle do câncer e seu combate, representam um dos grandes desafios que a Saúde Pública vem enfrentando nos últimos dias, devido ao alto índice de mortalidade e incidência. No tocante ao câncer do colo uterino, este se configura como o 2º tipo de câncer que vem acometendo as mulheres mundialmente, sendo superado apenas pelo câncer de mama. Este câncer quando diagnosticado precocemente, através da realização do exame citológico, mais conhecido pelo nome de Papanicolau ou exame de lâmina, geralmente se obtém a cura com facilidade. O presente estudo, do tipo exploratório, descritivo, numa abordagem qualitativa, objetivou investigar a vivência de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família, quanto à realização do Papanicolau. Foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família, onde participamos de um Projeto de Extensão Prevenindo o Câncer de Mama e Colo Uterino em uma Unidade Saúde da Família, desenvolvido por discentes e docentes. do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UFPB. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2007, utilizando a técnica de entrevista estruturada. Para análise dos dados, empregou-se a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Dentre as idéias centrais obtidas, destacam-se: protegendo o colo do útero; prevenindo doenças; sentindo vergonha; sentindo incomodo; prevenindo o câncer; desconhecendo a importância do exame Papanicolau. Portanto pode-se inferir que o ser mulher vivência o Papanicolau, ainda com receio, vergonha, apesar de saber qual a sua importância, pois a prevenção continua sendo ainda uma arma contra o câncer de colo uterino.

**Palavras-chave:** Vivência; Mulheres; Câncer do colo uterino



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2644

**Código do Autor Principal:**2508

**Nome do Autor Principal:** RUTH VASCONCELOS CAVALCANTE

**Autores:**

CAVALCANTE, RUTH

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-017

**Onde o trabalho foi realizado?** AMAZONAS

**Título:**

CAPACITAÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NO AMAZONAS

**Resumo:**

**Introdução:** A partir dos diversos contatos, capacitações e assessoramento técnicos do Conselho Estadual de Saúde/AM aos 62 municípios do estado do Amazonas, foram identificadas deficiências e dificuldades na instituição e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, não havia nenhuma estrutura formal para os conselhos, tão pouco existia o cargo de Secretário Executivo. Fato que levou a secretaria executiva do CES/AM, juntamente com sua equipe, a elaborar uma proposta de capacitação acompanhada de um assessoramento contínuo aos municípios para a efetivação de seus Conselhos de Saúde. Em 2001 ocorreu o primeiro curso de Capacitação de Secretários Executivos dos Conselhos Municipais de Saúde e o processo passou a ser implantado gradativamente no intuito de fortalecer o controle social.

**Objetivos:** Instrumentalizar e orientar as práticas dos responsáveis pela coordenação e execução dos serviços administrativos dos Conselhos Municipais de Saúde, proporcionando condições operacionais para apoiar a gestão e o fortalecimento do controle social em cada localidade, resultando no aprimoramento da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde.

**Metodologia:** realizar cursos de capacitação em agrupamentos regionais para otimizar recursos financeiros, materiais e humanos ou separadamente onde houver dificuldade de acesso em virtude das especificidades geográficas. O curso terá carga horária de 20 horas e seu conteúdo pedagógico contará com palestras expositivas, apresentação de vídeos, trabalhos de grupo, trocas de experiências locais, bem como manual de normas operacionais a ser confeccionado especificamente para esse fim.

**Resultados alcançados:** A partir dessa experiência os municípios passaram a ter a figura do Secretário Executivo do Conselho Municipal; aumentou a participação dos municípios nas Conferências Estaduais de Saúde; houve um aprimoramento das práticas administrativas e renovação das atitudes institucionais; identificaram-se novas atitudes frente às demandas de cada realidade; Grande parte dos servidores designados para servir às instâncias do Controle Social foi treinada; houve um significativo avanço na participação popular através de eventos como as Conferências Municipais de Saúde. Atualmente o curso encontra-se em sua quinta versão.

**Lições aprendidas com a experiência:** Capacitar os secretários executivos dos Conselhos Municipais apresenta-se como importante estratégia para a superação dos entraves existentes para o avanço do controle social. A interlocução com os municípios possibilitou a troca de experiências e o fortalecimento do controle social no Amazonas e, conseqüentemente a ampliação do espaço democrático.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2646

**Código do Autor Principal:**2510

**Nome do Autor Principal:** BRUNO AUGUSTO FERNANDES MOREIRA

**Autores:**

BRUNO AUGUSTO FERNANDES MOREIRA; JOSÉ ROBERTO BITTENCOURT COSTA; RODRIGO ROGER VITORINO; ROSANE RODRIGUES COSTA.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-073

**Onde o trabalho foi realizado?** TERESÓPOLIS - RJ

**Título:**

PAPEL DA MÚSICA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO ROSÁRIO - TERESÓPOLIS

**Resumo:**

**Introdução:** Um dos aspectos mais desafiadores nas práticas em atenção primária é sensibilizar pacientes portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus quanto aos cuidados e prevenção dos agravos destas doenças. Utilizamos na Unidade Básica de Saúde da Família do Rosário no município de Teresópolis-RJ, a música "Exaustino" interpretada por Zeca Pagodinho, sucesso em rede nacional, como forma de sensibilização destes grupos. A medicalização é vista ainda como principal suporte de tratamento pela população em geral . De maneira lúdica, o canal da música serve como elemento transformador e suscitador de atitudes, promovendo nestes pacientes o questionamento quanto à possibilidade de um tratamento não-farmacológico e/ou a diminuição das doses e do número de drogas anti-hipertensivas e hipoglicemiantes. A letra faz referência aos maus hábitos de vida e aos fatores de risco que podem afetar a vida de um cidadão comum denominado "Exaustino" como assinalado: -Come e dorme café almoça janta /Não está nem aí se o galo canta / Tá engordando sem parar - ; - Ele quer tudo na mão / Tomar banho pra ele é uma batalha /Vê se toma jeito essa preguiça enfraquece o coração - e; - que o cigarro também tem que parar /não é fácil mas tem que se esforçar- , assim como em outras estrofes. Tal qual um "espelho", é reconhecido o que é semelhante na vida de cada paciente e através da percepção da letra e da própria melodia busca-se a conscientização e reflexão de atos do cotidiano. **Objetivo:** Analisar o papel da música como forma de sensibilização nos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, e sua capacidade de modificar hábitos geradores de agravos a estas moléstias e à saúde como um todo. **Metodologia:** Execução da música específica com observação e análise das impressões dos participantes.**Resultados alcançados:** Incremento do incentivo a mudanças no estilo de vida e melhor adesão ao tratamento medicamentoso naqueles pacientes sensibilizados.**Lições aprendidas com a experiência :** Promoção da saúde é o estímulo de hábitos de vida saudáveis. A modificação deste aspecto não é facilmente obtida, pois deve envolver mudanças ou mesmo abolições de situações prazerosas, muitas vezes já incorporadas ao dia-a-dia. Entretanto, a alteração de algum desses hábitos pode gerar significativa melhora na qualidade e expectativa de vida. A música popular aproxima o sujeito-ouvinte e torna-se um meio eficiente no desenvolvimento do debate dentro do grupo servindo como fonte transformadora através da percepção de cada participante. **Recomendações :** em se falando de saúde , a criatividade é uma característica importante para a aproximação e sensibilização do usuário , tornando-o mais acessível ao tratamento. A música com certeza é parte desta ferramenta na internalização destas atitudes transformadoras .





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2648

**Código do Autor Principal:**2511

**Nome do Autor Principal:** ILZENAIDE MENDES DE OLIVEIRA

**Autores:**

ILZENAIDE MENDES DE OLIVEIRA E MARIA DA CONCEIÇÃO FELICIANO DE SOUZA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-212

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

ATUANDO COM IDOSOS NA COMUNIDADE

**Resumo:**

INICIA-SE COM A FORMAÇÃO DO GRUPO, COM IDOSOS DA COMUNIDADE. SÃO REALIZADOS ENCONTROS SEMANAIS, ONDE SÃO APLICADOS MÓDULOS QUE ABORDÃO ASSUNTOS COMO ESTATUTO DO IDOSO, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, CIDADANIA, VIOLÊNCIA E DROGAS NA TERCEIRA IDADE ENTRE OUTROS. OS IDOSOS PASSAM POR UM PROCESSO DE FORMAÇÃO, PATROCINADO PELA PREFEITURA COM A PARTICIPAÇÃO DO DISTRITO SANITARIO E AS EDUCADORAS EM SAUDE (ACS).

APÓS A FORMATURA É DADO CONTINUIDADE AOS DEBATES,ESCLARECIMENTOS E TROCAS DE EXPERIENCIAS DO GRUPO E COLOCADO EM PRATICAS AÇÕES QUE SÃO ELABORADAS COM BASE NO CONHECIMENTO E APRENDISADO DE CADA IDOSO E NAS NECESSIDADES OBSERVADAS NA COMUNIDADE.

OS IDOSOS APRESENTAM TEATRINHOS ABORDANDO ASSUNTOS DISCUTIVEIS, CAMINHADAS, PALESTRAS, DIVULGAÇÃO DE DATAS VACINAIS.

PARTICIPAM DE FEIRINHAS ARTESANAIS, COM PRODUTOS FEITOS POR ELES COMO: FUXICO, CESTARIA EM JORNAL,CROCHE, VAGONITE, TAPEÇARIA E OUTROS.

**Observação:**

NÃO EXIGE GRAU DE INSTRUÇÃO, OS MODULOS SÃO APLICADOS DE FORMA DINAMICA, COM TROCA DE EXPERIENCIAS NA CONSTRUÇÃO OU APRIMORAMENTO DOS CONHECIMENTOS DE CADA IDOSO



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2649

**Código do Autor Principal:**2252

**Nome do Autor Principal:** BÁRBARA LAISA ALVES MOURA

**Autores:**

BÁRBARA LAISA ALVES MOURA;

LUCÍLIA NUNES DE ASSIS.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-033

**Onde o trabalho foi realizado?** SALVADOR - BA

**Título:**

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL NO PSF COMO PROPOSTA PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO.

**Resumo:**

A epidemiologia é uma ciência fundamental para o diagnóstico das condições de saúde nas coletividades e configura-se como componente necessário ao planejamento e avaliação das ações em Saúde Coletiva. Entretanto, no Brasil, a utilização da epidemiologia em saúde bucal tem tido, historicamente, uma atuação pouco expressiva, pois, o instrumento da análise e monitoramento de saúde bucal das populações, os levantamentos epidemiológicos são ainda pouco utilizados. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são definidos como estudos que fornecem informações sobre a situação de saúde bucal e/ou sobre as necessidades de tratamento odontológico de uma população, em um determinado tempo e local. Deste modo, este inquérito foi realizado no intuito de se obter a prevalência e distribuição das morbidades orais e magnitude dos problemas odontológicos na população cadastrada na equipe 150 da Unidade de Saúde da Família Fazenda Coutos II, a fim de contribuir para a organização da oferta de ações e serviços. A realização deste inquérito fundamentou-se na metodologia empregada pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador em 2005, embasada em preconizações da OMS (1999) e obteve apoio e aceitação enquanto uma proposta dos residentes do ISC/UFBA à ESB e Agentes Comunitários de Saúde. Os exames para a coleta de dados foram realizados em unidades domiciliares, escolas e durante atividades educativas no período de maio a novembro de 2006. Foram realizados 168 exames clínicos com 42 exames por faixa etária sob luz natural e anotados em fichas separadas por faixa etária: 5-6, 11-12, 15-19 e 35-44 anos. Os dados foram digitados e analisados numa base eletrônica no programa de análise Epi Info 6.04. Na faixa etária de 5-6 anos o ceo-d foi 3,23, com 38,10% da amostra livre de cárie, 55% com baixa atividade de cárie e 50% apresentavam higiene oral satisfatória. Nesta mesma faixa etária 14,30% apresentaram algum tipo de má oclusão.

O CPO-D para as faixas etárias 11-12, 15-16, 35-44 foram respectivamente 1,4; 4,7; 14,8. O IHO-S para a faixa etária de 11-12 foi 0,71 e 52,4% da amostra apresentava-se livre de cárie. Da faixa etária de 15-19 e 35-44, 5% e 55% da população apresentaram alteração periodontal respectivamente. Quanto à prótese, 71% da faixa etária de 35-44 anos apresentaram necessidade e 15% utilizam algum tipo de prótese.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2650

**Código do Autor Principal:** 1476

**Nome do Autor Principal:** LUCIELE MATOZO MARTINS

**Autores:**

LUCIELE MATOZO MARTINS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-043

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTIAGO - RS

**Título:**

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE MIRINS: A PARTICIPAÇÃO DE NOVOS ATORES NA CONSTRUÇÃO DO CENÁRIO DE SF

**Resumo:**

A partir de 1994, com a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi institucionalizada no Brasil uma estratégia com o propósito de desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação de agravos, no âmbito individual e coletivo. A seguir incorporou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado três anos antes com o propósito de valorizar a família e a comunidade onde mora o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Nesta perspectiva a atuação do (a) enfermeiro (a) e do ACS como membros integrantes da equipe de saúde da família (esf), cumprindo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo uma visão holística da pessoa dentro do contexto em que está inserida, compreendendo a dinâmica familiar é de fundamental importância para que a ESF possa alcançar seus objetivos, obtendo maior vínculo com a comunidade e equipamentos sociais, prestando uma assistência com eficiência e qualidade. Partindo dessas considerações esta prática assistencial teve como objetivos desenvolver ações administrativas, assistenciais e educativas inerentes ao papel da Enfermeira na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Airton Carneiro Silva, no município de São Borja-RS e também instrumentalizar estudantes da escola Municipal de Ensino Fundamental João Evangelista (EMEFJE), no município de Santiago, acerca das atribuições pertinentes aos ACS, visando torná-los sujeitos engajados na transformação social e consolidação do SUS. Tais propósitos foram operacionalizados em duas etapas, a primeira deu-se na USF em São Borja, mediante ações realizadas basicamente em Consultas de Enfermagem e Visitas Domiciliárias. A segunda delas transcorreu com estudantes de sexta série da EMEFJE quando foram inseridos na proposta de qualificação de Agentes Comunitários de Saúde Mirins (ACSM) e desempenharam atividades praticadas por estes profissionais junto à comunidade. A atividade lúdica foi utilizada como metodologia tornando-se uma ferramenta de fundamental importância para a compreensão das temáticas trabalhadas. Frente a isso, acredito que esta experiência propiciou conhecer na prática o papel que o enfermeiro desempenha junto a ESF, bem como sua relevância neste contexto, sendo que a Escola passou a ser um cenário transformador de práticas de saúde/ educação e foco efetivo exercício do controle social. Contudo, acredito que o trabalho desenvolvido junto a estudantes, proporcionou aprimorar minha prática profissional. Por ser uma proposta inovadora, a Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde Mirins, propiciou uma maior valorização e compreensão do trabalho deste profissional, por ser ele um importante membro da Equipe de Saúde da Família. Além de ter envolvido um diferente equipamento social, a Escola, na construção de um novo modo de produzir saúde, sendo este um espaço de suma importância para a realização de atividades em saúde coletiva.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2651

**Código do Autor Principal:**535

**Nome do Autor Principal:** SIBILA PERSICI

**Autores:**

SIBILA PERSICI

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-027

**Onde o trabalho foi realizado?** GRAVATAÍ - RS

**Título:**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA COMUNIDADE: APROXIMANDO USUÁRIOS E PROFISSIONAIS

**Resumo:**

A prática da educação em saúde consiste em um importante modo de proporcionar aos indivíduos o conhecimento e a autonomia necessários para a obtenção da saúde e do bem-estar. A procura dos usuários aos serviços de saúde possui um objetivo curativo, na maior parte das vezes. Tendo em vista a reduzida demanda espontânea por práticas educativas e os altos índices de problemas bucais encontrados na comunidade escolar, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Unidade de Saúde da Família (USF) Érico Veríssimo, localizada no município de Gravataí-RS, procurou ir ao encontro desses usuários e adaptar as práticas educativo-preventivas à realidade de cada comunidade. Assim, foram planejadas pela ESB ações educativo-preventivas a serem realizadas fora do ambiente da USF, a fim de aumentar a adesão por esse tipo de atividade. Em algumas etapas de organização e planejamento das ações educativas, buscou-se envolver a comunidade, de forma que fossem criados vínculos de cooperação, troca e co-responsabilidade entre equipe e usuários. Foram confeccionados bonecos para teatro educativo por membros da própria comunidade, os quais contribuíram, também, trazendo assuntos a serem abordados nas atividades a serem realizadas. Com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foram identificados locais onde a ação educativa teria uma boa aceitação e participação por parte do público-alvo: crianças e pais ou responsáveis. Dessa forma, apenas no segundo semestre de 2007, cerca de cinco ações educativas em saúde bucal foram desenvolvidas em locais carentes da área adscrita da USF, adaptando-se os recursos e as informações a cada realidade. A visita da ESB ao local onde as pessoas residem, a aproximação física dos membros da equipe com os usuários e a utilização dos recursos da comunidade facilitaram o vínculo e a integração profissional-comunidade, ampliando o diálogo e a troca de experiências, valorizando os indivíduos participantes, além de servir como fator motivador para a adoção de hábitos saudáveis e adesão ao tratamento proposto. O resultado dessas ações foi notado pela intensificação da procura na USF por esse tipo de atividade, além de uma maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Observou-se, também, que é necessário que a ESB realize constantemente ações de caráter educativo-preventivas fora do seu ambiente usual de trabalho, a fim de oferecer a todos ações de promoção de saúde, muitas vezes pouco conhecidas pela comunidade e, dessa forma, pouco solicitadas e valorizadas. Ao trabalhar nessa lógica, busca-se ampliar a participação da comunidade em ações preventivas, tornando o território adscrito e a USF em locais de promoção de saúde, invertendo a visão predominante de que a USF deve ser procurada somente quando a doença já está instalada.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2652

**Código do Autor Principal:** 2214

**Nome do Autor Principal:** ELOISA IGLESIAS MARQUES

**Autores:**

SIMONE NEVES, MAGALI JANAÍNA SOUZA GARCIA, PALMIRA MIRANDA GUERRES, ROSÂNGELA MARIA VELASQUE BRAZ, MAGDA NETO GUIMARÃES, ZELI FERRAZ NUNES, PAULA DE PINHO GRACIANO, RICHEL DAS NEVES MEDEIROS, GICELLE PORTO ROCHA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-045

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

VISITAÇÃO DOMICILIÁRIA: INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DE COMUNIDADE E PLANEJAMENTO DE AÇÕES - CITOPAT

**Resumo:**

O câncer de colo uterino é o mais freqüente câncer genital da mulher, o que torna relevante o exame preventivo do colo de útero - citopatológico, para a prevenção do câncer na mulher, pois este exame pode detectar a neoplasia em estágios iniciais possibilitando o seu tratamento e cura. Este estudo visa através da utilização da visita domiciliária como instrumento, realizar o diagnóstico comunitário da saúde da mulher da comunidade adscrita a UBSF São João, no foco da prevenção ao câncer de colo uterino; assim como, planejar ações que possibilitem a maior cobertura desse exame preventivo. Durante a reunião da equipe para avaliação do trabalho e estabelecimento de metas, foi constatado através do relatório do SIAB de janeiro a maio de 2006, que apenas 35% das mulheres em idade fértil haviam realizado o exame citopatológico, sendo este o nosso pior índice e, portanto o escolhido para enfrentamento primeiro, ao discutir o caso várias hipóteses foram levantadas, como por exemplo: os 65% restantes poderiam ter realizado em outro local? Desta forma, foi realizada busca ativa, através de visita domiciliária, entre todas as mulheres da comunidade em idade entre 14 e 49 anos, pelas ACS, onde se perguntava: Já fez o citopatológico? Quando foi a última vez? Onde Fez? A partir destes dados foi concluído que existiam 789 mulheres em idade fértil, destas 35% realizaram exame na UBSF São João, 10% realizavam em seus convênios particulares, 8% não tinham indicação de realizar o exame, perfazendo então um percentual de mulheres não cobertas pelo citopatológico de 47%, durante essa pesquisa os ACS trouxeram a informação de que a maioria das mulheres não realizava o exame por constrangimento, medo do desconhecido, fazendo fantasias a respeito deste procedimento. A partir desta perspectiva, foram programadas visitas domiciliares e reuniões para informação, sensibilização e desmistificação do citopatológico, após foi realizado mutirão durante todo o mês de novembro, com atendimento em período integral para facilitar o acesso ao exame, também contamos com a colaboração do Prof. Paulo Gonçalves, do Departamento Materno-Infantil da FURG e estagiários da ginecologia desta instituição, assim como de enfermeira do próprio programa cedida para o mutirão. Identificamos expressivo acréscimo na cobertura de citopatológico no período de realização de busca ativa das mulheres, demonstrando que a visita domiciliária é um instrumento fundamental, pois criou grande conscientização a respeito da saúde da mulher, também visualizamos que a cobertura do exame citopatológico que em maio/06 era de 35% passou para 70% em novembro/06. Concluímos que a visita domiciliária utilizada como instrumento é capaz de contribuir para a organização do trabalho, avaliação, planejamento e execução de ações, tornando-se assim, um dos pilares para o trabalho de uma ESF.

**Observação:**  
nenhuma



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2653

**Código do Autor Principal:**92

**Nome do Autor Principal:** ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

**Autores:**

ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM MEDICINA SOCIAL COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DIRETORA DO DEPTº DE ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-028

**Onde o trabalho foi realizado?** BOM JESUS DA LAPA - BA

**Título:**

INTEGRATIVA: CULTIVANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR, CUIDANDO DO CUIDADOR, BOM JESUS DA LAPA - BA, 2007

**Resumo:**

Bom Jesus da Lapa, município localizado no oeste baiano possui 57.874 habitantes (IBGE/2004). A partir de 2005 foi iniciado o processo de implantação da Estratégia de Saúde da Família. Atualmente o município possui 12 ESF implantadas, sendo 10 na zona urbana e 02 na zona rural. Constituiu-se nessa trajetória uma rede grande de profissionais de saúde, os quais tem demandado ações de cuidado a quem cuida. O presente projeto visa promover ações em saúde do trabalhador nas equipes de saúde da família de Bom Jesus da Lapa - BA, 2007. O início do projeto se deu com a atuação semanal de um educador físico com aproximadamente 80 profissionais, promovendo ações de relaxamento/alongamento em todas as equipes da zona urbana, orientando as atividades que são desenvolvidas durante a semana, ao início de cada turno. Percebe-se com o desenrolar do projeto uma grande adesão dos profissionais, os quais tem relatado mais disposição ao trabalho, satisfação em serem valorizados enquanto trabalhadores e menos cansaço ao final do período de trabalho. Entre as dificuldades encontradas destaca-se a resistência de alguns profissionais (especialmente alguns médicos) e também, por vezes da população, a qual pressionava ocasionalmente as equipes para início dos trabalhos. Permanece o desafio de que as ações do projeto sejam crescentemente aderidas pelas equipes, assim como entendidas pela população, percebendo a iniciativa enquanto via importante de promoção da saúde do trabalhador, CUIDANDO DO CUIDADOR.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2654

**Código do Autor Principal:**872

**Nome do Autor Principal:** ANA PAULA FROTA CERVELLI MACHADO

**Autores:**

ANA PAULA FROTA CERVELLI MACHADO, CALÍOPE PILGER

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-158

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIOXIM - PR

**Título:**

COMPARAÇÃO DA IDADE CRONOLÓGICA COM A APRESENTADA NA PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES DPOC

**Resumo:**

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC é uma enfermidade respiratória caracterizada por obstrução ao fluxo aéreo cronicamente, não totalmente reversível. A avaliação espirométrica com obtenção de curvas fluxo-volume e volume-tempo, é obrigatória frente a suspeita clínica de DPOC. Deve ser realizada antes e após administração de broncodilatador, de preferência na fase estável.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da idade cronológica versus a idade pulmonar inferida no exame diagnóstico.

**Metodologia:** Pacientes com DPOC no município do Goioxim foram submetidos à prova de função respiratória. Feito análise dos dados encontrados quanto à idade cronológica, a referida no exame como idade pulmonar e a diferença encontrada entre elas.

**Resultados:** Cinquenta e quatro pacientes foram submetidos à prova de função respiratória sendo trinta homens e vinte quatro mulheres. Obtido uma média de idade cronológica de 60,98 anos com desvio padrão de 42 a 82 anos. Quanto à idade pulmonar, obtivemos uma média de 107,75 anos com desvio de 52 a 137 anos. Portanto há um acréscimo de 46,77 anos em média para cada paciente.

**Conclusão:** Os valores de idade pulmonar ou a diferença entre os dados obtidos não é citado na literatura, nem valorizado. Não há análise anatomopatológica para verificar estes achados. Como há pouco tempo para análise desta coorte em relação a morbimortalidade, mais estudos são necessários. Entretanto os valores encontrados de 2526 anos de diferença com média simples de 46,77 anos merecem no mínimo observação.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2657

**Código do Autor Principal:**2513

**Nome do Autor Principal:** GIANNE CARVALHO DE SOUSA

**Autores:**

GIANNE CARVALHO DE SOUSA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-065

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A SAÚDE MENTAL

**Resumo:**

A inserção de ações da Saúde Mental no PSF é recente e está restrita a alguns locais. O conhecimento existente acerca das atividades das Equipes de Saúde Mental (ESM) no PSF é escasso, assim como sobre a atuação dos ACS no âmbito da Saúde Mental. Nessa perspectiva, a presente investigação, de natureza qualitativa, teve como objetivo verificar as concepções dos ACS a respeito do sofrimento mental e identificar as ações que realiza após detectar pessoas com este tipo de sofrimento no território. O estudo foi norteado pelos pressupostos da estratégia do PSF, da Reforma Psiquiátrica e da Vulnerabilidade. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais e semi-estruturadas, com doze ACS de Unidades de Saúde da Família (USF) do município de São Paulo. Na análise temática dos dados foram definidos dois núcleos temáticos: a compreensão do sofrimento mental e as práticas dos ACS na atenção em saúde mental do PSF. As concepções sobre sofrimento mental estão relacionadas às formas de identificação, suas causas e tratamentos. O ACS identifica as situações de sofrimento mental através de solicitações dos usuários, por meio de informações das pessoas da comunidade e através da observação dos comportamentos das pessoas. Dentre as várias causas do sofrimento mental, os ACS destacam as condições socioeconômicas, configuradas por uma vida marcada por privações e violência. As ações realizadas pelos ACS, no âmbito da Saúde Mental, são: complementar e aprofundar as informações sobre as famílias com pessoas em sofrimento mental, compartilhá-las com a ESF e ESM e participar da elaboração e execução das estratégias de atenção às famílias. Para o ACS estas estratégias devem contemplar, principalmente, a utilização de psicofármacos e a realização de atividades (trabalho, estudo, caminhadas). Os ACS referiram a emergência de sentimentos na atenção às pessoas que podem compor barreiras a seu trabalho, como: medo de serem agredidos e de agirem de forma incorreta e dificuldades em se relacionar com o sofrimento das pessoas. Os ACS sugerem que haja mais capacitação e apoio para o desenvolvimento de seu trabalho. Conclui-se que as concepções dos ACS sobre sofrimento mental orientam a identificação das pessoas nessa situação, principalmente aquelas que não chegam espontaneamente aos serviços de saúde. A condição dos ACS, de moradores do mesmo território em que trabalham, lhes proporciona um conhecimento diferenciado sobre as famílias, que muito contribui na identificação das situações de sofrimento mental bem como da elaboração das estratégias de ação. Pelas ações que desenvolvem no território, como promoção e atenção às pessoas com sofrimento mental e suas famílias, os ACS podem ser considerados protagonistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, a ampliação das ações de saúde mental no PSF deveria ocorrer em todo o território brasileiro.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2659

**Código do Autor Principal:** 1593

**Nome do Autor Principal:** KALINA CICERA MACEDO

**Autores:**

1. MACEDO, KALINA CICERA, ENFERMEIRA DO PSF, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFPB - CCS - NESC.
2. BRINGEL, GILDA MACIEL, MÉDICA, PROFESSORA DE PEDIATRIA DA UFPB - CCS.
3. REICHERT, ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA, ENFERMEIRA, PROFESSORA DO DEPTO. DE SAÚDE PÚBLICA E PSIQUIATRIA. UFPB- CCS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-044

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

VIGILÂNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA PREMATURA DE ALTO RISCO NO PSF: VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS

**Resumo:**

O nascimento de uma criança prematura envolve ações de saúde integral em todos os níveis de assistência, inclusive no seguimento ambulatorial na atenção básica. O presente estudo foi realizado numa abordagem qualitativa, tendo como objetivo analisar como está sendo a vigilância à saúde da criança prematura de alto risco, pelo enfermeiro, na Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário III do Município de João Pessoa, e perceber a importância dada à assistência desse prematuro no contexto da Unidade Básica de Saúde. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário com duas questões norteadoras, visando alcançar o objetivo proposto para o estudo. A amostra foi constituída por dez enfermeiros do PSF do Distrito III do Município de João Pessoa, que possui, em sua área de atuação, registro de criança nascida de parto prematuro com peso ao nascer abaixo de 2.000g. Como parte da análise dos depoimentos dos enfermeiros participantes do estudo, surgiu uma categoria convergente na compreensão da busca de uma qualidade de vida adequada para os prematuros e emergiram três subcategorias que ajudaram na aproximação da temática central: Facilidades e limitações na assistência, dificuldade de manter a integralidade da assistência e o reconhecimento da importância da vigilância à saúde na detecção precoce de complicações. De acordo com a compreensão dessa experiência, o estudo lança um olhar para a importância da vigilância à saúde no cuidado com a criança prematura de alto risco, com a formação de uma rede de apoio integral para atender a essa criança e atenta para a efetivação do SUS, com todos os seus princípios e diretrizes, entendendo que se faz necessária a participação de todos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2660

**Código do Autor Principal:**2427

**Nome do Autor Principal:** ALDO DE FREITAS BRAGA

**Autores:**

, ALDO DE FREITAS BRAGA\*, , VÍNÍCIUS CRUZCASTRO\*\*, , REGINA CÉLIA MARTHOSMICHIGAMI\*\*\*, , NATHÁLIA TOMAZVICCARI\*\*\*\*, , JAQUELINE RAMOSAGUIAR\*\*\*\*\*.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-129

**Onde o trabalho foi realizado?** MORRO AGUDO - SP

**Título:**

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AO GRUPO DE PORTADORES DE SEQUELAS DE AVE NO PSF

**Resumo:**

A abordagem multidisciplinar e interdisciplinar se faz como características impactantes na estratégia saúde da família, que está reestruturando e ampliando o acesso da população as unidades de saúde pelo SUS. Percebendo que o atendimento de saúde tenha mostrado uma maior eficácia individual, queremos demonstrar que o trabalho multidisciplinar e em grupo (pacientes) aproxima-se mais a relação profissional - saúde - paciente. Com o objetivo de demonstrar a eficiência do trabalho multidisciplinar na prevenção de patologias e manutenção das condições biomecânicas de um grupo de pacientes portadores de seqüelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Foram realizados atendimentos em um grupo de 07 (sete) pacientes portadores de seqüelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), sem considerar sexo, idade, raça ou condição social, moradores da área do Núcleo de Saúde da Família - II do município de Morro Agudo-SP. Estes pacientes foram atendidos em grupo por estagiárias em fisioterapia e orientados pela equipe de Saúde da Família (médico, fisioterapeuta e enfermeira), durante 3 (três) meses. Foram realizados exercícios cinesioterapêuticos ativos livres e ativo assistido com utilização de bastões; cinesioterapia aeróbia sistêmica; cinesioterapia excêntrica para membros superiores e membros inferiores; orientações posturais nas posturas estáticas; orientações posturais durante atividades de vida diária (AVDs); fatores de risco; treinos respiratórios; treino de marcha; treino de motricidade fina (Mãos); exercícios proprioceptivos e técnicas de relaxamento. Realizamos avaliações mensais de amplitude de movimento articular (ADM) ativa, aparelhos respiratórios (cirtometria, padrão respiratório e frequência respiratória) e cardiovascular (pressão arterial e frequência cardíaca). Baseando - se nos resultados concluímos que o trabalho em grupo com pacientes portadores de patologias crônicas, em particular Acidente Vascular Encefálico (AVE), apresentam-se de grande importância para manter e desenvolver as capacidades biomecânicas, psicológicas e qualidade de vida diária destes indivíduos, importante também para promover prevenção de saúde, sendo este um dos principais objetivos da estratégia Saúde da Família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2661

**Código do Autor Principal:**2214

**Nome do Autor Principal:** ELOISA IGLESIAS MARQUES

**Autores:**

SIMONE NEVES, PALMIRA MIRANDA GUTERRES, MAGALI JANAÍNA SOUZA GARCIA, MAGDA NETO GONCALVES,ZELI FERRAZ NUNES, PAULA DE PINHO GRACIANO, RICHELÍ DAS NEVES MEDEIROS, GICELLE PORTO ROCHA, ROSÂNGELA MARIA VELASQUE BRAZ

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-067

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

CONSTRUINDO ELOS, FORMANDO ESPAÇOS - CUIDANDO SEM EXCLUIR

**Resumo:**

Há cerca de dois anos formou-se o Grupo de Convivência na Unidade Básica de Saúde da Família São João, que atende os bairros São João e Bosque Silveira no Município de Rio Grande. Este grupo surgiu em resposta às necessidades expressas pela comunidade em reuniões realizadas em escolas, igrejas e na própria UBSF. Este estudo visa relatar a experiência da ESF na atuação em Saúde Mental. O Grupo de Convivência atua através da criação de espaços de convivência e de educação para saúde como: Espaço de troca de saberes, no qual se valoriza o saber, a cultura da comunidade. Espaço de desconstrução e reconstrução de idéias, no qual são trabalhados conceitos de família, saúde, cidadania, ambiente, Espaço de valorização do indivíduo e da família através do estímulo a auto-estima, Espaço de encontro com seus pares na comunidade, proporcionando momentos de integração entre os clientes da UBSF, respeitando a singularidade e a complexidade do adoecer de cada indivíduo. Neste sentido são realizadas atividades como: Arteterapia através de artesanato como: tricô, crochê, pintura, macramê, tapeçaria, bijuteria, etc; curso de reaproveitamento de alimentos como: bolo de casca de maçã, suco de couve, etc; utilização de material reciclado; técnicas de relaxamento, de motivação, de sensibilização; confecção de enxovais para o grupo de gestantes; confraternização de grupos com situações de risco como saúde mental, planejamento familiar, hipertensos, diabéticos, gestantes; em passeios a Praia do Cassino, Dia de Transformação e Embelezamento. Verificamos que através das atividades desenvolvidas é possível perceber capacidades sendo descobertas e/ou desenvolvidas; percepções a respeito do outro e do grupo, trazendo a superfície questionamentos, provocando a construção de idéias e atitudes positivas a respeito da própria realidade individual, do grupo e da comunidade; proporcionando que o cliente com sofrimento mental, conquiste novos espaços na família e na comunidade. A ESF São João através do cuidado do cliente busca o não isolamento deste e sim a integração dele com a sociedade, nesta direção, visualizamos a integração dos clientes usuários do serviço de saúde mental com os outros usuários da UBSF, como provocadora de rachaduras no muro de preconceitos que cerca o cliente com sofrimento mental. Nesta perspectiva percebemos ser uma utopia o fim do preconceito e da exclusão social, mas acreditamos que a utopia serve para provocar a construção do caminho, caminho este que é construído durante a caminhada.

**Observação:**

nenhuma



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2662

**Código do Autor Principal:** 2515

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA DUARTE

**Autores:**

CLÁUDIA DUARTE - NUTRICIONISTA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANAMALI FERRAZ - ENFERMEIRA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PATRÍCIA CAPRIO HONY - PSICÓLOGA - SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-016

**Onde o trabalho foi realizado?** ENCRUZILHADA DO SUL - RS

**Título:**

PROJETO MAMÃE FAZ BEM - UMA EXPERIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:**

A infância é uma janela de oportunidades onde a criança desenvolve grande parte do potencial mental que terá quando adulta. A atenção integral nesse período influencia no sucesso escolar, na formação da personalidade e no preparo para a vida familiar.

Nesse contexto, realizou-se uma parceria entre a Secretaria da Saúde e a Secretaria da Assistência Social do Município de Encruzilhada do Sul - RS, onde enfermeiras, nutricionista, psicóloga e assistentes sociais realizam diversas ações com gestantes e crianças de 0 a 2 anos de idade do PSF Mariano da Rocha e do PSF Paraíso.

**OBJETIVOS:**

- Acompanhar o crescimento das crianças de 0 a 2 anos;
- Avaliar o desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos, tendo como base as orientações contidas na Caderneta de Saúde da Criança;
- Informar as gestantes sobre os aspectos físicos e psicológicos da gestação;
- Estimular o desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos através da confecção de brinquedos adequados para cada faixa etária.

**METODOLOGIA:**

As gestantes cadastradas nos PSFs são convidadas para os grupos mensais do pré-natal, onde são trabalhados assuntos referentes aos aspectos físicos e psicológicos da gestação, direitos da gestante, parto, puerpério, amamentação e cuidados com o bebê. Nesses encontros, as gestantes podem confeccionar o enxoval do bebê (roupas de lã, trocador de fraldas, mosquiteiro, bolsa de garrafa pet, bordados em ponto cruz).

Quando o bebê nasce, são realizados encontros mensais onde as crianças são pesadas e medidas até os 2 anos de idade. Nesses grupos, com uma equipe multidisciplinar, são trabalhadas as orientações contidas na Caderneta de Saúde da Criança sobre desenvolvimento infantil, alimentação, cuidados de higiene, vacinação, etc. As mães ainda podem confeccionar brinquedos adequados para a idade dos seus filhos.

**RESULTADOS ALCANÇADOS:**

As gestantes incorporam um maior número de conhecimentos sobre a gestação e cuidados com o bebê, possibilitando um melhor vínculo mãe-filho, essencial para o desenvolvimento infantil. Observa-se, também, que as gestantes que participam dos grupos passam a ter um intervalo gestacional maior.

As gestantes que confeccionam o enxoval atividades como tricô, crochê, artesanatos que podem servir de fonte de

renda no futuro.

As mães entendem as fases de desenvolvimento dos seus filhos e passam a estimulá-los conforme a necessidade. Também aprendem a confeccionar brinquedos com materiais simples e acessíveis.

As mães passam a ter mais intimidade com a Caderneta de Saúde da Criança e aprendem a visualizar nos gráficos o crescimento do seu filho.

**LIÇÕES APRENDIDAS:**

Possibilitar que os indivíduos tenham um desenvolvimento harmonioso desde a infância, requer ações integradas inter e intra-setorialmente voltadas à promoção dos fatores protetores do desenvolvimento, à identif



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2663

**Código do Autor Principal:**697

**Nome do Autor Principal:** FÁBIO LEISSMANN

**Autores:**

GILSON GOMES DE ANDRADE,  
ELISABETE KOCK C. HUDSON,  
NADIA E. BELATTO,  
MARCELA E. FURLAN,  
RITA DE CASSIA BISSAN ,  
FERNANDA MARIA F. DE LUCAS,  
JOAO JORGE BISPO,  
LUCIANE BEINOTTE,  
MARIA NASARE DE CARVALHO  
FÁBIO LEISSMANN

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-041

**Onde o trabalho foi realizado?** PIRACICABA - SP

**Título:**

GRUPO CONSCIENTIZAÇÃO DO TRABALHADOR

**Resumo:**

O Grupo Conscientização do Trabalhador se originou a partir do diálogo entre a médica e o Agente Comunitário de saúde, em relação aos vários casos de usuários da unidade com necessidade de atendimento médico para encaminhamento de perícia, auxílio doença, afastamentos por doenças ocupacionais e por motivos de acidentes no trabalho. O assunto foi levado à reunião semanal da equipe e partiu-se em busca da formalização de um grupo de consciência pela necessidade da prevenção da saúde curativa destes trabalhadores já adoecidos e prevenção de outros por meio da promoção da saúde. A primeira reunião do grupo teve a presença de nove trabalhadores usuários da unidade de saúde e a cada encontro mensal foi aumentando a quantidade de participantes; em um dos encontros mensais a média de participantes chegou a 51 trabalhadores. Ao completar 01 ano, ou seja na 12ª palestra mensal, o grupo realizou um debate com todos os palestrantes e após uma confraternização e entrega de certificado. O grupo iniciou em dezembro de 2006 e o nome do grupo - Conscientização do Trabalhador- foi uma construção coletiva e espontânea dos próprios participantes.

**Observação:**

O grupo Conscientização do Trabalhador tem registro das palestras por meio de fotos, matérias em jornais, listas de presença e todo os encontros ao divulgados na imprensa para ampliar este debate na sociedade o que tem sido positivo com a presença de entidades e pessoas fora da abrangência das unidades de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2667

**Código do Autor Principal:**2427

**Nome do Autor Principal:** ALDO DE FREITAS BRAGA

**Autores:**

ALDO DE FREITAS BRAGA; KELLINE OLIVEIRA LIMA DO COUTO ROSA, RENATA LICURSI NOGUEIRA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-014

**Onde o trabalho foi realizado?** MORRO AGUDO - SP

**Título:**

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, apresentando características estratégicas e apontando possibilidades de adesão e mobilização de forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes, propiciando o enfrentamento e a resolução de problemas, pela articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica, integrando distintos campos do conhecimento e desenvolvendo habilidades e mudanças de atitudes dos profissionais envolvidos. Este artigo tem como objetivo demonstrar, baseando-se em revisão bibliográfica e a análise de duas unidades de Equipe de Saúde da Família ampliadas, que o fisioterapeuta tem uma função relevante no trabalho de cuidado com as famílias assistidas pelo PSF, podendo contribuir significativamente com essas equipes. Concluímos que devido a suas formas de atuação como profissional da saúde, a capacidade de vínculo com seus pacientes e suas diferentes formas de atuação que se expande para fora do ambiente físico da unidade, o fisioterapeuta possui um perfil característicos perante as novas propostas de atenção à saúde, em particular ao nível primário de atenção, sendo de vital importância para a atenção integral da equipe às famílias assistidas a inclusão deste profissional.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2668

**Código do Autor Principal:**2214

**Nome do Autor Principal:** ELOISA IGLESIAS MARQUES

**Autores:**

PAULA DE PINHO GRACIANO, MAGDA NETO GONÇALVES, SIMONE NEVES, ROSÂNGELA MARIA VELASQUE BRAZ, MAGALI JANAINA SOUZA GARCIA, PALMIRA MIRANDA GUTERRES, GICELLE PORTO ROCHA, RICHEL DAS NEVES MEDEIROS, ZELI FERRAZ NUNES

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-016

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE - CONSTRUINDO

**Resumo:**

O controle social é uma das diretrizes do SUS, e representa a segurança da sociedade civil poder influir nas políticas públicas de saúde. O próprio Estado dá essa garantia através da lei que normatiza a participação social através dos conselhos federais, estaduais, municipais e locais de saúde. Este estudo visa relatar a experiência da ESF São João, na construção do conselho local de saúde da comunidade adscrita a essa UBSF. A necessidade do conselho local de saúde partiu da UBSF em se adequar às diretrizes do SUS e do PSF, a qual fala sobre o estímulo a participação e controle social. Nesta direção, durante as reuniões com a comunidade foi lançada a proposta da formação do conselho local de saúde, nas quais abordava-se a história do SUS e suas diretrizes, o PSF, o conselho local de saúde, procurando de forma provocativa estimular a participação da comunidade. Foi escolhida data para a eleição dos participantes do conselho, e paridade entre os profissionais de saúde e os usuários, que previamente se pronunciaram candidatos. Essa data foi divulgada na comunidade para que todos pudessem participar da eleição. Ao final da eleição foi feita a contagem dos votos e publicado o resultado através de cartaz na UBSF. Diante do assunto conselho local de saúde, ser algo novo para os participantes, fato observado durante as reuniões iniciais de estímulo a participação comunitária, realizamos a capacitação desse conselho com a contribuição de mestrando do Curso Ciências da Saúde da FURG, com experiência em participação social, possibilitando a socialização do conhecimento e permitindo que a caminhada do conselho local de saúde seja construída da forma mais igualitária possível, buscando uma visão coletiva e não de interesses pessoais dos participantes do conselho local de saúde. Verificamos que o estímulo à participação e controle social é uma experiência inovadora, porque não faz parte do dia-a-dia do profissional de saúde, e enriquecedora enquanto atividade facilitadora para o entendimento da saúde como um direito de todos; das políticas de saúde como determinantes da saúde da população, e do conselho local de saúde como um elo que liga e conduz as ações de saúde, formando um campo aberto a trocas de visões e a melhora da qualidade da assistência a saúde.

**Observação:**

nenhuma



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2669

**Código do Autor Principal:**954

**Nome do Autor Principal:** RAFAELA MAGALHÃES FERNANDES

**Autores:**

RAFAELA MAGALHÃES FERNANDES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-034

**Onde o trabalho foi realizado?** PONTE NOVA - MG

**Título:**

ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL DA CAPOEIRA NA BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NA TERCEIRA IDADE

**Resumo:**

Desde a constituição de 1988, o Ministério da Saúde assume o compromisso de reestruturar o modelo de atenção no Brasil partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania, pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados. No âmbito dessas mudanças, várias políticas municipais têm se organizado a partir do Programa de Saúde da Família (PSF), proposta que se insere no nível da atenção básica e que persegue o objetivo final de promover a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. No município de Ponte Nova, situado no interior do estado de Minas Gerais, as Equipes de Saúde da Família (ESF) têm realizado suas atividades visando cumprir com o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população que atende. A abordagem das doenças em grupos mostrou-se neste município como uma alternativa interessante para a promoção de um espaço que permita troca de experiências entre os indivíduos, interações interpessoais, compartilhamento de vivências e encontro de alternativas pessoais mais saudáveis. Partindo-se dessas experiências positivas quanto à formação de espaços grupais, a ESF Centro propôs desenvolver um grupo de capoeira com os pacientes da terceira idade. Utilizou-se de uma metodologia explorativa, descritiva e qualitativa. A observação participativa foi utilizada para registrar as reações dos pacientes durante os grupos e servir como fonte de pesquisa e avaliação. Primeiramente, a equipe contou com a participação de um instrutor de capoeira que juntos realizaram um diagnóstico da área e, a partir deste, definiram um planejamento de atividades semanais que seriam realizados no campo esportivo da comunidade. Os pacientes foram convidados pelos Agentes Comunitários de Saúde por meio de convites impressos e cartazes afixados em pontos estratégicos do bairro. Aqueles pacientes que se interessaram em participar dos encontros, foram avaliados pela médica e pela enfermeira do PSF Centro quanto a capacidade e limites dos exercícios físicos. Os grupos foram realizados às sextas-feiras, no período de 7:30 às 9:00 no período de setembro de 2007 a fevereiro de 2008. Em todos os encontros os pacientes foram avaliados quanto aos dados vitais e uso contínuo das medicações. As atividades nos encontros consistiram em alongamentos, exercícios lúdicos e capoeira. Ao final dos encontros, os pacientes foram avaliados quanto à melhoria da condição física, controle da pressão arterial, glicemia capilar e o uso correto da medicação. Este trabalho permitiu concluir que o viés multidimensional da capoeira possibilitou a elevação da qualidade de vida destes pacientes, melhoria na auto-estima, consciência da importância dos cuidados com a saúde, trocas de experiências saudáveis e possibilidade de superação de desafios.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2670

**Código do Autor Principal:**2519

**Nome do Autor Principal:** OSCARINO DOS SANTOS BARRETO JUNIOR

**Autores:**

OSCARINO DOS SANTOS BARRETO JUNIOR

MARIA TEREZA CAMPOS

JANE PATRÍCIA

EDNA FERREIRA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-050

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVA BRASÍLIA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A porta de entrada dos serviços de saúde de maneira geral têm sido motivo de reflexões e aprimoramentos sobre os seus diversos modelos. O acolhimento tanto como ferramenta assim como postura profissional tem sido uma preocupação constante na nossa Unidade de Saúde da Família(USF).**OBJETIVO:** melhor resolutividade para os usuários.**METODOLOGIA UTILIZADA:**Procuramos estabelecer um fluxo de acolhimento humanizado com participação de todos os profissionais da USF, sendo eles médicos(as),enfermeiras,dentistas,auxiliares e técnicos de enfermagem,técnicos de higiene dental,auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde(ACS), visandoos inicialmente grupos de estudo onde pesquisamos obras de Gastão Wagner,Merhi e outros.Como temos 5 equipes de Saúde da Família nesta USF, cada equipe fica responsável pelo acolhimento em cada dia da semana. Esta Equipe de Acolhimento (EDA) funciona como 2 ACSs que permanecem na unidade o dia inteiro além dos técnicos da EDA daquele dia. Recebemos os usuários que são acolhidos e direcionados para as diversas atividades previamente agendadas-consultas:médicas,de enfermagem e odontológicas, grupos,vacinação,escovação,caminhada,alongamento e outras.Os curativos também são de responsabilidade da EDA do dia,assim como à escuta das livres-demandas. Estas não são obrigatoriamente solucionadas por esta equipe:o usuário pode ser referenciado para a equipe que cobre a sua área, pois primamos pelo vínculo deste com sua referida equipe.**PRINCIPAIS RESULTADOS:**Conseguimos melhorar o fluxo da unidade ao mesmo tempo que reduzimos o desgaste dos profissionais e aumentamos o grau de satisfação dos usuários.**CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS:**O acolhimento inicia-se na comunidade através da ações de todos os profissionais.Destaco nesta ocasião as ações do ACS através de suas visitas domiciliares mensais, que acabam por refletir sobremaneira no bom funcionamento do acolhimento realizado na USF.Entendo ainda que toda Unidade de Saúde, mesmo aquelas que não atuam na lógica da Estratégia de Saúde da Família, devem constantemente investir em capacitações para seus recursos humanos com o objetivo de formar -portas de entrada-cada vez mais humanizadas e efetivas, o que irá diretamente refletir no bom fluxo daquela Unidade.

**Observação:**

Gostaria de destacar nossa preocupação com os modelos de porta de entrada que se perpetuam neste país há várias décadas, baseados no assistencialismo. A Estratégia de Saúde da Família tem, conforme a Lei 8080 de 1990, a missão de reorganizar o SUS. Esta árdua tarefa inicia-se, na minha opinião, pelo bom acolhimento.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2671

**Código do Autor Principal:**2520

**Nome do Autor Principal:** JOSIANE ALVES DORNELES

**Autores:**

JOSIANE ALVES DORNELES, COORDENADORA DA RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE DE SOBRAL;

IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, PROFESSORA ADJUNTA DA FACULDADE DE MEDICINA - UFC;

ARNALDO RIBEIRO COSTA LIMA, PROFESSOR ASSOCIADO DO NUCLEO DE ESTUDOS EM SAUDE COLETIVA - NESC/UFC;

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-030

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

A RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E A FORMAÇÃO DE MÉDICOS PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A gestão da Saúde em Sobral é plena e a Atenção Básica se organiza através da Estratégia Saúde da Família - ESF. O sistema de saúde é hierarquizado e descentralizado e a integração entre as redes de serviços é garantida pelas Coordenações de Atenção à Saúde e de Vigilância ao Sistema de Saúde. A Faculdade de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará e a Universidade Estadual do Vale do Acaraú têm privilegiado o ensino da AB e da ESF em seus cursos de graduação. A Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral - SSAS oferece Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A implantação da Residência de Medicina de Família e Comunidade - RMFC pela SSAS se deu para garantir a formação de médicos com perfil adequado às especificidades da ESF, e por conta do não reconhecimento pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM de programas de residência que agregam outras categorias profissionais. A RMFC inclui-se no objetivo prioritário dos Pactos pela Vida e de Gestão de fortalecimento da AB, desenvolvendo-se como processo de educação permanente. Inicialmente foi elaborado na SSAS um projeto e solicitado o credenciamento provisório à CNRM. Foram concedidas doze vagas, então oferecidas em concurso público. Financiamento para complementação da bolsa dos residentes e para bolsa de preceptores foi solicitado ao Fundo Nacional de Saúde - FNS e por este concedido. A RMFC de Sobral começou com seis residentes na primeira turma, mas apenas quatro concluíram; na segunda há um residente, e na terceira, três. Cumpre-se carga horária de 60 horas semanais. Um sistema de saúde com ampla experiência em ESF, com boa estrutura física e de pessoal e a visão de futuro do gestor municipal quanto à importância de formar especialistas para a ESF compunham o cenário em que se implantou a RMFC em Sobral. Observou-se que nas equipes de ESF onde há residentes, todas as metas pactuadas e os programas propostos são cumpridos. Dificulta-lhe o pouco interesse dos médicos pela especialidade, ainda desvalorizada e a perspectiva de evolução pouco significativa de ganhos. O financiamento pelo FNS, através de convênio, não repassa recursos em sincronia com o andamento do programa. A exigência de cumprimento integral do objeto financiado desconsidera as peculiaridades das residências médicas e dificulta a prestação de contas. A RMFC, como ferramenta de formação de médicos, pode compor um quadro de profissionais adequados e disponíveis à ESF, substituindo oferta historicamente composta por médicos recém-formados ou aposentados. Recomenda-se que se

estabeleça uma política nacional de carreira e de salário para profissionais vinculados exclusivamente à ESF e que o financiamento pelo FNS se faça na modalidade fundo a fundo, ou de maneira semelhante ao de outras residências médicas, como ocorre no Ministério da Educação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2672

**Código do Autor Principal:**2521

**Nome do Autor Principal:** ANDRINA DIAS FERREIRA

**Autores:**

CLAUDIA SUELI RODRIGUES FERREIRA, NATÁLIA NÁDIA CARDOSO DE BRITO PEREIRA, RITA SURIANE DA ROCHA, SÔNIA REGINA PERDIGÃO DA COSTA, ACS: FABIANA DA ROCHA SILVA, SANDRA ISABEL BRAGA, MARIA APARECIDA DE SOUZA, ISABELA DAYANA SILVA COLARES, REGINALDO LUIZ DE JESUS, ADRIANA MARIA DE PAULA, PATRÍCIA APARECIDA SILVA DE ASSIS, FERNANDA APARECIDA FRADE DE OLIVEIRA, JOSANA GERALDA DE SOUZA, FABRÍCIO VIEIRA SANTOS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-086

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO CASCA - MG

**Título:**

PROJETO AGITA RIO CASCA

**Resumo:**

O modelo de atuação aferido através do PSF pretende melhorar as condições de vida e, portanto, da saúde da população, mediante atividades e ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

É desenvolvido de acordo com as características e problemas de cada localidade, para atender à saúde do indivíduo e da família dentro do contexto da comunidade, durante todo o processo de saúde-doença.

O objetivo também tem sido alcançar bons resultados na aceitação e satisfação da população, bem como, melhorar os indicadores de saúde.

Por isso, foi formado pelo Programa Saúde da Família de Rio Casca o grupo de caminhada, com os pacientes hipertensos e diabéticos, chamado Agita Rio Casca.

A caminhada é realizada três vezes por semana, onde os pacientes fazem exercícios físicos, com auxílio dos agentes comunitários de saúde e depois o enfermeiro faz um trabalho de educação continuada com os pacientes, informando a importância da caminhada. E junto com a auxiliar de enfermagem é feita a medição das pressões dos pacientes.

Concluímos que movimentar-se, caminhar-se e passar a ter atividades físicas constata-se ser fator positivo para as pessoas que querem manter a saúde, a agilidade e a independência. E nunca é tarde para começar.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2673

**Código do Autor Principal:**2522

**Nome do Autor Principal:** KIZY SANTOS TORRES FERNANDEZ

**Autores:**

KIZY SANTOS TORRES FERNANDEZ

LARISSA VASCONCELOS

EDSON PONTE FILHO

GENNO COELHO MOREIRA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-099

**Onde o trabalho foi realizado?** MAGALHÃES DE ALMEIDA - MA

**Título:**

A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO TECNOLÓGICO DE CUIDADO EM SAÚDE NO ATENDIMENTO FAMILIAR

**Resumo:**

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, cujos objetivos foram descrever as ações desenvolvidas pela enfermagem no atendimento familiar do PSF, no povoado de melancias, município de Magalhães de Almeida e destacar as principais vantagens e as barreiras do atendimento familiar no PSF como estratégia para diminuir o atendimento individualizado, curativo de alto custo e baixo impacto. Para isso, os autores realizaram uma revisão da literatura sobre o tema, buscando identificar bibliografia que permitissem entrever a situação atual do atendimento familiar no PSF, vivenciando o contexto de como esse atendimento deve ocorrer. Descreveram-se as ações de enfermagem no atendimento familiar no PSF, bem como as etapas desse processo, suas vantagens e barreiras, propagadas pelo Programa Saúde da Família.

Palavras-chave: Atendimento Familiar, Saúde da Família, Programa Saúde da Família

**Observação:**

A forma de apresentação do trabalho será em forma de pôster, na modalidade de relato de experiência e a área a ser abordada será a área 4, Tecnologia de Cuidado em Saúde na Atenção Básica na Saúde da Família.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2676

**Código do Autor Principal:**2523

**Nome do Autor Principal:** MÁRCIA MARIA PEREIRA RENDEIRO

**Autores:**

JOSELETE MACEDO REIS

MÁRCIA MARIA PEREIRA RENDEIRO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-220

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

ESTRATÉGIA DE PROGRAMAÇÃO COM BASE POPULACIONAL: PERSPECTIVA DA EXPANSÃO DAS AÇÕES ODONTOLÓGICAS

**Resumo:**

Atenção à saúde bucal é uma demanda social urgente, resultante do atrito cumulativo das práticas tradicionais, quando novos conhecimentos da realidade das doenças bucais e a possibilidade de utilização das tecnologias disponíveis superam a compreensão dominante. A expansão da Saúde da Família, estratégia para reorientação do modelo de atenção e inserção da equipe de saúde bucal, responsável pela promoção da saúde da comunidade, traz à discussão a forma de estruturação dos recursos tecnológicos e humanos, programação e planejamento do cuidado para vigilância da saúde, com impacto nos indicadores de saúde. Apresentamos metodologia de ensino e formação de profissionais em Odontologia, nível técnico e superior, visando deslocar o processo formativo centrado na assistência individual, para formação sintonizada com necessidades sociais e a construção/utilização de instrumento de avaliação como metodologia para acompanhamento dos indicadores e fatores de risco relacionados aos grupos populacionais. O trabalho é realizado na comunidade Alto Simão, bairro São Francisco Xavier, Rio de Janeiro, há dois anos, com a articulação da Odontologia da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ) e Curso de Formação de ACDs da FAETEC. A programação baseia-se no diagnóstico, com o levantamento da percepção dos componentes das famílias sobre sua condição de saúde bucal e avaliação da equipe sobre os problemas e riscos previsíveis, abordagens e estratégias adequadas ao plano de cuidados de acordo com os objetivos da integralidade da atenção. A equipe é composta por Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Fisioterapeuta, Dentista, THD e ACDs. Após o mapeamento da área adscrita, dividida em 4 áreas, e subdivididas pela ESB em microáreas. Na VD é preenchido formulário de diagnóstico sobre a percepção da saúde bucal, orientações quanto aos cuidados individuais, organizando-se os grupos de atividades coletivas na comunidade e no Serviço. Informações são analisadas e todas as pessoas das famílias cadastradas são agrupadas por risco. Os indivíduos identificados como prioritários para encaminhamento a Unidade, constituíram grupos para o acolhimento, primeiro contato na Unidade, a porta de entrada, organizando-se a demanda. O agendamento foi realizado de acordo com indicadores de alto ou baixo risco ou atividade de doença para ações na comunidade e na clínica, de promoção e de reabilitação. Após a alta, as famílias são acompanhadas em saúde, recebendo um kit de higiene bucal trimestralmente. Esta estratégia é parte da discussão sobre a atenção integral com inclusão da saúde bucal coletiva, permitindo o debate englobando novos conceitos sobre a realidade e descobertas que superam a compreensão comum, até então dominante, não se constituindo ainda em uma racionalidade dogmática nem normativa, mas aberta ao debate para a construção de novos conhecimentos e práticas em saúde pública.

**Observação:**

O aspecto inovador da proposta, apresentada de maneira que possibilite a compreensão de todos os envolvidos e com bases em instrumentos que permitam o registro de dados, leitura e interpretação, para embasar os processos decisórios de forma clara e que demonstrem o benefício a ser alcançado pode vencer barreiras, modificar práticas, reformular atitudes e reconceituar conhecimentos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2681

**Código do Autor Principal:**86

**Nome do Autor Principal:** GLADYS REIS DE OLIVEIRA

**Autores:**

JOSEANE MOTA BONFIM; AURÉLIO JOSÉ ANTUNES DE CARVALHO; RAUL LOMANTO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-035

**Onde o trabalho foi realizado?** AMARGOSA - BA

**Título:**

ESTRATÉGIA DE PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE AMARGOSA-BA:  
PEGADAS

**Resumo:**

Com o objetivo de construir uma gestão que tivesse como um dos pilares a participação popular, foi fomentado no município, no início da gestão, um instrumento de participação popular o qual denominamos de PEGADAS - Plano Estratégico de Gestão e Afirmação Democrático para uma Amargosa Sustentável, enquanto uma estratégia sensibilização e inclusão no processo de construção da política de saúde, buscando, desta forma, construir um plano com capacidade de impactar a realidade de saúde no município de Amargosa.

Dentro deste contexto social, onde o enfrentamento dos problemas de saúde é possível a partir de situações, espaços sociais definidos e da co-responsabilidade da população, o PEGADAS desenvolveu-se com enfoque interdisciplinar e participativo, valorizando assim o conhecimento local, as experiências bem sucedidas e a realidade de cada povoado numa perspectiva de resgatar a participação popular como elemento importante na construção de uma sociedade sustentável e de um processo de organização, utilização e racionalização dos serviços de saúde.

A metodologia utilizada foram reuniões nos povoados, onde as pessoas foram divididas por grupo de idade e estimulados a identificar os problemas de saúde existentes nas suas localidades, através de oficinas, enfatizando assim o resgate da história local, concepção sobre saúde e a co-responsabilidade e participação na construção de soluções para os problemas encontrados.

Observou-se que redirecionar o modo de se fazer saúde no Brasil é o maior desafio de todo o processo, e que muitas das dificuldades identificadas estão relacionadas ao não entendimento da população sobre a lógica do novo modelo de atenção a saúde, a fragmentação encontrada na organização dos serviços e o isolamento dos setores no processo da construção e definição das políticas públicas de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2682

**Código do Autor Principal:**92

**Nome do Autor Principal:** ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

**Autores:**

ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM MEDICINA SOCIAL COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DIRETORA DO DEPTº DE ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2005 - 2007

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-051

**Onde o trabalho foi realizado?** BOM JESUS DA LAPA - BA

**Título:**

ADOLESCER: PREVINIDO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, DANÇANDO, BOM JESUS DA LAPA - BA, 2007-2008

**Resumo:**

Bom Jesus da Lapa, município localizado na macro-oeste do estado da Bahia, possui 57.874 habitantes (IBGE/2004). Na pirâmide etária do município destaca-se a faixa de adultos - jovens e adolescentes. Desta parcela, percebe-se atualmente um elevado índice de gravidez na adolescência. Tal indicador distribui-se no município da seguinte forma: As áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família da Vila Maia e Lagoa Grande possuem um percentual de 38,88% de gravidez em menores de 20 anos; na área da ESF Nova Brasília, 35% e 33,33% nas áreas do João Paulo II A e São João, chamando atenção a área da ESF Vila Maia, a qual possui um percentual de, aproximadamente, 72% de adolescentes com 15 anos e mais alfabetizados (menor percentual destas áreas analisadas). Este projeto visa reduzir o índice de gravidez na adolescência em Bom Jesus da Lapa - BA, 2007-2008. Considerando o aspecto importante do protagonismo juvenil, a metodologia escolhida como base do projeto foi a DANÇA. Para tanto iniciou-se grupos de dança com os adolescentes das áreas com os maiores índices (apresentados anteriormente). O processo de trabalho é associado ao turno de atividade educativa das equipes, onde, após acompanhamento de um professor de dança os grupos passam por uma atividade educativa ligada à adolescência. Tem-se percebido com o projeto uma adesão significativa dos adolescentes, com grande participação em todas as atividades. Como medida de canalização de energias nesta fase tão crucial dos ciclos da vida, a médio e longo prazo espera-se que o projeto contribua para a redução da GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, utilizando como base dessa construção a DANÇA.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2683

**Código do Autor Principal:** 2526

**Nome do Autor Principal:** FÁTIMA MARIA DE SANTANA MOREIRA DE CARVALHO

**Autores:**

AUTORES: MORGADO, M.H.P; FERNANDES, D.M.; DRUMOND, A.D. ; TEIXEIRA, S. F.; NETO, E. A.S; HADDAD, R. S.; PINHEIRO, M.C.C.M; CARVALHO, F.M.S.M.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-057

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

EFETIVIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM EMPRESA

**Resumo:**

**Introdução:** A insuficiência renal crônica é doença de elevada morbidade e mortalidade, constituindo problema de saúde pública . Sua incidência cresce cerca de 8% ao ano. No Brasil, a prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva mais que dobrou nos últimos oito anos, com gasto estimado de 1.4 bilhões de reais/ano . As principais causas apontadas são a Hipertensão Arterial ( HÁ) e o Diabetes Mellitus (DM).

**Objetivo:** Demonstrar a efetividade do gerenciamento de cuidados no controle das complicações renais da Hipertensão Arterial e do Diabetes.

**Metodologia:** Foi analisado o perfil de morbidade dos 2565 beneficiários cadastrados em módulo de atenção básica de uma empresa de auto-gestão, portadores de Diabetes e Hipertensão Arterial de grau moderado a grave. Estes beneficiários foram diagnosticados em consultas na Estratégia Saúde da Família (ESF). O tempo de seguimento dessa população no Módulo de atenção básica variou de 4 a 10 anos. Com os seguintes resultados

Percentual de Hipertensos Controlados no Módulo : 62,8%

Percentual de Diabéticos Controlados no Módulo 30%

Idade Média da população cadastrada no Módulo : 54 anos

Idade Média da população maior de 60 anos cadastrada no Módulo : 75 anos

Número Médio de consultas/ ano por cadastrado no Módulo: 6 consultas

Utilização de terapia renal substitutiva : 0%

**Considerações Finais** No período de seguimento considerado nenhum paciente acompanhado pela ESF progrediu para a TRS. A detecção precoce, o controle do DM e HA e a adequada coordenação de cuidados contribuem para a prevenção da lesão renal, não utilização da TRS e economia de recursos. A capacitação das equipes interdisciplinares no gerenciamento do cuidado de condições crônicas, prevalentes na população brasileira, aponta para o diferencial na evolução clínica e na qualidade de vida destes cidadãos.

**Observação:**

O presente trabalho trata de prática clínica, agregado de ações de assistência individual e coletiva em empresa do setor de saúde suplementar, pioneira na implantação deste modelo assistencial em nível nacional e parceira em projetos de pesquisa com instituições de ensino superior.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2684

**Código do Autor Principal:**2527

**Nome do Autor Principal:** BIANCA ALVES SALAZAR

**Autores:**

BIANCA SALAZAR, ADRIANA CLEMENTE, LILIAN BURGUEZ ROMERO  
LUZHELENE SILVA BERNARDO, VANESSA PINHEIRO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-088

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

PERFIL PROFISSIONAL E ASSISTENCIAL ENFERMEIROS ATENDEM PORTADORES HIV/AIDS EM AMBIENTE AMB. E HOSP.

**Resumo:**

Introducao:Há diferença entre a concepção da assistência de enfermagem prestada ao portador de HIV / Aids a nível hospitalar e ambulatorial? A satisfação e capacitação dos profissionais podem influenciar na assistência de enfermagem?O estudo contribuirá pra preencher as lacunas existentes acerca dos conhecimentos técnico-científicos relativos ao cuidado de enfermagem para portadores de Aids / HIV, a partir de um levantamento do perfil profissional e assistencial dos enfermeiros que executam ações a essa clientela, tanto no ambiente hospitalar, quanto no ambulatorial em instituições as quais as autoras pesquisadoras desenvolvem atividades curriculares. Pretende-se com esse estudo reunir elementos que proporcionam informações que levem a equipe de enfermagem a repensar o atendimento ao cliente soropositivo, assim como estimular cursos de capacitação a fim de melhorar qualidade do cuidado de enfermagem dispensado a essa clientela.Objetivos:Comparar o perfil dos enfermeiros que executam ações ao portador de HIV / AIDS; considerando o ambiente hospitalar e ambulatorial, a capacitação profissional e o nível de satisfação desses em ambos os cenários.Conhecer os fatores que contribuem para a qualidade da assistência de enfermagem ao portador de HIV / Aids, assim como os fatores que interferem no planejamento do cuidado dispensado a essa clientela específica Metodologia:Abordagem qualitativa. Os participantes do estudo constituíram-se de profissionais que atuam diretamente no contexto da Aids nos serviços que prestam cuidados de enfermagem em nível ambulatorial e hospitalar,totalizando 8 enfermeiros.As instituições cenários da pesquisa são federais sediadas no Município do RJ.Coleta dos dados:construído um questionário com 8 questões, com perguntas abertas e fechadas (entrevista semi-estruturada). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução 196/96.Discussao dos dados:em relação ao tempo que alguns dos entrevistados levaram para se formar, o tempo para conclusão da graduação em enfermagem dura em média de 4 a 5 anos e, de acordo com os resultados, 5, dentre os 8 entrevistados de ambas as Instituições de Saúde levaram mais de 12 anos para de formarem; nenhuma especialização está diretamente ligada à área dos enfermeiros entrevistados que atuam no contexto da Soropositividade para o HIV, tanto no âmbito hospitalar, quanto ambulatorial

Consideracoes finais:Os gestores devem assegurar processos de aperfeiçoamento no que se refere a Enfermagem, visando a construção de saberes relacionados à prática, possibilitando a esses profissionais autonomia de idéias e formulação de pressupostos por parte dos enfermeiros para que se façam agentes ativos e transformadores na sociedade a qual irão interagir e que estes estejam preparados para planejar com qualidade a assistência ao soropositivo.

**Observação:**

titulo completo:PERFIL PROFISSIONAL E ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS QUE ATENDEM AOS PORTADORES DE HIV / AIDS NO AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2686

**Código do Autor Principal:** 2214

**Nome do Autor Principal:** ELOISA IGLESIAS MARQUES

**Autores:**

GICELLE PORTO ROCHA, MAGALI SOUZA GARCIA, MAGDA NETO GONÇALVES NETO, PALMIRA MIRANDA GUTERRES, PAULA DE PINHO GRACIANO, RICHELLE DAS NEVES MEDEIROS, ROSÂNGELA MARIA VELASQUE BRAZ, SIMONE NEVES, ZELI FERRAZ NUNES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-102

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO E DO SEU CUIDADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

**Introdução:** A população de indivíduos com idade superior ou igual há 60 anos, deverá duplicar até o ano de 2050, chegando a 15% da população do Brasil. Essa população idosa exige uma atenção individualizada de suas necessidades; a partir da identificação de disfunções é possível atuar na alteração dos fatores que podem influir na qualidade de vida desse grupo de indivíduos. Prevenir doenças depende da identificação de pacientes de risco para uma determinada condição. Para orientação e apoio na implementação das mudanças de estilo de vida necessárias e/ou início de terapêutica específica (DUNCAN, 1994). A presença do cuidador é fundamental para a assistência ao idoso, e é relevante cuidar deste cuidador para que ele possa cumprir com suas funções. Neste sentido, o diagnóstico comunitário deste grupo de risco se faz relevante para a atuação da Equipe de Saúde da Família.

**Objetivos:** Redução da mortalidade prematura causada por doenças agudas ou crônicas; manutenção da independência funcional; extensão da expectativa de vida ativa; melhora da qualidade de vida do idoso e do seu cuidador.

**Desenvolvimento:** Foi elaborado questionário do idoso e do cuidador para avaliação da situação de saúde destes e do ambiente em que vivem. O instrumento foi testado e aplicado nos idosos pela equipe e por alunos de medicina e enfermagem durante suas aulas práticas. Os dados serão analisados através do programa Epi-info e foram analisados empiricamente durante as visitas que resultaram em ações imediatas da equipe.

**Resultados parciais:** A partir da identificação de idosos sem acompanhamento de seus agravos e de cuidadores com despreparo para a suas funções e com sofrimento mental pelo contexto vivido, foi instituído plano terapêutico medicamentoso e de cuidados assim como apoio social aos idosos e seus cuidadores.

**Conclusão:** A população brasileira tornando-se idosa necessita de atenção específica para que ocorra um envelhecimento saudável e com maior longevidade, sendo imprescindível uma atuação da Equipe de Saúde da Família voltada a este grupo de risco e suas peculiaridades, para obter uma melhor qualidade de vida para o idoso, seu cuidador e para a família.

**Referências:** DUNCAN, B.B, Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Promoção e Manutenção da Saúde do Idoso, p.576 - 587, 3.ed, Porto Alegre, Artmed, 2004.

**Observação:**



nenhuma



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2687

**Código do Autor Principal:** 2528

**Nome do Autor Principal:** AURÉLIA PEREGRINE PRIMO SILVA

**Autores:**

SILVA,APP; FARIA,ET; GAROZI,DE; SALVI,SPM; CARÁCIO,FCC; ZORZETTO, JC; ZORZETTO,MRCF; GARRIDO,L

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-055

**Onde o trabalho foi realizado?** MARÍLIA - SP

**Título:**

OFICINA DE AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO PARA O COMBATE À DENGUE NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA/SP

**Resumo:**

A Secretaria Municipal da Saúde de Marília (SMS), vem desenvolvendo diversas ações de controle de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue, onde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ocupa papel fundamental na detecção e redução dos fatores de risco. Considerando a epidemia de 2007, e o Pacto pela Saúde, a SMS decidiu realizar um Plano de Intensificação de Combate à Dengue, sendo proposta a -1ª Oficina de Avaliação e Planejamento para o Combate à Dengue-.

O objetivo da Oficina foi reorganizar as ações de controle da Dengue no município, envolvendo democraticamente os atores deste processo, possibilitando a participação de todos, numa construção dialogada conjunta cujo produto seja a definição de um documento que identifique as dificuldades e as facilidades vivenciadas no processo de trabalho para o controle da doença, além da formulação de novas idéias, ações e propostas para conformação de um planejamento ascendente, democrático e participativo para 2008.

A Oficina realizada em outubro de 2007, durou 5 horas e contou com 120 participantes entre ACSs e Enfermeiras, Supervisores de Saúde e técnicos da SMS, da Superintendência de Controle de Endemias e do Departamento Regional de Saúde e uma representante do COMUS. Foram realizadas quatro apresentações e logo após iniciou-se uma construção coletiva com os participantes, que foram divididos em quatro grupos, com representação igualitária das categorias profissionais, com proposta de discutir fortalezas, fragilidades e impacto das ações realizadas pela SMS no combate à Dengue em 2007 e as propostas para o planejamento das ações de Combate à Dengue para 2008.

Após discussão das questões, as mesmas foram agrupadas para socialização na Plenária Final e viabilização do relatório final.

A Oficina mostrou ter sido um evento de coragem e comprometimento da SMS, na medida em que ousou buscar avanços no modelo de gestão, incentivando a reflexão, análise e discussão, entre os atores envolvidos no combate à Dengue. O encontro expôs fragilidades e a urgente necessidade de intervenção, ao mesmo tempo em que apontou experiências bem sucedidas, que devem ser aprimoradas e repetidas em momentos futuros. Foi unânime a certeza de que áreas que não possuem adequada cobertura pelo ACS constituem pontos de alta vulnerabilidade na re-introdução da doença. Mostrou-se unânime a consciência da dimensão dos problemas, e também a certeza de que sucessivos avanços na área permitiram que nossas equipes lograssem sucesso no controle da Dengue, mesmo diante das dificuldades vividas e do alto número de pessoas acometidas da doença em 2007. O evento serviu para ampliação do olhar de todos os atores envolvidos no combate a doença com relação à busca da garantia de que futuros desafios possam ser enfrentados com rapidez e eficiência, de modo a amenizar efeitos negativos sobre a população.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2688

**Código do Autor Principal:**2529

**Nome do Autor Principal:** CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES

**Autores:**

MARIANA CAVALCANTI\*

IZABELA DO CARMO\*\*

CINTHIA ALVES\*\*\*

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-003

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL JUNTO A PACIENTES COM AVC NO APOIO ÀS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

**Resumo:**

Embora o acesso às ações de controle da Hipertensão Arterial tenha aumentado com a expansão da Saúde da Família (ESF), casos novos de Acidente Vascular Cerebral têm sido detectados pelas Equipes. Na comunidade do Caranguejo em Recife-PE, tem sido observado o poder incapacitante deste evento decorrente dos problemas que esta condição gera na estrutura e função do corpo (motora, cognitiva e afetiva) limitando as atividades e restringindo a participação social dos pacientes. Nas ações realizadas em parceria com o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica, tem-se buscado intervir sobre estas situações considerando que os Agentes Comunitários (ACS) são atores fundamentais para intervir em prol da melhoria do desempenho ocupacional destes pacientes. Este foi o caso de MJL, 69 anos com AVC recente onde a Terapia Ocupacional buscou melhorar o desempenho ocupacional e contribuir com a educação permanente dos ACS. O objetivo do trabalho é utilizar este caso como elemento de discussão das possibilidades de atuação deste profissional no apoio à equipe básica da ESF. Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares, entrevista com o paciente e sua família e o ACS, além de observações interativas. Como resultados alcançados podem ser apontados: identificação das dificuldades quanto a realização das transferências (mobilidade) e manuseio do paciente por falta de orientações ao cuidador, dificuldades no uso do vaso sanitário e na alimentação pelo paciente, inadequação da cadeira de rodas, posturas inadequadas que levam a problemas na estrutura corporal, disposição e altura do mobiliário que dificulta a realização das atividades, esquecimento do hemitórax afetado e falta de estímulo para a inclusão do mesmo no esquema corporal da paciente. Além disso, queixa de dores de coluna e fadiga muscular e mental do cuidador. O reconhecimento destes problemas apoiou o delineamento das orientações e adaptações para o paciente e cuidador tais como: atividades bimanuais, posicionamento no leito e na cadeira para prevenção de escaras e deformidades, melhorando a circulação sanguínea e a prevenção de edemas. Adaptações nos utensílios alimentares (copos com duas asas, cabo da colher engrossado), adequação do assento da cadeira, elevação da cama e sofá com uso de listas telefônicas e orientação para que familiares se dirijam ao paciente pelo lado afetado foram realizadas. O acolhimento da família e paciente aos Terapeutas Ocupacionais pelo intermédio da Equipe, em especial o ACS, facilitou o estabelecimento de um vínculo. Já a eliminação de barreiras arquitetônicas, que exige maior recurso financeiro, ou a mobilização de uma rede social de apoio ainda foi de difícil implantação. A presença da família e o ACS no momento da intervenção de uma equipe de apoio traz benefícios para paciente e profissionais na melhoria da saúde global da comunidade.

**Observação:**

Trabalho realizado na disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Pública pelas duas primeiras autoras, sob orientação da terceira autora. Trata-se de uma parceria entre o curso de Terapia da Unicap, Programa de Extensão comunitária do IMIP e Equipe de Saúde da Família da Comunidade de Caranguejo.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2689

**Código do Autor Principal:**2438

**Nome do Autor Principal:** ANTONIA KATIANY NASCIMENTO LINHARES

**Autores:**

ANTÔNIA KATIANY NASCIMENTO LINHARES , PAULO HENRIQUE ARRUDA LINHARES, MARIA SOCORRO DE ARAÚJO DIAS, MARISTELA INÊS OSAWA CHAGAS, JOSÉ REGINALDO PARENTE FEIJÃO, CARLOS HILTON ALBUQUERQUE SOARES

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-007

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

MARKETING DE RELACIONAMENTO NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL

**Resumo:**

Grandes transformações vêm ocorrendo no âmbito organizacional das instituições públicas na área da saúde. Na busca por caminhos excelentes e efetivos de serviços comunitários de saúde, as atenções se voltam para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, um elo importante entre o sistema de saúde e o cidadão - usuário. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo investigar princípios e ferramentas do marketing de relacionamento, suas possíveis aplicabilidades, nos serviços dos ACS no Programa de Saúde da Família - PSF do município de Sobral, tendo como metodologia o uso da pesquisa do tipo exploratória, utilizando como ferramentas uma pesquisa bibliográfica e uma de campo, tendo como objeto de estudo as ACS da cidade de Sobral. Na análise dos dados e informações, a pesquisa identificou elementos de marketing no trabalho dos ACS, em relação ao mix - produto, preço, praça e promoção - quanto ao relacionamento destas com a comunidade - Cultura/Valores, Liderança, Estratégia, Estrutura, Pessoal, Tecnologia, Conhecimento/Percepção e Processos - e às ferramentas do marketing de relacionamento - credibilidade, marketing direto e database - analisados à luz de um referencial teórico. Concluiu-se, com base nos achados e análises, que o trabalho de marketing de relacionamento desenvolvido pelos ACS, apresenta-se como uma ação baseada na experiência prática, visto que, os agentes não possuem formação na área abordada neste estudo. Porém, salienta-se a importância da adoção do marketing de relacionamento na práxis dos agentes, devido a percepção da essencialidade do mesmo para o sucesso da promoção de saúde nos PSF-S de Sobral.

**Observação:**

MODALIDADE DE ELABORAÇÃO DOS TRABALHOS: (2) Estudo

ÁREA TEMÁTICA: Área 1



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2690

**Código do Autor Principal:**2310

**Nome do Autor Principal:** IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO

**Autores:**

IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO(1)

LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE (2)

KILMA WANDERLEY LOPES GOMES (3)

MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO RIBEIRO (3)

TATIANA MONTEIRO FIUZA (3)

ALCIDES SILVA DE MIRANDA(1)

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-064

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM LARGA ESCALA: O ESTUDO DE CASO DE FORTALEZA-CE.

**Resumo:**

**Introdução:** A demanda crescente por médicos qualificados para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família gerou a criação e o desenvolvimento do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) de Fortaleza envolvendo um total de 80 preceptores e 82 residentes desde março de 2006. **Objetivo:** Descrever e analisar a implantação de um PRMFC em larga escala uma metrópole do nordeste. **Metodologia:** Considerando os objetivos desta investigação foi realizado um estudo de caso único sobre o PRMFC de Fortaleza/CE ,com níveis analíticos imbricados (Yin, 1994), a partir da análise descritiva e de conteúdo (Bardin, 1979) de documentos obtidos de fontes secundárias, principalmente arquivos institucionais da Secretaria de Saúde de Fortaleza, entre 2005 e 2007. O processamento do material obtido foi realizado em quatro momentos: pré-análise; edição dos textos, a partir da classificação de enunciados intactos (sintagmas analíticos); seleção dos temas discursivos e constituição do corpus de leitura; e, identificação de unidades de significado e de contexto. Para a análise e ordenação de resultados foi adotada uma adaptação do esquema conceitual proposto por Handler et. al. (2001), com referencias ao contexto, propósitos normativos, estrutura e processo de implantação do programa focado. **Resultados:** Mais de 80% dos residentes tinham menos de 35 anos de idade e não havia realizado outra especialização. Com relação ao processo de organização verificou-se a distribuição de residentes e preceptores em vinte e sete Centros de Saúde da Família (CSF), 30% das unidades básicas de saúde do município. Outro aspecto observado foi a estruturação da preceptoría de residência, subdividida em preceptoría clínica e preceptoría de território. Observa-se no projeto técnico pedagógico da residência a formação de equipes matriciais de preceptores clínicos compostas por um médico de família, um pediatra, um ginecologista e obstetra e um clínico geral, a maioria já integrante do corpo de médicos da rede municipal. A preceptoría de território seria responsável por acompanhar os residentes quanto às questões de vigilância à saúde, organização do serviço e co-gestão participativa. Estes preceptores participam de um programa de educação permanente para educação de profissionais de saúde. Como destaque nos relatórios dos fóruns de preceptores e residentes, a sessão clínica foi considerada a melhor atividade didática e a deficiência da estrutura física dos CSF como um fator que reduz a qualidade do programa. Em uma pesquisa de avaliação realizada por meio de entrevista individual e sigilosa o PRMFC foi considerado como satisfatório por 85% dos residentes. **Conclusão e recomendações:**

O PRMFC em larga escala de Fortaleza demonstrou ter um formato organizacional e pedagógico plausível para formação de especialistas em Medicina de Família em uma grande cidade.

**Observação:**

- 1 Dept de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC. ivana-barreto@uol.com.br .
- 2 Faculdade de Medicina de UFC, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. odorico@sms.fortaleza.ce.gov.br.
- 3 Residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. killopes@ig.com.br; marcotuliomfc@gmail.com.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2691

**Código do Autor Principal:** 2498

**Nome do Autor Principal:** LICIANA GILMARA NUNES FILIZOLA

**Autores:**

LICIANA GILMARA NUNES FILIZOLA,  
FRANCISCO ROSEMIRO XIMENES NETO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-009

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

AÇÕES DA EQUIPE ENFERMAGEM NO CENTRO DE SAÚDE DO JUNCO, DIANTE DA EPIDEMIA DE DENGUE, 2007, SOBRAL

**Resumo:**

**Introdução:** Devido à epidemia de Dengue no município de Sobral, os profissionais das unidades de saúde da família tiveram que planejar e executar ações de caráter emergencial para suprir as necessidades dos usuários acometidos de Dengue. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelo serviço de Enfermagem do Centro de Saúde da Família - CSF do Bairro do Junco - Sobral - Ceará - Brasil diante a epidemia do Dengue, durante o período de maio a agosto de 2007. **Metodologia:** Diante da situação epidemiológica e após capacitação oferecida pela secretaria de Saúde de Sobral a todos os profissionais de enfermagem, foram planejadas e desenvolvidas ações pela equipe que representaram um intenso processo educativo vivenciado na prática do território, que superaram alguns medos, dúvidas ou comodismo, as mesmas foram: triagem; acolhimento; organização da demanda e do espaço para internamento diário no CSF para hidratação dos sujeitos acometidos pela doença; identificação e notificação dos casos suspeitos; consulta de enfermagem; intensificação e melhoramento das técnicas de exame físico direcionado à dengue, incluindo a prova do laço; hidratação oral e venosa; coleta de exames laboratoriais e informação dos resultados; acompanhamento dos sujeitos no leito de observação; monitoramento epidemiológico do território; busca ativa de sintomáticos; educação permanente da equipe; coordenação e supervisão do trabalho do Agente Comunitário de Saúde no território dentre outras. **Resultados:** Tais ações levaram a equipe de enfermagem a refletirem sobre sua prática em situações risco e epidemia; exercerem uma maior autonomia para realização de ações e procedimentos comuns a equipe de enfermagem; aprimoramento da semiologia e semiotécnica da consulta ao sujeito com Dengue; melhor desenvolvimento do trabalho em equipe; e o reconhecimento pela gestão municipal e comunidade do trabalho desenvolvido no CSF do Junco. **Lições aprendidas com a experiência:** encontraram-se como fatores facilitadores os sentimentos de sensibilização, motivação e interesse demonstrados pela equipe. As dificuldades encontradas foram limites técnicos. **Recomendações:** A coesão do trabalho em equipe é fundamental para a eficácia das práticas do saúde da família, assim como, o processo de educação permanente nos territórios.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2692

**Código do Autor Principal:**2530

**Nome do Autor Principal:** LIANE BEATRIZ RIGHI

**Autores:**

LIANE BEATRIZ RIGHI; MARIANE ALICE GRÖTZINGER DESSEBESELL; LIAMARA DENISE UBESI

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-030

**Onde o trabalho foi realizado?** ALECRIM - RS

**Título:**

A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

Este ensaio apresenta a análise do processo de trabalho de uma equipe de saúde na atenção básica em um município de pequeno porte. Apresenta os conceitos de atenção básica, equipe de referência, unidade de produção, apoio matricial e trabalho afetivo. O estudo teve com objetivo principal conhecer o processo de trabalho da equipe. A observação foi a estratégia de pesquisa eleita para a produção da primeira versão de uma representação gráfica da composição do processo de trabalho e de seus fluxos. Este desenho foi discutido com membros da equipe em uma amostra formada por todas as categorias profissionais que a integravam. A observação dos processos de trabalho de uma equipe na atenção básica permite afirmar que dois modelos (o modelo da clínica médica em consultório privado e o modelo proposto pela estratégia de saúde da família) definem aspectos da organização do trabalho da equipe. Quase todos os processos e quase todas as etapas dos processos de trabalho são organizados a partir de lógicas de identidade, pela profissão, pelo interesse das corporações ou pelo que está determinado no programa que está sendo executado. Desta forma, há uma tendência a desvalorizar o encontro e a produção do comum, pois onde e com quem se trabalha se torna secundário na medida em que as decisões são tomadas no âmbito da gestão ou no espaço de cada profissão. O atendimento ainda está centrado na consulta médica. A categoria processo de trabalho não integra as referências de análise da gestão e da produção do cuidado. O fracasso desta forma de gestão é debitado na falta de comprometimento ou na falta de perfil dos trabalhadores, leituras que fragilizam o SUS, porque resulta na produção da atenção básica como espaço desprovido de importância. A concentração da maior parte das ações clínicas da equipe em uma única unidade parece contribuir para a recomposição do trabalho em equipe, mas a persistência de fichas e filas, bem como o alto número de internações por causas evitáveis, as internações infantis e a proporção de cesarianas indica que há muito que avançar. A perspectiva da co-gestão da produção do trabalho em equipes de referência da atenção básica exige mudanças conceituais. O trabalho em equipe analisado e gerido como um jogo, com vários finais abertos, pode ser uma maneira de superar a dureza da gestão e a posição dos gestores, que evitam o contato com as equipes acreditando que a formação profissional e o respeito ao instituído é situação suficiente para que o trabalho tenha o resultado esperado.

**Observação:**

Modalidade: Estudo.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2693

**Código do Autor Principal:**471

**Nome do Autor Principal:** JOVELINA FERREIRA DA SILVA AGUIAR

**Autores:**

JOVELINA FERREIRA DA SILVA AGUIAR, MHERCYA TURINI MACHADO, VANA FIGUEREDO ARAUJO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-154

**Onde o trabalho foi realizado?** MUNIZ FREIRE - ES

**Título:**

3ª IDADE:VALE A PENA VIVER!

**Resumo:**

**Introdução:** Analisando os relatórios do SIAB, observamos que 10,97% da população na área de Menino Jesus /São Pedro-Muniz Freire-ES está acima de 60 anos. O aumento da população idosa traz consigo o aumento da demanda, aumento dos gastos com medicação, aumento das doenças crônicas degenerativas, dentre elas as reumatológicas, hipertensão, diabetes, e quadros demências. Por vezes o aumento da demanda desta faixa etária na unidade de saúde se dá pela necessidade que esta população tem de atenção para conversar. Muitos idosos incorporam a idéia de que a velhice traz como conseqüência a perda da condição humana, se tornando pessoas que vivem em função do passado, trazendo como sintomas: apatia, isolamento, depressão, se excluindo da sociedade. **Objetivos:** promover a reinserção do idoso ampliando suas relações sociais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, proporcionando a alegria de viver neste ciclo da vida. **Metodologia:** A equipe convidou os idosos para um café da manhã no dia do idoso, e juntamente com eles depois de motivados a prática de atividade física, como um dos meios de envelhecer com saúde, definiu dias para realização de atividade física. Os idosos se reúnem duas vezes por semana, sob orientação de uma fisioterapeuta realizam atividade física. A Equipe realiza outras ações como: recreação, lazer, passeios, atividade intergeracional, intercâmbios, comemoração de datas especiais, e com o apoio da Terapeuta Ocupacional, o grupo de terapia ocupacional -Atividade que movimenta a vida-, incentivando a autonomia e independência. Neste grupo os idosos têm a oportunidade de experimentar estimulação cognitiva, atividades, artesanais, culturais artísticas. O grupo permite a aprendizagem de novas habilidades, oportunidade de compartilhar e valorizar suas experiências promovendo reflexões que contribuem para o próprio grupo.**Resultados:** Redução da demanda na unidade de saúde, aumento da adesão aos grupos de hipertensão e diabetes.Melhoria da autoestima e das relações interpessoais.Exteriorização dos sentimentos através de dinâmicas, possibilitando a expressão da subjetividade individual.**Lições Aprendidas:** Em cada encontro percebemos expressões de alegria estampada em cada rosto, mostrando que atenção à saúde é muito mais do que uma consulta, podemos proporcionar alegria às pessoas com muito pouco: - Gostei muito, tive um certo prazer de encontrar os amigos, que acharam que Eu não envelheci...- , - uma delícia, adorei, me diverti muito- - Quando vocês ficarem velhas espero que encontrem pessoas boas para cuidarem de vocês, como vocês cuidam da gente-, - Nos somos velhos, mas não somos mortos-,- Agora , temos alguém por nós-,-Nunca tinha ganhado uma flor-**Recomendações:** A equipe de saúde deve está atenta às reais necessidade de sua população e exercitar o olhar, a boca, a mente enfim as relações de afetividade.

**Observação:**

MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE-ES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMAÇÃO DOS AUTORES: ODONTOLOGA DA ESF, FISIOTERAPEUTA E TERAPEUTA OCUPACIONAL



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2694

**Código do Autor Principal:**2531

**Nome do Autor Principal:** CLÓVIS DE SANTANA REIS

**Autores:**

AUTORES: REIS, CLÓVIS SANTANA; ROCHA, WILKA PEREIRA; CHAGAS, ROSÉLIA DELGADO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-031

**Onde o trabalho foi realizado?** LAURO DE FREITAS - BA

**Título:**

MODELO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA FARMACOLÓGICA COMO SUPORTE À ESF

**Resumo:**

**Introdução:** O uso racional de medicamentos é parte da atenção à saúde. Esse objetivo, porém, não tem sido integralmente alcançado no âmbito da atenção básica (AB) e saúde da família (SF). Cerca de 48 a 65% dos pacientes apresentam problemas farmacoterapêuticos (PFTs) que dificultam ou impedem a obtenção do melhor resultado na terapia. Atenção farmacêutica é uma estratégia que permite manejar e racionalizar o uso dos medicamentos para o paciente, ampliando o alcance e a resolutividade das ações de saúde. Embora os padrões dessa nova estratégia tenham sido descritos alhures, nenhum modelo para a SF foi apresentado. **Objetivos:** Desenvolver, avaliar e descrever um modelo de atenção farmacêutica na AB e SF. **Metodologia:** A literatura foi revisada para obter os referenciais teóricos e conceituais e padrões da atenção farmacêutica. A estrutura local dos serviços (organização e recursos na AB/SF) foi analisada a partir de entrevista não-estruturada de profissionais de saúde do município. A partir das informações obtidas, o modelo foi desenhado. Esse modelo prévio foi experimentado através da provisão do serviço a 56 pacientes. Os registros dos pacientes atendidos e as notas de campo do farmacêutico (prestador do cuidado) foram posteriormente usados para avaliar e descrever detalhadamente o modelo. **Resultados:** Médicos e assistentes sociais foram fontes principais de encaminhamento dos pacientes. Estes pacientes possuíam doenças crônicas ou agudas não estabilizadas ou estavam em uso de múltiplos medicamentos ou possuíam problemas farmacoterapêuticos evidentes. Os pacientes também foram selecionados diretamente em unidade de saúde pelo farmacêutico. Os problemas farmacoterapêuticos foram identificados e resolvidos em 56% dos pacientes atendidos. Os pacientes com problemas possuíam de 1 a 8 PFTs (2,8 PFT/paciente). Os PFTs correspondiam a: farmacoterapia desnecessária (24%), subdosagem (19%), reação adversa ao medicamento (17%), problema de adesão (14%), medicamento inefetivo (12%), necessidade de farmacoterapia (7%) e sobredosagem (7%). As intervenções de resolução dos problemas envolveram participação dos pacientes em 75% e de médicos em 25%. A aceitabilidade médica das intervenções inicialmente propostas foi de 89%. **Lições:** Qualificação do profissional é principal requisito para prestação da atenção farmacêutica. Mecanismo de resolução de conflitos interprofissionais é necessário e deve incluir sistema de intercâmbio de informação. A resolução dos PFTs impacta na satisfação de médicos e pacientes, especialmente quando tais problemas pareciam insolúveis para esses atores. **Recomendações:** Os achados permitem recomendar esse serviço como estratégia de resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, aumento da resolutividade das ações de saúde na AB e, especialmente como apoio à SF e à avaliação da demanda de medicamentos não selecionados.

**Observação:**

Experiência realizada no município de Lauro de Freitas-Bahia, envolvendo pacientes atendidos na atenção básica/equipe de saúde da família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2699

**Código do Autor Principal:** 1048

**Nome do Autor Principal:** ADRYANA AGUIAR GURGEL

**Autores:**

ADRYANA AGUIAR GURGEL

MARIA RUTH CAVALCANTE MARTINS

MARIA DE FÁTIMA LIMA VIANA

JESSICA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA

JULIANA DA COSTA MACHADO

MARIANA CAVALCANTE MARTINS

OSVALDO ALBUQUERQUE DE SOUSA FILHO

MARIA TERESA MORENO VALDÉS

MIRNA ALBUQUERQUE FROTA

**Área Temática:** Intersectorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-011

**Onde o trabalho foi realizado?** MARANGUAPE - CE

**Título:**

AÇÕES INTERSETORIAIS E VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

**Resumo:**

**Introdução:** Os acidentes e violências que ocorrem no território brasileiro principalmente no trânsito, configuram-se como grave problema de saúde pública, no qual a saúde, não abrange somente questões que envolvem os profissionais da área e suas habilidades, mas vai além, ao tratar assuntos como estilo de vida saudável, constituição da cidadania e qualidade de vida. As mortes por acidentes e violências respondem pela 2º causa de óbitos no quadro de mortalidade geral, e a 1º causa na ampla faixa etária dos 5 aos 39 anos, ou seja, os jovens são os mais afetados, atualmente cerca de 7 em cada 10 adolescentes morrem por causas externas. **Objetivo:** Sensibilizar a população, com enfoque nos profissionais que integram o programa de saúde da família e os jovens, quanto a sua responsabilização na prevenção da morbi-mortalidade, ocorridas no trânsito. **Metodologia:** Foram utilizadas ações articuladas intersectoriais com profissionais que integravam 21 equipes de saúde da família e alunos de uma escola do município de Maranguape - Ceará - Brasil. Iniciou-se durante a sensibilização realizada aos profissionais de saúde da família por ocasião da Semana Nacional do Trânsito. As ações desenvolvidas envolveram: passeio ciclístico com os estudantes pelas ciclovias, como forma de incentivar o uso das mesmas; blitz educativa com a participação do DETRAN - Departamento de Trânsito local e agentes comunitários de saúde; educação em saúde com a equipe do Corpo de Bombeiros abordando o tema primeiros socorros, que tiveram como público-alvo moto taxistas e os pais ou responsáveis pelos alunos onde foi demonstrada a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual, como também a legislação vigente. Após a realização das ações educativas, ocorreu uma caminhada envolvendo os profissionais de saúde da família e a comunidade, expondo imagens que revelavam a situação em que se encontrava a violência no trânsito daquele local. **Resultados alcançados:** Observou-se que mediante as ações educativas houve maior envolvimento dos profissionais da atenção básica e jovens, para o despertar da conscientização para redução da violência no trânsito. **Lições aprendidas com a experiência:** As dificuldades encontradas ocorreram quando tentou-se sensibilizar os gestores sobre a temática abordada; durante a busca pelo material de divulgação e exposição pelos órgãos responsáveis; a subnotificação dos acidentes de trânsito nos dados epidemiológicos ou sistema de informação.

As facilidades foram por parte dos profissionais de saúde e da população que se demonstraram interessados e empenhados em participar de todas as atividades realizadas. Recomendações: Conscientização dos gestores pela continuidade dessas atividades de educação em saúde, enfocando a saúde coletiva, tendo a violência como um problema de saúde pública.

**Observação:**

Secretaria de Saúde de Maranguape / Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2702

**Código do Autor Principal:**2533

**Nome do Autor Principal:** EDNA DOS SANTOS SANTANA

**Autores:**

EDNA DOS SANTOS SANTANA E  
ARTÊNIO DUARTE NEVES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-072

**Onde o trabalho foi realizado?** PARAÍSO DO TOCANTINS - TO

**Título:**

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTO-EXAME DE MAMAS ENTRE AS ACS DE PARAÍSO DO TOCANTINS - TO

**Resumo:**

A neoplasia da mama continua sendo a maior causadora de óbitos entre as mulheres. Infelizmente, menos de 50% das mulheres da população em geral realizam o auto-exame periodicamente. Como ainda não se dispõe de nenhum método de prevenção do câncer de mama, o diagnóstico precoce está fundamentado na avaliação clínica e no diagnóstico por imagem na atenção primária. Desta maneira o diagnóstico precoce do câncer de mama está ligado, indubitavelmente, ao acesso à informação para as mulheres, orientando-as sobre a realização do auto-exame da glândula mamária, do exame clínico e do exame de mamografia, triade na qual se deve basear o rastreamento desta neoplasia. O presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e a prática do auto-exame entre as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) de Paraíso do Tocantins - TO. O método utilizado foi o descritivo, fizeram parte da amostra 42 ACS do sexo feminino, que responderam um questionário previamente estruturado e testado a cerca das variáveis do estudo aplicado no mês de setembro de 2007. Evidenciou-se que 52% estão na faixa etária de 31 a 40; 54,5% tiveram dois filhos; 91,89% amamentaram; 57,14% realizam o auto-exame; 52,38% receberam capacitação a cerca do tema e 80,95% rotineiramente orientam as mulheres de sua microárea de atuação a respeito deste assunto. Diante destes resultados podemos concluir que as ACS de Paraíso do Tocantins - TO em sua grande maioria realiza o auto-exame e orienta a população de sua microárea sobre o assunto, sendo que grande parte recebeu treinamento sobre o tema. Sendo assim, é recomendável que os ACS continuem sendo treinadas a respeito deste e de outros temas, uma vez que, a informação que estes profissionais de saúde levam às suas comunidades é de grande valia para prevenção e diagnóstico precoces de doenças e para a Estratégia Saúde da Família.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2705

**Código do Autor Principal:**2535

**Nome do Autor Principal:** IONE C. CARVALHO GAMA

**Autores:**

IONE CELIA DE CARVALHO GAMA, CLARA M. CONDE PEREIRA, ANA CRISTINA PASSARELLA BRETAS E FLORACI BORGES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-082

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

PROJETO DE EXTENSÃO SABER CUIDAR

**Resumo:**

PROJETO DE EXTENSÃO SABER CUIDAR: A EFETIVAÇÃO DA PARCERIA ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE E A UNIVERSIDADE

Ione Célia de Carvalho Gama  
Clara Maria Conde Pereira  
Ana Cristina Passarella Brêtas

O Projeto Saber Cuidar foi criado em 2001 e tem por finalidade introduzir estudantes da Universidade Federal de São Paulo no planejamento, implantação/implementação e avaliação de ações extensionistas com a equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência da Chácara Bela Vista, zona norte da cidade de São Paulo. Objetiva implantar programas de educação e comunicação para a saúde, visando aumentar a habilidade dos participantes e a sua confiança para desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e vigilância aos agravos. A metodologia de trabalho fundamenta-se na abordagem pedagógica de Paulo Freire; na concepção de saúde de Canguilhem; de cuidado de Leonardo Boff; no referencial de Atenção Básica de Saúde. Tem por diretriz o incentivo ao autocuidado. É desenvolvido por meio da parceria estabelecida entre a equipe do Programa de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Parque Novo Mundo II; a direção da Escola Municipal de Ensino Fundamental local e aproximadamente 20 estudantes coordenados por uma docente do Departamento de Enfermagem. A dinâmica de funcionamento ocorre por meio de reuniões semanais ordinárias e pelo menos uma atividade extensionista por mês na Chácara Bela Vista. Apontamos como resultados principais desta parceria a contribuição para a formação de profissionais de saúde críticos, capazes de reconhecer o seu papel cidadão como universitário (de uma escola pública) e membro da sociedade; a contribuição na comunidade para o desenvolvimento de ações sócio-políticas que estimulem a participação comunitária, em especial, destacamos duas atividades, que passaram a fazer parte da programação oficial da Escola Municipal, referendadas pelas lideranças comunitárias e equipe do Programa de Saúde da Família: (1) o Festival de Jovens Talentos; (2) a Festa de Formatura da 8ª série. Além disso, para a equipe do PSF temos a participação da enfermeira responsável por este território e contribuição voluntária dos agentes de saúde desta equipe, tornando-os participantes ativos da comunidade onde moram e conseqüentemente o enriquecimento do trabalho diário do Programa de Saúde da Família (PSF). A Chácara Bela Vista é caracterizada pela presença de miséria e do crime organizado, isenta de lazer e cultura. Com a parceria estabelecida entre a Universidade e PSF, muitas vezes as

atividades realizadas representam uma ou única opção de informação com -diversão e arte-.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2706

**Código do Autor Principal:**2536

**Nome do Autor Principal:** ANA PAULA PEREIRA FERNANDES

**Autores:**

ANA PAULA PEREIRA FERNANDES; VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA, JOSIANE CHORÉ FERREIRA; DANIELE DE OLIVEIRA BICUDO; CLAUDIA SOUZA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-031

**Onde o trabalho foi realizado?** COLOMBO - PR

**Título:**

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA CRIANÇA EM UM MUNICÍPIO DE CURITIBA: PERSPECTIVA DA GESTA

**Resumo:**

A organização de um sistema de saúde local está interligada a vários fatores: formulação de políticas públicas, construção do conhecimento e implantação das práticas do setor saúde. Compreendê-la nos leva a refletir a respeito da relação articulada, complementar e dialética entre o cuidado prestado por cada profissional e a rede de serviços de saúde vislumbrando a promoção da saúde. Esta pesquisa é do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Teve como objetivo identificar a forma de organização da atenção básica à saúde da criança, entre zero a cinco anos de idade em um município de Curitiba/PR. Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestores ligados à atenção básica à saúde da criança, atuantes na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria de Ação Social desse município entre eles: enfermeiro, nutricionista e assistente social, tendo em média entre 25 a 40 anos. O tempo de atuação nessas secretarias, foi de um ano e meio e o mais antigo 15 anos, foram realizadas entrevistas com quinze questões abertas, relacionadas à organização do município neste tipo de atenção. Após a análise dos dados emergiram as seguintes categorias: organização política administrativa; infra-estrutura e força de trabalho; planejamento, organização e territorialização; atenção à saúde da criança: limites e possibilidades no alcance da equidade; mecanismos para oferecer acesso ao atendimento; avaliação dos serviços prestados; identificação dos modelos de atenção; controle social. Observamos que mesmo diante do esforço dos gestores locais em criar formas de organização da atenção que atenda as necessidades de saúde das crianças, existe uma falta de articulação entre os locais de atendimento primário e a SMS, dificultando a identificação real dessas necessidades. Consequentemente verifica-se a ausência da prática do princípio da integralidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Programa Saúde da Família; Promoção da Saúde

**Observação:**

O título não coube no espaço, portanto retifico:

Organização da atenção primária à saúde da criança em um município de Curitiba: perspectiva da gestão local.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2707

**Código do Autor Principal:**2537

**Nome do Autor Principal:** GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA BISPO

**Autores:**

GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA BISPO

ANA CLÁUDIA ALENCAR DOS SANTOS

FRANCISCA FLÁVIA ALENCAR DOS SANTOS

MILENA SILVA COSTA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-011

**Onde o trabalho foi realizado?** JUAZEIRO DO NORTE - CE

**Título:**

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS EXISTENTES NOS TRABALHADORES DE RESTAURANTE EM JUAZEIRO DO NORTE - CE

**Resumo:**

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. O reconhecimento do papel do trabalhador na determinação e evolução das doenças ocupacionais tem implicações éticas, técnicas e legais, que se reflete sobre a organização e o provimento de ações para esse segmento da população na rede de serviços de saúde. Objetivou-se observar as condições de trabalho ofertadas pelo restaurante a seus funcionários, reconhecer os riscos ocupacionais existentes, confeccionar um mapa de risco do estabelecimento, elaborar medidas de prevenção e controle para melhorar as condições de trabalho e evitar possíveis patologias. Utilizou-se uma metodologia do tipo qualitativa através da aplicação de questionários e da observação direta. O período de coleta ocorreu no mês de setembro de 2007. Os sujeitos da pesquisa foram 60% dos trabalhadores do estabelecimento visitado. Constatou-se que os funcionários entrevistados estão expostos a fatores de risco devido a inadequação do ambiente de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), longas jornadas de trabalho e ausência de pequenas pausas entre a execução de suas atividades. As formas de enfrentamento dos problemas identificados são a introdução de técnicas de relaxamento antes e depois das jornadas de trabalho, redução da carga horária, fornecimento e uso dos EPIs, além de fazer adequação do ambiente de trabalho. Conclui-se que é necessária uma reflexão e análise das condições que são ofertadas aos trabalhadores, para que se possa buscar estratégias eficazes para mudar a realidade dessa classe.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2708

**Código do Autor Principal:**286

**Nome do Autor Principal:** ROMULO BATISTA GUSMÃO

**Autores:**

ROMULO BATISTA GUSMÃO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-003

**Onde o trabalho foi realizado?** LADAINHA - MG

**Título:**

CONSTRUINDO UMA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE LADAINHA

**Resumo:**

Trata da inserção do serviço de saúde bucal no Programa Saúde da Família. Para tanto fora utilizado planejamento prévio com equipe de odontólogos e acadêmicos de odontologia, por meio do Programa Sorriso no Campo, de maneira que se pudesse preparar "terreno fértil" à chegada do Programa. Assim é que ao final a rede de saúde local conta com protocolos assistenciais implantados para todas as faixas etárias e condições específicas (gestantes, crianças, idosos, diabéticos e hipertensos e adultos), bem como com equipe de Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Municipal, Professores e cantineiras de escolas da zona rural treinados e capacitados às ações coletivas de saúde bucal; o que vem viabilizando nova formatação do serviço de saúde que ora se configura enquanto uma rede assistencial devidamente modelada às demandas da população local com enfoque promotor de saúde e qualidade de vida.

**Observação:**

O trabalho se tornou viável frente à parceria estabelecida entre Município e Estado que ofereceu a possibilidade de inserção do primeiro no Programa Sorriso no Campo cujo objetivo é referenciar, nos períodos de férias escolares, acadêmicos de odontologia às regiões carentes do norte e nordeste de Minas Gerais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2710

**Código do Autor Principal:** 2539

**Nome do Autor Principal:** IRANIR FERREIRA DA SILVA

**Autores:**

1º AUTOR: IRANIR FERREIRA DA SILVA

2º AUTOR: MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA DE SOUSA

3º AUTOR: FRANCISCO REGINAL FEIJÃO PARENTE

4º AUTOR: MARIA ALZENIR COELHO PONTE

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-225

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

CURSO PARA GESTANTES, UMA ORGANIZAÇÃO E INTERAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

**Resumo:**

A gestação é um acontecimento importante na vida da mulher e da sua família. É a época em que ela e os que lhes são próximos encaram o desafio de definir seus papéis, ultrapassando conflitos prévios e assumindo o papel de pais. Os ajustes emocionais e físicos da gestação, e as exigências para se tornarem pais causam níveis variados de estresse e de ansiedade.

A gestante saudável é a meta de qualquer profissional que cuida da assistência e cuidado materno, com um resultado fisicamente seguro e emocionalmente satisfatório para a mãe, para a criança e para a família.

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família tem buscado formas de promover a saúde, enfrentar desafios, onde são instigados a desenvolverem ações para a melhoria de indicadores, e qualidade de vida da comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde da Cidade José Euclides II planejaram e organizaram um curso para gestantes, envolvendo seus familiares e outros profissionais da equipe de saúde. Tendo como objetivos:

- Fortalecer o vínculo com as gestantes e a família
- Promover o envolvimento de outros profissionais no apoio a gestante;
- Orientar quanto às modificações do corpo e os sinais de perigo;
- Promover a socialização de experiências;
- Orientar para o auto-cuidado e os cuidados com os recém-nascidos
- Orientar para o aleitamento materno exclusivo.
- Minimizar a ansiedade e durante a gestação

**Metodologia**

O grupo se reúne semanalmente, onde todas as gestantes são convidadas a participarem. A cada encontro um profissional é convidado para discutir as temáticas já organizadas para o curso. O momento é dinâmico, onde a própria gestante também participa, faz relatos de experiências, fala de seus sentimentos e tira suas dúvidas. Todos os Agentes de Saúde participam dos encontros, apóiam e facilitam a participação das gestantes. No final do curso as gestantes são levadas a conhecerem a maternidade de sua escolha.

**Resultados**

Com este curso de gestante já se percebe o aumento de aleitamento materno exclusivo, redução das complicações materno-infantil, fortalecimento na puericultura, melhora da auto-estima, cobertura de cem por cento do pré-natal. Entendemos que outros territórios poderiam incentivar seus agentes de saúde a se apoderarem de grupos operativos,

pois trabalham nos grupos as dificuldades da realidade que enfrentam.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2711

**Código do Autor Principal:**2019

**Nome do Autor Principal:** JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO

**Autores:**

GILDECI ALVES LIRA, JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO, PAULA ROBERTA MONTEIRO, JAILSON DE SOUSA OLIVEIRA, MABEL GOMES DE BRITO FERNANDES, VANESSA MARQUES DA SILVA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-005

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

USF, ESTUDANTES DE MEDICINA, EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL: UNIDOS EM UMA PROPOSTA DE CUIDADO INTEGRAL

**Resumo:**

Há cerca de 8 meses os estudantes de Medicina da Universidade Federal da Paraíba estão inseridos na comunidade em uma disciplina curricular implantada após a reforma do ensino médico. A proposta inicial da disciplina é conhecer a dinâmica familiar de determinado território com suas necessidades e lutas pela saúde logo no primeiro ano do curso. Nas visitas sistemáticas à comunidade do Grotão e Maria de Nazaré, conquistamos laços e parceiros para o trabalho educativo em saúde. Nesses laços de ajuda para a melhoria da qualidade da assistência a saúde fizemos parceria com as Escolas de ensino Fundamental, Creches locais, Peti (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), no intuito de abranger o nosso cuidado as crianças e adolescentes. Já que nossas visitas às famílias não permitia a oportunidade de aproximarmos das crianças e conhecermos suas necessidades no cuidado a saúde e como eles enfrentam os desafios de promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no trabalho em conjunto entre equipe de saúde da família, estudantes de graduação do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba e as Escola locais em uma proposta de cuidado integral. Os estudantes da disciplina do Módulo Horizontal Prático Integrativo são distribuídos em grupos fixos de 6 alunos onde são designados as salas de aulas previamente determinadas, em reunião com a participação de todos atores envolvidos. A proposta de assuntos abordados e a metodologia utilizada foram planejadas com os grupos de estudantes do e professores do Curso de Medicina, os integrantes da escola e a equipe de saúde da família. Inicialmente construímos uma oficina de apresentação e distribuição dos grupos entre as turmas das escolas. Alguns estudantes tiveram dificuldades de integração com os grupos, no início dos planejamentos das atividades educativas, que foram supridas com o apoio dos professores envolvidos e da equipe de saúde da família.

O entendimento da dinâmica familiar ficou mais claro quando se expandiu a área de atuação, além disso, observou-se um acolhimento maior da criança e sua família nas visitas domiciliares que envolve o estudante de graduação. Possibilitou uma maior visibilidade das ações de prevenção realizadas pela equipe de saúde da família em parceria com a universidade. Além de facilitar a comunicação saúde/escola. A iniciativa de integrar as ações de saúde e educação está cumprindo uma proposta de construção de redes de apoio em busca da melhoria na qualidade de vida da população em questão e contribuindo também na formação integral do profissional de nível superior. Este vai enfrentar desafios para promover saúde, criar vínculos com as turmas e aprender a trabalhar em coletividade, além de conseguir vivenciar a dinâmica familiar também na escola.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2713

**Código do Autor Principal:**2541

**Nome do Autor Principal:** MARIANE DALCIN CERUTTI

**Autores:**

MARIANE DALCIN CERUTTI

MARGARIDA DA SILVA MAYER

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-094

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA MARIA - RS

**Título:**

A FISIOTERAPIA INSTRUMENTALIZANDO CUIDADORES JUNTO À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma alteração na qual uma área cerebral é transitória ou definitivamente afetada por isquemias ou sangramentos decorrentes de processos patológicos nos vasos cerebrais . O AVE determina diversas deficiências como danos às funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e da linguagem. A taxa de mortalidade aumenta dramaticamente com a idade, atingindo importantes proporções após os 55 anos. Este acometimento gera mudanças no estilo de vida tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores. Sendo assim, necessário se faz orientar os cuidadores de pessoas com AVE e oferecer um preparo assistencial para que possam exercer um cuidado mais qualificado. Para tanto, o PSF tem papel de extrema importância, pois viabiliza um modelo assistencial mais completo e com resultados bastante positivos. Nesse Programa, a assistência pode ser realizada na UBS e nos domicílios, em que os profissionais da equipe estabelecem maior vínculo com os usuários, facilitando a identificação dos problemas de saúde da comunidade. **OBJETIVO:** Buscar desenvolver uma abordagem de instrumentalização à familiares cuidadores de pessoas portadoras de seqüela de AVE. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa possuiu abordagem qualitativa e teve como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e o diário de campo. Os sujeitos envolvidos foram cuidadores familiares de pacientes com seqüela de AVE membros de três famílias residentes na área de abrangência da USF Roberto Binato situada no município de Santa Maria-RS. As ações foram realizadas por meio da visita domiciliar e através dos Agentes Comunitários de Saúde. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** A análise dos dados é apresentada de forma descritiva onde observou-se que geralmente os cuidadores familiares são do sexo feminino, mostrando-se sobrecarregadas, com alterações físicas e psicológicas. Além disso, mostraram-se esquecidas de sua própria saúde e porque não dizer, também -doentes- necessitando de cuidado e orientação. Durante a realização do trabalho identificou-se que além de instrumentalizar os cuidadores foi necessário trabalhar o auto-cuidado das participantes, pois seria impossível instrumentalizá-las não as enxergando como uma pessoa que também necessita de cuidado. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Nesse sentido, concluiu-se que programas de auxílio aos cuidadores são extremamente importantes, nos quais os profissionais podem contribuir para uma tarefa de cuidar mais eficaz, como também apoiando os cuidadores na busca por uma melhor qualidade de vida. **RECOMENDAÇÕES:** Acredita-se que é de suma importância que existam programas de auxílio aos cuidadores, auxiliando-os na tarefa de cuidar e também na busca por uma melhor qualidade de vida. Contudo, ressalta-se que para o sucesso desse programa deve-se utilizar uma abordagem diferenciada baseada no vínculo e na integralidade da atenção

**Observação:**

Colaboradora: Dra: Márcia Estela Santos



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2714

**Código do Autor Principal:**2542

**Nome do Autor Principal:** REBECAMACHADO ROCHA

**Autores:**

<sup>1</sup>ROCHA, REBECA MACHADO

<sup>2</sup>GOIS, GISELE ALMEIDA SOARES DE

<sup>3</sup>TRIGUEIRO, JANAÍNA VON SÖHSTEN

<sup>4</sup>LIMA, CARLOS BEZERRA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-079

**Onde o trabalho foi realizado?** CABEDELO - PB

**Título:**

CORRIMENTO VAGINAL: UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM SINDRÔMICA COMO MÉTODO NORTEADOR DO ESQUEMA TERAPÊUTICO

**Resumo:**

As afecções ginecológicas, vistas como problemas corriqueiros, constituem a principal causa na busca do atendimento nos serviços de saúde, que oferecem consultas de prevenção ao câncer de colo uterino peculiares à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo geral investigar a incidência das afecções ginecológicas, diagnosticar clinicamente de acordo com os sinais clínicos apresentados durante a coleta do conteúdo da secreção vaginal no exame citopatológico e como objetivos específicos avaliar os exames laboratoriais no contexto da abordagem sindrômica. O caminho percorrido para a elaboração do presente estudo foi do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, onde a escolha desta técnica metodológica se deu em virtude da mesma dispor de recursos que permitem quantificar se uma ação que está prescrita está sendo de fato alcançada. O levantamento de dados foi realizado no mês de fevereiro de 2008 em uma Unidade de Saúde da Família do município de Cabedelo-PB, onde a coleta totalizou 50% dos exames coletados no segundo semestre do ano de 2007. Para a análise dos dados foi realizada a consolidação dos resultados obtidos, numa perspectiva estatística e apresentados em forma de gráficos. De acordo com o gráfico 1, que identifica clinicamente, a secreção vaginal translúcida, foi observado que apenas 39% dos exames foram compatíveis com os resultados laboratoriais, sendo 38% incompatíveis e 23% questionadores. Com relação ao gráfico 2, que identifica clinicamente, a secreção vaginal esbranquiçada grumosa, observou-se que 45% dos exames foram compatíveis e 55% foram incompatíveis com os resultados laboratoriais. No que se refere ao gráfico 3, que identifica clinicamente, a secreção vaginal esbranquiçada leitosa, foi observado que 38% dos resultados podem ser questionáveis, 36% foram incompatíveis com os resultados laboratoriais e somente 26% foram compatíveis. Durante a observação do gráfico 4, que identifica clinicamente, secreção vaginal amarelada, 59% dos exames foram incompatíveis, 41% compatíveis com os resultados laboratoriais. A obtenção dos resultados nos permitiu evidenciar que existe um grau relevante de incompatibilidade no que diz respeito à avaliação clínica das características das secreções vaginas e os exames laboratoriais, o que nos leva a fazer uma análise crítica com a finalidade de tomarmos medidas adequadas na determinação de uma terapêutica efetiva sempre considerando a sintomatologia apresentada. É nessa perspectiva que percebemos a relevância desse estudo a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de atenção às infecções do trato reprodutivo e às sexualmente transmissíveis mais freqüentes, onde a clínica torna-se, indubitavelmente, soberana.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2716

**Código do Autor Principal:**1927

**Nome do Autor Principal:** KIWISUNNY GALVÃO FRANZOI

**Autores:**

KIWISUNNY GALVÃO FRANZOI

SILVÂNIA ALVINA BARATA

ADRIANA SIMPLÍCIO SIMÕES

MARÍLIA MONTEIRO EMÍDIO FERREIRA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-031

**Onde o trabalho foi realizado?** IGARASSU - PE

**Título:**

A DINÂMICA DE GRUPO APLICADA AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A hipertensão arterial representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete de 15 a 20% da população adulta, possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes, além de representar alto custo social, visto que é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e ausências no ambiente de trabalho (WILMORE e COSTILL, 2003). Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento (BRASIL, 2006). É de suma importância que os profissionais de saúde priorizem o uso de ferramentas capazes de favorecer a motivação do paciente em continuar o tratamento que exige perseverança e educação continuada. A pesquisa partiu do pressuposto de que a realização de acompanhamento pautado na liberdade de escolha do indivíduo com a devida responsabilidade sobre a atividade aumenta o engajamento de pacientes no tratamento, podendo ser aplicado como recurso para programas de saúde pública, devido ao baixo custo e o potencial para atingimento de grandes grupos populacionais. Nesse sentido, foi adaptada à metodologia tradicional a dinâmica de grupo no atendimento aos pacientes hipertensos. Este método caracteriza-se pela realização de encontros temáticos de cerca de 60 minutos de duração, sem continuidade entre eles, com composição flutuante, tema previamente definido e esgotado a cada encontro. Teve como objetivo investigar a experiência de seus membros a partir do material emergente, enfocando o aspecto emocional, as crenças e ações de cada pessoa, associada ao repasse de informações. A comunidade estudada está inserida no município de Igarassu-PE, cujos índices de escolaridade se contrapõem a um modelo preventivo de saúde, representando um desafio maior no sentido de se instaurar um modelo assistencial educativo. O referido estudo foi desenvolvido dentro de uma abordagem quanti-qualitativa, com natureza descritiva-exploratória. Segundo Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, trabalhando sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade. Os resultados obtidos com ambas as intervenções, sejam aquelas convencionais realizadas para controle da pressão arterial, sejam as demais de cunho preventivo e de natureza integradora podem ser avaliados como recursos reconhecidamente eficazes no controle da doença. Como principal lição aprendida deste estudo, pode-se constatar que o PSF oferece benefícios significativos no que se refere à melhoria da qualidade de vida da comunidade que, por si, pode descobrir o estímulo para canalizar seu próprio potencial para a construção de uma

vida melhor e mais digna.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2718

**Código do Autor Principal:**2047

**Nome do Autor Principal:** EWERTON WILLIAM GOMES BRITO

**Autores:**

EWERTON WILLIAM GOMES BRITO; EVÂNIA LEIROS SOUZA; ILKA SOARES PEREIRA FERREIRA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-102

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

VIVENCIANDO SAÚDE E CIDADANIA ATRAVÉS DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INOVADORAS

**Resumo:**

Saúde e Cidadania (SACI) é uma disciplina optativa oferecida aos alunos matriculados no primeiro ou segundo período de cursos de graduação da área de saúde e para o curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A SACI visa estimular os alunos a refletir sobre os problemas de saúde da população, através da discussão de temas relacionados com a educação, cidadania, trabalho em equipe, processo saúde-doença, planejamento estratégico local, participação social, entre outros. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência educativa de professores e alunos vivenciada no bairro de Mãe Luíza, área urbana-periférica do município de Natal-RN.

As turmas são formadas por alunos dos diversos cursos e acompanhadas por professores-tutores com atuação na área de saúde coletiva. A disciplina é ministrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em espaços coletivos do bairro. Os conteúdos são desenvolvidos através de uma abordagem problematizadora em que a figura do -tutor- aparece como um veículo facilitador do processo ensino-aprendizagem. As discussões teóricas são acompanhadas da observação dos equipamentos sociais da comunidade, tais como a própria UBS, escolas, instituições para idosos, creches, entre outros. A avaliação é realizada através do portfólio produzido pelo aluno, assim como através de projetos de trabalhos, avaliação escrita individual e -ficha de avaliação de desempenho-. Os estudantes avaliam a disciplina de forma positiva, pois, têm a oportunidade de vivenciar as situações cotidianas de uma comunidade carente cercada de problemas sociais que estão implicados diretamente com a saúde da população. Ademais, estabelecem o primeiro contato com os serviços públicos de saúde, verificando o processo de trabalho, as ações e programas de saúde executados nas UBS, através do diálogo com médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. O contato com a comunidade tem se concretizado em momentos constitutivos da prática de saúde coletiva, estabelecendo uma relação educativa de saúde e cidadania para alunos e professores. Alguns alunos demonstram apreensão e receio inicial, devido ao alto índice de violência do bairro, chegando a desistir de freqüentar a disciplina após o primeiro encontro. As atividades da SACI podem ser adaptadas a outras disciplinas, pois, a adoção de estratégias de ensino que permitem a interação do aluno com outros atores sociais, seus contextos de vida, seus grupos e instituições, tornam-se atividades prazerosas que redundam numa aprendizagem mais significativa.

**Observação:**

Área 5. Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2719

**Código do Autor Principal:**2544

**Nome do Autor Principal:** ROSALI SILVA GUSMÃO FERNANDES

**Autores:**

ROSALI SILVA GUSMÃO FERNANDES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-060

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

**Título:**

ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL

**Resumo:**

O presente relato é o resultado do trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde Bucal e Equipe de Saúde da Família de São Sebastião, zona rural do município de Vitória da Conquista - Ba. A convicção de que a promoção da saúde se constrói com a educação e sensibilização da comunidade, de forma compartilhada, foi a idéia principal para a busca contínua de um acolhimento humanizado e de uma reorganização da forma de atendimento odontológico. O pouco conhecimento a cerca da saúde bucal e a dificuldade de acesso ao serviço, até a implantação da Unidade de Saúde no local, foram identificados como as principais causas da alta incidência e alta prevalência de cárie na comunidade local.

O trabalho teve como objetivos:

1. Estabelecer uma forma de atendimento mais humanizada, criando o vínculo com a comunidade, respeitando sua cultura e suas dificuldades.
2. Construir o conhecimento sobre saúde bucal, para que se possa trabalhar a perspectiva do auto-cuidado.
3. Organizar a agenda odontológica de forma a compatibilizar as ações intra e extra-clínicas, buscando atender todas as demandas.
4. Identificar as necessidades da população, seguindo critérios do protocolo de saúde bucal do município, para, assim, trabalhar com uma melhor equidade.

**Ações:**

- Reunião com a comunidade para construção e aprovação da forma de atendimento odontológico
- Identificação dos tipos de demandas
- Elaboração do fluxo de atendimento
- Aplicação dos critérios definidos pela comunidade, para o atendimento clínico

Marcação feita por meio de triagem

Reuniões mensais com atividades educativas e triagem odontológica

Priorização dos pacientes inscritos nos grupos de risco à cárie

- Avaliação dos serviços prestados

Podemos observar os seguintes resultados após 10 meses de atividades:

- 55,59% das famílias, 28,41% dos habitantes da sede, foram atendidas pelo serviço odontológico
- No início das atividades 100% dos procedimentos eram de exodontias, atualmente cerca de 70% dos procedimentos são restaurações..

Essa experiência nos mostrou um brilhante resultado. A construção do conhecimento por meio das atividades educativas foi a maior conquista desse projeto, quando pudemos participar da transformação da realidade da



população envolvida. Avaliando o serviço identificamos que:

- 37,0% da comunidade consideraram o serviço odontológico ótimo, 55,5% bom e 7,4% regular.

- 92,5% consideraram que aprenderam alguma coisa com as atividades educativas

- 96,2% mudaram os hábitos de higiene bucal após as atividades educativas.

A construção do saber e o compartilhamento das ações podem, de forma simples, ser aplicado em qualquer equipe de saúde bucal, desde que sejam respeitadas as individualidades de cada população.

**Observação:**

Área temática 4 - Tecnologias de cuidado em saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2721

**Código do Autor Principal:**2545

**Nome do Autor Principal:** EMILIA CELE DE ALMEIDA MACEDO

**Autores:**

MARIA DO ROSÁRIO MEDEIROS FERNANDES (MÉDICA)

ANITA MARIANO MENDONÇA (ENFERMEIRA)

WILMA GORETTI DOS SANTOS LOPES (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

EMÍLIA CELE DE ALMEIDA MACEDO (ACS E NUTRICIONISTA)

MARIA VERÔNICA GONÇALVES DIOGO DE LIMA (NUTRICIONISTA)

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-032

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

GRUPO DE PREVENÇÃO AO SOBREPESO E OBESIDADE

**Resumo:**

No Brasil, as bases para políticas e ação social são os direitos humanos, na tentativa de satisfazer as necessidades básicas para cada um, porém, o grande desafio do país é transformar em realidade a efetivação de todos os direitos, principalmente o direito à alimentação e a saúde, entre outros. (VALENTE et al, 1999). Quando não há segurança alimentar, o que ocorre é uma inadequação das necessidades energéticas dos indivíduos gerando a obesidade. O principal objetivo desse trabalho foi de avaliar e monitorar o estado nutricional da população atendida pela UBS do bairro altiplano no município de João Pessoa-Pb, visando identificar e intervir com a prevenção para doenças crônico-degenerativas. Para o monitoramento do estado nutricional do público atendido na USF, utilizou-se o cálculo do IMC e do VET, que permitem avaliar o desenvolvimento adequado do estado físico de uma população. (FERNANDES et al, 2006). Para a implantação de ações nutricionais preventivas utilizou-se formulários de anamnese, histórico alimentar, folhetos explicativos, caminhadas de estímulo à atividades física, cafés da manhã com alimentos regionais, atendimento individual e formação do grupo de incentivo ao conhecimento e partilha sobre os alimentos do dia-a-dia como também elaboração e degustação de receitas práticas, regionais e saudáveis. Os resultados foram observados na procura e comparecimento da população ao grupo, nas visitas domiciliares, nas plantações de fundo de quintal, nos conhecimentos adquiridos sobre hábitos alimentares saudáveis, através de palestras, caminhadas, reuniões semanais, dias de preparações de receitas regionais saudáveis. Assim como no hábito de freqüentar a UBS em busca de informações e medidas nutricionais que contribuíssem com a melhora das doenças crônico-degenerativas já instaladas na citada população. As lições estão em cada prática com a população, desde novos hábitos, como a prática de economia de gás, através do cozimento simultâneo do feijão, arroz e carne em um único recipiente, até no cultivo de alguns vegetais e inseridos nos preparos dos alimentos, tornando-os mais saudáveis, até as mais diversas contribuições de cunho da educação popular, a boa vontade de participar das diversas campanhas e iniciativas da equipe melhorando assim, a qualidade de vida de todos os envolvidos. Sabemos que algumas experiências nascem das privações, onde o cozimento é feito em conjunto, porém, nutricionalmente lembramos que cada alimento tem seu tempo de cozimento, outras, no entanto deveriam ser seguidas na íntegra, como as visitas domiciliares às casas, para orientações nutricionais, os grupos de partilha na unidade ou nos centros sociais, os dias de preparações regionais saudáveis dentre outras. Portanto, a nossa recomendação é a inserção dos profissionais de saúde preventiva como o nutricionista nas equipes de PSF, para fomentar esse tipo de trabalho.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2724

**Código do Autor Principal:**57

**Nome do Autor Principal:** EDIVANA VALERIA ROSA SIQUEIRA

**Autores:**

SIQUEIRA, EDIVANA VALÉRIA ROSA 1

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-091

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO LUÍS - MA

**Título:**

O ASSISTENTE SOCIAL EM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

**Resumo:**

A partir da experiência de treinamento em serviço preconizada pela Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) que se destina ao aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, viu-se a necessidade de expor as contribuições dadas à equipe multiprofissional pelo assistente social, visto que este ainda é quase inexistente nas unidades básicas de saúde de São Luís-MA e sua atividade é pouco compreendida por outros profissionais e pela própria população. Busca-se demonstrar a contribuição do assistente social no processo de construção coletiva de um novo modelo de assistência à saúde, além de apontar a importância deste em equipes multiprofissionais para o melhor atendimento dos usuários. Para tanto, estabeleceu-se um plano de atividades de caráter multiprofissional, onde a prática do Serviço Social pautava-se em conhecer e socializar as informações sobre políticas e programas sociais para subsidiar no planejamento de ações; apontar os problemas sociais prioritários da população atendida; identificar redes de apoio e serviços governamentais e não-governamentais; contribuir no esclarecimento das demandas sociais expressas no âmbito individual e familiar dos usuários que interferem no processo saúde-doença; colaborar no processo de humanização do atendimento do usuário; contribuir no diagnóstico epidemiológico identificando os fatores desencadeadores da situação de vulnerabilidade; estimular ações intersetoriais; colaborar no processo de autonomia da sociedade civil. Para tanto, foram utilizados como estratégias, a aplicação de questionários, realização de entrevistas e de salas de espera, visitas domiciliares, partindo do método crítico-dialético, fundamentado na análise de conteúdo para conhecimento da realidade. A partir disso, destacam-se o aumento da participação da população nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde e melhoria do vínculo profissional-usuário. Com isso, tem-se a possibilidade de inserção cada vez maior dos assistentes sociais em equipes multiprofissionais, em função das necessidades apontadas pelos demais profissionais e pelos próprios usuários. Ainda pode-se destacar o bom relacionamento da equipe, o que possibilitou uma luta conjunta pela efetivação dos direitos sociais da coletividade, visto que o referido profissional utiliza-se de sua competência crítica para a criação de meios de atuação para concretizá-la. A inserção do assistente social pode demonstrar que os serviços oferecidos em unidades básicas de saúde não se limitam a uma assistência precária aos usuários do SUS, de acordo com a ideologia neoliberal, mas sim, que estes podem estar voltados para o conceito ampliado de saúde, vendo os indivíduos em sua totalidade para que se possa contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos mesmos e atender aos princípios de atenção integral, a interdisciplinaridade e qualificação do nível da atenção primária.

**Observação:**

1 Assistente Social - Residente Multiprofissional em Saúde/HUUFMA



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2725

**Código do Autor Principal:**2530

**Nome do Autor Principal:** LIANE BEATRIZ RIGHI

**Autores:**

LIANE BEATRIZ RIGHI; PAULO K. MOREIRA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-032

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE DO SUL

**Título:**

ATENÇÃO PRIMÁRIA E PIRÂMIDES: EFEITOS DAS MODIFICAÇÕES DA ESTRUTURA ETÁRIA NAS REDES DE ATENÇÃO

**Resumo:**

Há mudanças nas pirâmides que guiaram a compreensão do crescimento demográfico e da expectativa de vida das populações, nas pirâmides que orientam a organização da atenção por níveis de complexidade e nas pirâmides dos organogramas que marcam o lugar dos sujeitos nas organizações de saúde. As pirâmides populacionais diminuem a base, o conceito de rede indica que a complexidade não tem endereço fixo no sistema de saúde e propostas de co-gestão apontam para rodas como um modelo de gestão das organizações de saúde. O envelhecimento da população de lá (Portugal) e o envelhecimento associado com a não superação dos velhos males de cá (Brasil) exigem novas referências para a análise e produção de redes de atenção e de mudanças nas organizações. Este estudo problematiza o desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Portugal e as características da rede de atenção na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Busca, nos processos, o comum e a singularidade e procura identificar como as conquistas e dificuldades de um país podem contribuir para o desenvolvimento do outro. O desenho metodológico é de uma pesquisa com dois casos utilizando análise documental, diário de campo e entrevistas. As mudanças em curso produzem novas redes porque são produtoras de novas institucionalidades (os nós) e novos fluxos (as interconexões). Exemplos desta nova configuração da rede de atenção são as unidades de convalescença e as unidades de média e longa duração (Portugal) e os CAPS, os HPP e as Unidades Mistas (noroeste do Rio Grande do Sul). Nos dois países, a atenção básica (ou cuidados primários) desenvolve-se inspirada no modelo de saúde da família. O esgotamento da função tradicional dos pequenos hospitais apresenta-se como desafio importante nos dois casos. A produção de redes de atenção se dá a partir da produção de novas instituições, mas ainda é fraca a articulação das várias redes que estão sobre o mesmo território. O desenvolvimento de formas de gestão mais horizontalizadas também é embrionário. A Humanização da atenção apresenta-se como uma referência importante nas duas realidades. Desta forma deve-se considerar a necessidade de novas organizações de saúde e de novas formas de gestão das instituições e da rede de atenção. Há desafios novos para a atenção primária, para a estratégia de saúde da família e para a gestão nestas formas emergentes e nestes desenhos mais complexos. Um dos referenciais emergentes é a gestão em redes e a produção de novas formas que superam a tradição dos níveis de complexidade.

**Observação:**

No Brasil, o estudo toma como território de análise a região noroeste do Rio Grande do Sul. Modalidade: estudo.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2726

**Código do Autor Principal:**2547

**Nome do Autor Principal:** TAÍS DA ROCHA GIOVENARDI

**Autores:**

TAÍS DA ROCHA GIOVENARDI

ALESSANDRA REGINA MÜLLER GERMANI

CAROLINE OTTOBELLI

GRACIELI ANA MIOTTO

MARCIA CASARIL DOS SANTOS CARGNIN

PATRICIA ZADINELLO

SUELEN COCCO

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-012

**Onde o trabalho foi realizado?** FREDERICO WESTPHALEN - RS

**Título:**

GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE: A BUSCA PELA CONCRETIZAÇÃO DO SUS EM FREDERICO WESTPHALEN-RS

**Resumo:**

O SUS veio para orientar os executores das ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais ou por entidades a ele vinculados a toda população. Sendo assim, é exigido do enfermeiro novas formas de promover a saúde, ultrapassando os aspectos teórico-científicos. O presente relato é resultado de um Projeto de Extensão da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Frederico Westphalen intitulado -Gestão Participativa em Saúde: a Busca pela Concretização do Sistema Único de Saúde - SUS no Município de Frederico Westphalen- realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do mesmo município, durante o segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008. Objetiva desenvolver/fomentar junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Frederico Westphalen um processo de gestão participativa em saúde tendo em vista a busca pela concretização dos princípios e diretrizes do SUS. Tem como meta contribuir com a re-discussão das práticas de gestão em saúde desenvolvidas nos serviços de saúde do município. Além disso, proporcionar aos acadêmicos-bolsistas voluntários vivências referentes a prática de gestão participativa em saúde, desenvolvidas a partir de seis frentes de trabalho, quais sejam, Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão, Protocolos de Assistência, Mapeamento e Diagnóstico de Saúde da área de abrangência do PACS, Programa de Educação Permanente/Continuada dos trabalhadores e atuação junto ao Conselho Municipal de Saúde. Assim, foi possível vivenciar a gestão e seus processos de aplicabilidade, proporcionando melhores ferramentas aos futuros enfermeiros.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2728

**Código do Autor Principal:**2252

**Nome do Autor Principal:** BÁRBARA LAISA ALVES MOURA

**Autores:**

ALINE LIMA XAVIER;AMANDA FORTES COSTA; ANA CARLA FREITAS FONSECA; ANA LUIZA QUEIROZ VILASBÔAS; BÁRBARA LAISA ALVES MOURA; MARIA GUADALUPE MEDINA ;RENATA CASTRO DA CUNHA; ROSANA AQUINO.

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-003

**Onde o trabalho foi realizado?** BAHIA

**Título:**

APLICAÇÃO DE UMA METODOLOGIA PARA A AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Resumo:**

A política de expansão da atenção primária, no Brasil, tem se dado através da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF). Na última década, embora avanços tenham sido registrados, especialmente, quanto ao aumento da cobertura destes serviços, ainda não se pode afirmar que ofereçam atenção integral e de qualidade, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS. Um aspecto importante neste processo de expansão, muitas vezes negligenciado, tem sido a dimensão estrutural dos serviços de atenção primária, embora a estrutura dos serviços reflita na qualidade da atenção. Este estudo teve como objetivo aplicar uma metodologia de avaliação de estrutura de unidades de atenção primária em um município que aderiu o PSF no Estado da Bahia. Para tanto foi elaborado, através de análise documental, um modelo para avaliação de estrutura, a partir dos documentos oficiais do Ministério da Saúde. O município estudado, localizado na Região Metropolitana de Salvador, tem população de 197.144 habitantes e PSF implantado há mais de dois anos, com cobertura de 43,1%. O estudo foi transversal e a unidade de análise foram as unidades básicas de saúde. A coleta de dados, através da aplicação de entrevistas semi-estruturadas a informantes chave, foi realizada em todas as unidades da atenção primária do município, 9 unidades tradicionais (UBS) e 24 unidades de saúde da família (USF). As variáveis estudadas foram: ambiente físico, recursos materiais e recursos humanos. Os resultados foram comparados com o modelo de estrutura construído. O estudo revelou a precariedade da estrutura da rede básica, principalmente em relação à disponibilidade de materiais e insumos que são indispensáveis para o desenvolvimento das ações de saúde, como estetoscópios e tensiômetros. Em relação aos medicamentos 58% das USF e 33,3% das UBS referem distribuição irregular e insuficiente em pelo menos um grupo de medicamentos do elenco básico. Quanto aos materiais para desenvolvimento de atividades educativas, 73% das unidades referem insuficiência (71% das USF e 78% das UBS). Conclui-se que a precariedade da estrutura apresentou-se nas duas modalidades de atenção primária, seja nas USF, como nas UBS, indicando a falta de prioridade da gestão local quanto a reorganização da atenção primária no município.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2730

**Código do Autor Principal:**2550

**Nome do Autor Principal:** EDENICE REIS DA SILVEIRA

**Autores:**

SILVEIRA, EDENICE REIS

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-041

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA CATARINA

**Título:**

ESTUDO SOBRE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS NO ESTADO DE SANTA CA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Este estudo foi realizado como um Trabalho de Conclusão de Curso do Curso Básico de Avaliação em Saúde - Formação de Avaliadores em Atenção Básica em Saúde, desenvolvido pelo IMIP (EAD-IMIP). Dentre os problemas que as pessoas idosas enfrentam, a queda apresenta-se em destaque. A queda é um evento freqüente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida das pessoas idosas. Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Esse cenário nos mostra o quanto é importante à identificação o mais precocemente possível desses idosos. Nesse sentido, passa a ser uma função da equipe de saúde, em especial na Atenção Básica a identificação dessas pessoas. Diante da relevância desse problema o Ministério da Saúde trabalhou com quedas em dois instrumentos: o Caderno de Atenção Básica - Nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Para intervir nesse problema o Programa de Redução de Quedas em Pessoas Idosas no Estado de Santa Catarina utiliza como subsídios os instrumentos oferecidos pelo Ministério da Saúde, descritos anteriormente. **OBJETIVO:** Avaliar se o Caderno de Atenção Básica - Nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ao serem implantados pelos municípios Catarinenses impactarão na redução da taxa de internações por quedas na população idosa. **METODOLOGIA:** Para realização deste estudo foram seguidos os seguintes passos: elaborado o modelo lógico do programa; Pactuado o modelo lógico com os interessados; Identificado e selecionado perguntas de avaliação; Definido os usos e usuários dos resultados da avaliação; Definido os objetos e Tipos de Avaliação; Definido os critérios, indicadores; Elaborado matriz de indicadores; Proposta de relatório. **RESULTADOS:** foi abordado os seguintes pontos: lista de verificação dos interessados no estudo avaliativo; modelo lógico do programa de redução de quedas em pessoas idosas no estado de Santa Catarina; matriz de seleção das perguntas avaliativas. **LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA:** Os resultados revelaram que o Estudo sobre Avaliabilidade do Programa de Redução de Quedas em Pessoas Idosas no estado de Santa Catarina é possível de ser realizado. Inclusive o estudo apontou indicador para avaliação do programa que o Ministério da Saúde também estabeleceu na Portaria Nº 325, de 21 de fevereiro de 2008. Assim o estudo funcionou como uma pré-avaliação. Foi possível discutir a relevância da realização de estudos de avaliabilidade como etapa preliminar para a realização de avaliação de programas. **RECOMENDAÇÕES:** as recomendações são especialmente para os interessados na avaliação. Esses devem discutir o Estudo, para que tenhamos mais êxitos na implantação dos instrumentos oferecidos pelo Ministério da Saúde, bem como atingir o objetivo final, que é dar qualidade de vida aos idosos catarinenses.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2732

**Código do Autor Principal:**2552

**Nome do Autor Principal:** ZILÁ FERREIRA DIAS GONÇALVES DOS SANTOS

**Autores:**

ZILÁ FERREIRA DIAS GONÇALVES DOS SANTOS

JÚLIO CESAR BISINELLI

SAMUEL JORGE MOYSÉS

SIMONE TETÜ MOYSÉS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-150

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO SUS, CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

**Resumo:**

O Brasil tem investido na inversão do modelo de atenção à saúde, e nesta direção, tem sido proposto a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujos princípios norteiam as diretrizes e os próprios princípios dispostos na lei que regulamenta o SUS (Sistema Único de Saúde). Objetivo: avaliar a satisfação dos usuários dos serviços de Odontologia do SUS em Curitiba, Paraná, Brasil; comparando a satisfação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF e sem ESF. Método: Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva que utilizou o instrumento de pesquisa construído e validado para os serviços brasileiros, o Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB). As dimensões de qualidade do serviço incluídas foram: Disponibilidade do Serviço, Resolutividade, Ambiente Físico/Limpeza, Relações Humanas, Qualidade Técnico Científica dos Equipamentos, Eficácia e Aceitabilidade. O tratamento estatístico das variáveis foi o de Mann Whitney U. A amostra estudada foi de 692 usuários e 33 Unidades de Saúde sendo 17 com ESF e 16 Sem ESF, no período de junho a agosto de 2006. Com os resultados foi construído um escore sumarizador da satisfação do usuário. Resultados: mostraram que a satisfação dos usuários atendidos nas UBS com ESF foi maior em relação à nas UBS sem ESF na maioria das dimensões. Conclusão: o investimento na ESF na Odontologia em Curitiba trouxe resultados positivos para o vínculo, resolutividade do serviço e para a satisfação dos usuários do SUS.

**Observação:**

Essa foi a dissertação apresentada no Mestrado de Odontologia e área de concentração em Saúde Coletiva da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2733

**Código do Autor Principal:**92

**Nome do Autor Principal:** ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

**Autores:**

ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM MEDICINA SOCIAL COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DIRETORA DO DEPTº DE ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2005 - 2007

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-080

**Onde o trabalho foi realizado?** BOM JESUS DA LAPA - BA

**Título:**

EDUCARE: PROMOVEDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE, BOM JESUS DA LAPA - 2005 - 2008

**Resumo:**

Localizada no oeste baiano, Bom Jesus da Lapa possui, segundo dados do IBGE/2004, 57.874 habitantes. A partir de 2005 iniciou-se o processo de implantação da Saúde da Família, tendo atualmente implantadas 12 equipes de saúde da família (ESF). Este projeto tem como objetivo geral: Subsidiar o processo de trabalho das ESF através de atividades de educação permanente, 2006 - 2008. A metodologia utilizada envolveu além da supervisão direta ao processo de trabalho, a organização de reuniões periódicas com as equipes, treinamentos (incluindo o Treinamento Introdutório) e seminários voltados aos temas priorizados na agenda coletiva do SUS e a partir do levantamento das necessidades de aprendizagem/identificação de problemas no cotidiano do trabalho das equipes. Foram realizadas até 2007, 03 treinamentos introdutório (incluindo as duas etapas); 02 Seminários, sendo o 1º de sensibilização para implantação da Estratégia Saúde da Família e o 2º voltado ao Aleitamento Materno; 36 reuniões com as equipes de saúde abordando temas como: estabelecimento de protocolos assistenciais; atenção aos diversos grupos etários; organização dos fluxogramas e organogramas assistenciais; interação atenção básica/saúde mental; interação atenção básica/atenção especializada; controle social; práticas pedagógicas e modelos de aprendizagem e aleitamento materno. Percebe-se uma grande adesão da maior parte dos profissionais, fato que tem contribuído no processo de ação-reflexão-ação, devolvendo à prática cotidiana as mudanças necessárias ao andamento qualificado do serviço.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2734

**Código do Autor Principal:**2553

**Nome do Autor Principal:** KELLEN NUNES RODRIGUES

**Autores:**

KELLEN NUNES RODRIGUES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-017

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA CRUZ DO SUL - RS

**Título:**

O TRABALHO DE RUA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

**Resumo:**

O relato de experiência apresenta uma ferramenta de trabalho utilizada em uma ESF, a qual foi transformada em rotina no serviço, que averigua e norteia o trabalho do agente comunitário de saúde em sua área de abrangência. O método fornece dados dos domicílios visitados, a frequência de visitas em um determinado tempo, problemas sociais e de saúde de cada família. A importância da utilização dessa ferramenta justifica-se pela grande dificuldade que tem hoje os coordenadores dos agentes comunitários de saúde em organizar, conferir o efetivo trabalho do agente nos domicílios e definir metas de trabalho a ser atendida para promover melhores condições de saúde da população. O método utilizou o formulário do ministério da saúde, a Ficha de Atendimento ambulatorial (FAA), o prontuário da família, e a Planilha de Acompanhamento das Famílias (PAF), a qual cada Agente Comunitário de Saúde ao realizar a visita domiciliar registra dados de saúde e dificuldades sócio-econômicas de cada família, além de dados relevantes a saúde da família, data da visita e assinatura do componente da família que o recebeu na visita. Todas as semanas os Agentes Comunitários de Saúde colocam as FAAs preenchidas nos respectivos prontuários de famílias na unidade de ESF e a cada seis meses, ou em menor tempo se necessário, é realizada uma revisão em cada prontuário a fim de verificar o número de visitas a qual cada família recebeu, seus problemas de saúde e conferência de assinaturas. Esses dados então são repassados para a Planilha de Acompanhamento das Famílias, direcionando assim o trabalho de rua do agente comunitário, traçando um mapeamento dos principais problemas de saúde da comunidade e apontando as famílias que devem receber atendimento prioritário devido aos problemas de saúde apontados. Os resultados gerados até o momento, mostram o número de visitas a qual cada família recebeu problemas de saúde a qual muitas vezes não se tem conhecimento, como alcoolismo, o número de famílias que os componentes trabalham e, portanto não são acompanhados pelas agentes comunitários, além de proporcionar durante a revisão a reorganização de cada prontuário, fazendo exclusões e inclusões de pessoas, busca ativa de crianças de risco, entre outras averiguações como possíveis assinaturas falsas, que muitas vezes são relatadas pelos membros da própria família e o cumprimento do trabalho proposto. Considerando que o agente comunitário de saúde é o elo entre a comunidade e a unidade de ESF, essa ferramenta de trabalho torna-se importante para a organização e o conhecimento do efetivo trabalho do agente comunitário de saúde na rua. Um método simples, de baixo custo e que fornece dados significativos de saúde podendo ser utilizado em unidades de ESF de todo o Brasil para direcionar as ações de saúde dentro de uma família e comunidade.

**Observação:**

O trabalho apresenta gráficos dos dados já estudados e em anexo a Planilha de Acompanhamento das Famílias e o

modelo do Prontuário da família



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2735

**Código do Autor Principal:**1986

**Nome do Autor Principal:** ELANE EULÁLIA SANTOS

**Autores:**

ENFERMEIRA ELANE EULÁLIA SANTOS

PROF<sup>a</sup> MESTRE ROSÁLIA TEIXEIRA DE ARAÚJO

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-014

**Onde o trabalho foi realizado?** ITATIM - BA

**Título:**

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: UMA PARCERIA EM BUSCA DA QUALIDADE DE VIDA.

**Resumo:**

O acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento da criança é de fundamental importância, pois permite evidenciar precocemente transtornos que afetam sua saúde e, em especial, sua nutrição, além da capacidade mental e social. A atenção à saúde da criança é voltada para a faixa etária de 0 a 5 anos, fase da vida de maior risco de adoecimento e mortalidade infantil, decorrente de doenças prevalentes da infância. Neste estudo objetivou acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças da Creche Municipal de Itatim- Ba com o desenvolvimento de ações preventivas e curativas. Nesse sentido foi estabelecida uma parceria com os funcionários da creche e equipe do PSF: ACS, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e odontólogo do município. As ações foram desenvolvidas mensalmente na própria creche, sendo realizado verificação de peso, altura, avaliação de enfermagem, consulta médica, vacinação, atendimento odontológico, visita domiciliar à família, e atividade educativa para as crianças e mães. Como resultado pudemos identificar crianças apresentando atraso do crescimento e desenvolvimento, anemia, diarreia, pediculose, escabiose, atraso do esquema vacinal, alimentação incorreta e higiene doméstica precária. Foram realizadas orientações para os monitores, e família com relação à alimentação, hábitos de higiene pessoal e doméstica, controle de vetores, lixo e dejetos. Diante dessas ações vimos a importância do trabalho intersectorial entre a educação e a saúde como princípio fundamental para fazer acontecer o SUS que queremos e não só o SUS que vemos nos papel. Enfatizamos aqui a importância de se trabalhar com a sensibilização da família, pois a criança ao sair da creche para ir para casa tem que haver continuidade de cuidados a fim de evitar o adoecimento, pois verificamos que as crianças ao retornar das suas casas do final de semana chegavam apresentando algum problema de saúde, principalmente diarreia e emagrecimento, em virtude das condições sanitárias e econômicas da família e por falta de orientações adequadas. Percebemos que a parceira foi favorável, pois tivemos a boa participação das mães nas palestras marcadas nas reuniões de pais o que pode se certa forma ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida das crianças.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2736

**Código do Autor Principal:** 746

**Nome do Autor Principal:** LUZ MARINA PINTO MARTINS

**Autores:**

MARTINS, LUZ MARINA P

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-013

**Onde o trabalho foi realizado?** DOURADOS - MS

**Título:**

ASSISTÊNCIA MATERNA: A ASSISTÊNCIA NA ÓTICA DAS PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS

**Resumo:**

A pesquisa descreve a assistência materna prestada às mulheres, através dos discursos das puérperas usuárias do SUS, no município de Dourados-MS. Os objetivos foram compreender as formas de organização do processo de trabalho no atendimento à mulher; demonstrar como está o acesso às ações e aos serviços de saúde e verificar as opiniões das puérperas a respeito da assistência materna. O Ministério da Saúde (1994) orienta que a assistência materna deve ser vista em seus diversos níveis de atenção e de complexidade. Cabe-nos, então, a constatação da reorganização dessas práticas assistenciais, uma vez que ela vem passando por mudanças e tomando novas formas no decorrer dos últimos anos, tentando sair do modelo clínico e caminhando para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, ou seja, o de vigilância da saúde. A metodologia foi a investigação de corte transversal descritiva, comparativa e com desenho qualitativo, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003) de 66 puérperas que fizeram o pré-natal na rede e que pariram nos meses de junho a agosto de 2005. Nas unidades de saúde estudadas, não houve uniformização das práticas assistenciais, pois a organização da demanda, o trabalho em equipe e as práticas informativas/educativas estavam desarticulados, desintegrados, ou seja, as demandas não foram programadas. O trabalho em equipe existiu apenas em algumas unidades, inexistiram protocolos de atendimentos nem um nível mínimo de ações programáticas. A oferta das ações informativas/educativas realizadas pelos profissionais foi baixa nos dois modelos existentes. Contudo, a maioria das puérperas referiu ter facilidade de acesso às ações e aos serviços de saúde, principalmente com relação às sub-categorias estudadas: consultas, meios terapêuticos, exames laboratoriais de rotina e exames complementares. E, por fim, a opinião das usuárias sobre a assistência recebida no pré-natal foi, em sua maioria, positiva, embora algumas tenham expressado certa insatisfação e conformismo. Já no parto/pós-parto, a maioria relatou ter sido bem tratada e bem atendida, e uma minoria referiu alguns sentimentos e atos negativos no transcorrer do parto. A assistência materna na ótica das puérperas usuárias do SUS revelou valorização do aspecto curativo da assistência, demonstrando resistência à participação nas ações educativas; falta de conhecimento sobre os seus direitos em relação ao atendimento pré-natal, evidenciando a necessidade de promoção da cidadania e da participação social. Por final, de uma forma geral, a comparação dos dois modelos assistenciais existentes demonstrou que não houve diferenças significativas e nem relevantes na maioria das categorias estudadas.

**Observação:**

Foi feita uma comparação dos modelos assistenciais, ou seja, Modelo Clínico e Estratégia de Saúde da Família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2737

**Código do Autor Principal:**294

**Nome do Autor Principal:** THAYZA MIRANDA

**Autores:**

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO ALBUQUERQUE MATOS;  
OLGA MARIA DE ALENCAR;  
THAYZA MIRANDA PEREIRA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-026

**Onde o trabalho foi realizado?** LUZIÂNIA - GO

**Título:**

A EXPERIÊNCIA DA SELEÇÃO PÚBLICA PARA ACS E AE DO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA

**Resumo:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia diante da necessidade de regularizar os vínculos dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias resolveu realizar Seleção Pública para os dois cargos, uma vez que optou pela contratação na modalidade CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas.

Para isso, enviou à Câmara Municipal, Projeto de Lei Complementar, criando os cargos em regime celetista, para ACS (128 cargos) e AE (90 cargos), na estrutura organizacional da Secretaria.

A Comissão Organizadora da Seleção Pública, constituída a partir do Decreto do Prefeito foi composta por membros da Prefeitura, da Secretaria e da Coordenação de Ações Básicas. O processo seletivo foi realizado diretamente pela Secretaria, sem terceirização de atividades. Foi contratada uma consultora especializada em seleção para coordenar o processo.

**Observação:**

Recursos humanos envolvidos no processo foram do departamento de atenção básica e demais funcionários da secretaria municipal de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2738

**Código do Autor Principal:**2554

**Nome do Autor Principal:** SHEILA MARIA DOS SANTOS BATISTA

**Autores:**

SHEILA MARIA DOS SANTOS BATISTA -ENFERMEIRA- SUPERINTENDENTE DE PROGRAMAS DE SAÚDE DE QUISSAMÃ

DANIELA BASTOS SILVEIRA - ENFERMEIRA- COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE QUISSAMÃ

CONTATO: SEMSA@QUISSAMA.RJ.GOV.BR

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-021

**Onde o trabalho foi realizado?** QUISSAMÃ - RJ

**Título:**

100% DE COBERTURA EM SAÚDE DA FAMÍLIA- A EXPERIÊNCIA DE QUISSAMÃ

**Resumo:**

O trabalho relata a experiência de implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Quissamã, localizado no Estado do Rio de Janeiro, com 18 mil habitantes, e 09 equipes de Saúde da Família, cobrindo 100% da população. O trabalho desenvolvido pela ESF tem como objetivos: avaliar e planejar as ações de acordo com a realidade de cada área; fortalecer o vínculo das equipes com a população e estimular sua participação; realizar ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos; prestar assistência de excelência à população usuária, com resolutividade e integralidade; desenvolver Política de Recursos Humanos. Como metodologia o município reorganizou a ESF após 2001, inicialmente com 04 equipes e posteriormente com as outras 05 equipes. As equipes trabalham com uma população que varia de 1300 a 3200 habitantes, facilitando o acesso. Diversas ações organizadas tem privilegiado a ESF e propiciado o desenhar da rede, entre elas, discussão do processo de trabalho com os diversos coordenadores da secretaria e com os serviços; processo avaliativo inovador, através da Avaliação para Melhoria da Qualidade, e da apresentação das atividades em seminário com base no Planejamento Estratégico que ocorre desde 2004. A apresentação merece destaque por promover espaço de troca e construção coletiva do trabalho com todos os profissionais das equipes, onde são premiadas as experiências exitosas que valorizam o vínculo com a população usuária, acolhimento e co-responsabilização no processo de saúde-doença; estruturação de um sistema de informática nas unidades possibilitando melhor acompanhamento das famílias, marcação imediata de consulta, de diversos exames, de controle dos medicamentos, realizados na própria unidade de saúde da família. São realizadas supervisões de pediatria, clínica, enfermagem, obstetrícia e dos programas de saúde que apóiam a equipe nas suas atividades e realizam interconsultas nas unidades. As equipes passam por educação continuada e permanente mensalmente em equipe ou por categorias profissionais. Como resultado: avaliação freqüente das ações quer seja nas reuniões de equipes, no relatório de gestão e ou nos seminários com recondução do processo de trabalho; melhora dos indicadores, tais como, redução de desnutrição de 22 % em 1999 para 10% em 2007; aleitamento materno de 13% em 2001 para 44.9% em 2006; Preventivo 51.8% em 2007; Ampliação de ações intersetoriais em todas as unidades de saúde; investimento nos recursos humanos ocasionando vinculo e co-responsabilização; controle social, sobretudo no conselho de saúde; agilidade com a informatização; podemos perceber melhora da resolutividade. Aprendizado e criatividade são desafios constantes na implementação da ESF e na busca de excelência no atendimento à população. Integralidade da rede e do cuidado são metas que recomendamos como necessário ser investido.



**Observação:**

A ESF, a organização da rede visando colocar em prática os princípios do SUS, bem como, todo investimento do município em ações de promoção á saúde (moradia,saneamento básico,atividade física,de lazer e cultura) tem propiciado mudanças da gestão e melhora da qualidade de vida da população.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2740

**Código do Autor Principal:** 1646

**Nome do Autor Principal:** ARIANE ROSE SOUZA

**Autores:**

ARIANE ROSE SOUZA DE MACÊDO OLIVEIRA

ROSALBA PESSOA DE SOUZA TIMÓTEO

ÉRIKA LOUISE DE SOUZA F. BEZERRA

FRANCISCA IDANÉSIA DA SILVA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-015

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

CONHECER PARA TRANSCENDER: A SITUAÇÃO DA EVITABILIDADE DE ÓBITO INFANTIL EM ÁREAS DA ESF

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A morte na infância se configura como um evento precoce, reflexo do complexo de fatores de risco, dentre eles, à assistência médica. No Brasil, a velocidade do declínio de suas taxas, está aquém do desejado. Em sua maioria as mortes podem ser consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. A -Lista de Causas de Mortes Preveníveis por Ações do Setor da Saúde no Brasil- (MALTA et al, 2007) classifica os óbitos em: Evitáveis; Não Evitáveis; e Mal Definidos. O indicador óbito infantil evitável está inserido na Programação Pactuada Integrada da Atenção Básica, sendo de importância a sua aplicabilidade na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Conhecer o perfil de óbitos infantis evitáveis de um município capital de Estado do Nordeste do Brasil, ocorridos em 2007, em áreas cobertas pela ESF. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, tendo como fonte de pesquisa a informação quantificada obtida na aplicação da classificação de evitabilidade, da -Lista-. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Identificado 452 óbitos, infantis, destes, 31% teve endereço ignorado. Da amostra de 232 óbitos ocorridos em bairros que possuem Unidades de Saúde da Família (USFs), 62% são óbitos evitáveis; 38% não evitáveis; e nenhum óbito por causas mal definidas. Dos -Evitáveis-, 85% são -Reduzíveis por Adequada Atenção à Mulher na Gestação, Parto e ao Recém-Nascido (RN)- desses 99% relativos ao RN foram de transtornos originados no período perinatal; à gestação 01 óbito por doenças pelo vírus da imunodeficiência humana; e ao parto, não foi encontrado. São -Reduzíveis por Ações Adequadas de Promoção à Saúde, Vinculadas as Ações Adequadas de Atenção à Saúde- 13%, sendo 58% por deficiências nutricionais, 21% por doenças infecciosas intestinais, e 21% de eventos cuja intenção é indeterminada. Ainda 1% são -Reduzível por Imunoprevenção- com óbito por coqueluche. Dos -Não Evitáveis-, dentre outras causas, 50% são relativas às mal formações congênitas e 16% de pneumonia induzida por drogas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS COM RECOMENDAÇÕES:** A qualidade dos dados pode ter gerado subregistro para a amostra, e a situação de óbito -Reduzíveis por Adequada Atenção à Mulher no Parto-. As equipes da ESF, deve se deter também na qualidade das informações das DO. A inexistência de óbitos por causas -Mal Definidas-, comprova a assistência médica. A identificação de ações de redutibilidade de óbitos favorece o reconhecimento de mortes causadas por problemas potencialmente tratáveis, apontando por vezes a necessidade de alterações na rotina dos serviços. Mas, não consegue identificar a contendo, se estão relacionadas com a atenção básica ou de média complexidade. Por si só, a lista não dá conta da complexidade de fatores que envolvem o óbito, sendo necessário à investigação. Instrumento apropriado para o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, na área materno-infantil. Sua utilização pode influenciar as

políticas públicas de saúde

**Observação:**



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2745

**Código do Autor Principal:**2555

**Nome do Autor Principal:** ADRIANA NUNES CHAVES

**Autores:**

ADRIANA NUNES CHAVES, CASSIA MURTA PEREIRA, VIVIANE DA COSTA FREITAS DA SILVA, DÉBORA PASSOS DA SILVA JONES, SOLANGE CIRICO, PAULO JOSÉ PEREIRA CAMANDAROBA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-034

**Onde o trabalho foi realizado?** TERESÓPOLIS - RJ

**Título:**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: OS CONSELHOS GESTORES DE USF DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ

**Resumo:**

O trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família impõe uma nova dinâmica de relação entre os serviços de saúde, os profissionais e a comunidade. Alguns princípios como equidade, justiça, co-responsabilidade, direito a saúde somente serão concretizados dentro do SUS e portanto nos municípios a partir do efetivo controle social a ser exercido, por exemplo através dos Conselhos Gestores. Nesse sentido, o município de Teresópolis implantou quatro Conselhos Gestores Locais contemplando seis de suas catorze Equipes de Saúde da Família implantadas no município. Esse trabalho pretende apresentar os desafios da implantação e manutenção desses conselhos, assim como a sua dinâmica de trabalho, sua composição, os avanços, as fragilidades e as perspectivas dessa prática. Pretende também apresentar como as comunidades estão se organizando para o exercício da cidadania, assegurando o controle social sobre as ações e serviços de saúde e como os profissionais do serviço estão se preparando para a mudança na prática, no fazer saúde e os desafios para a gestão.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2746

**Código do Autor Principal:** 2556

**Nome do Autor Principal:** MICHELLE KUNTZ DURAND

**Autores:**

DURAND, MICHELLE KUNTZ 2; COLOMÉ, JULIANA SILVEIRA 3; KIRCHHOF, RAQUEL 4; SEGABINAZZI, ALINE DALCIN 4.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-026

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA MARIA - RS

**Título:**

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA ESF

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O aumento dos índices de adolescentes grávidas torna-se cada vez mais notório em nosso país. Salienta-se ainda que esta problemática reside não somente na idade dos pais, mas nas mudanças físicas e psicológicas que ocorrem em suas vidas, sendo que em inúmeras vezes, estes não estão preparados para tais mudanças. Além disso, a execução deste projeto partiu da necessidade constatada por meio do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), o qual evidenciou um aumento considerável nos índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dr. Roberto Binato durante o ano de 2006.

**OBJETIVOS:** Realizar ações de prevenção da gravidez na adolescência e de promoção da saúde na região de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dr. Roberto Binato, através de encontros estratégicos de educação em saúde nas escolas locais.

**METODOLOGIA** Participaram do projeto alunos dos Cursos de Enfermagem, Nutrição, Psicologia e integrantes da equipe de Saúde da Família. Foram realizados um total de cinco encontros onde foram desenvolvidas as seguintes abordagens educativas interdisciplinares: dinâmicas sobre o conhecimento do corpo, debates sobre significados do -ficar-, -namorar-, -relações sexuais-, discussões sobre DSTs/ HIV e AIDS com imagens ilustrativas; oficinas sobre o uso da camisinha masculina e feminina, bem como os anticoncepcionais orais e injetáveis, dentre outros.

**RESULTADOS ALCANÇADOS:** A realização destes encontros denotou uma experiência de integração ensino-serviço onde a atuação interdisciplinar foi o eixo de sustentação do trabalho. O desenvolvimento destes momentos educativos serviu de subsídios para a estruturação de um projeto de extensão de fluxo contínuo envolvendo equipe, instituição de ensino e adolescentes da comunidade.

**LIÇÕES APREENDIDAS:** Promover a saúde dos adolescentes no interior do ambiente escolar transcende a atividade focada essencialmente na orientação e na prevenção, adentrando os campos dos significados, das vivências e valores destes adolescentes. Dessa forma, a continuidade das ações será perpassada por temas que discutam não somente os aspectos fisiológicos de gestação e formas de evitá-la, como também, como exemplo, assuntos relacionados ao papel do adolescente na sociedade, violência, profissionalização, relacionamento familiar.

RECOMENDAÇÕES: Devido à importância desta temática salientamos a possibilidade de aplicação deste projeto em outros espaços além do ambiente escolar, bem como a socialização de experiências deste gênero juntamente às instituições de ensino.

**Observação:**

- 1 Relato de experiência.
- 2 Relatora e autora do trabalho. Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Roberto Binato, Santa Maria - RS, Brasil. Especialista em Saúde da Família.
- 3 Autora do trabalho. Enfermeira. Docente do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Santa Maria - RS, Brasil. Mestre em Práticas de Enfermagem e Saúde Coletiva.
- 4 Autoras do trabalho. Enfermeiras participantes do pr



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2750

**Código do Autor Principal:**2559

**Nome do Autor Principal:** MILENA SILVA COSTA

**Autores:**

MILENA SILVA COSTA

GLÁUCIA MARGARIDA BEZERRA BISPO

HELDER OLIVEIRA E SILVA

LEILA VIEIRA RODRIGUES

ANTONIO GERMANE ALVES PINTO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-015

**Onde o trabalho foi realizado?** CRATO - CE

**Título:**

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SITUACIONAL DO BAIRRO SÃO MIGUEL NA CIDADE DE CRATO-CE

**Resumo:**

A territorialização constitui-se em um importante instrumento técnico-operacional de gestão do Sistema Único de Saúde. Torna-se possível analisar o perfil de morbimortalidade e os principais agravos à saúde da população que vive, trabalha e estuda em cada área da cidade. Esse estudo teve como objetivo identificar a população residente no bairro São Miguel, na cidade do Crato-CE, suas condições de vida, a infra-estrutura de serviços, os problemas existentes e seus fatores condicionantes. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa realizada em agosto de 2007. Foram elaborados mapas com o registro do número de famílias por quadra, por microáreas, pontos de maior relevância, dentre outros aspectos. Como instrumento utilizou-se questionários para coleta de dados. Verificou-se através da territorialização a existência de duas microáreas de risco, considerando alguns aspectos como: as características do solo, do meio ambiente, sócio-econômicas, a infra estrutura, dentre outros. A microárea I, com 216 famílias aproximadamente, apresenta um fluxo intenso de veículos, sendo delimitada ao sul da Subestação Energética da cidade, o que constitui um risco para a população. O elevado número de bares também compromete a segurança do local. A microárea II, possui aproximadamente 165 famílias e é basicamente residencial, com famílias numerosas e grande quantidade de residências com taipa revestida (casebres). Há predomínio de ruas pavimentadas. A população residente é em sua maioria economicamente inativa e possui escolaridade média de primeiro grau. A renda média básica desses habitantes é de um salário mínimo ou menos. Essa população vive dos programas sociais do Governo Federal. As condições de saneamento básico são precárias. A área é considerada de risco por apresentar também um terreno baixo e arenoso, comprometendo a segurança dos habitantes. Conclui-se que é necessária uma reflexão e análise das condições de vida dessa comunidade, para que possa buscar estratégias eficazes para mudar a realidade da população que reside neste bairro.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2752

**Código do Autor Principal:**2561

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA SANTOS MATTHES

**Autores:**

CLÁUDIA SANTOS MATTHES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-049

**Onde o trabalho foi realizado?** PEJUÇARA - RS

**Título:**

PEJUÇARA, RS - ESPAÇO DE IN(TER)VENÇÃO: CARTOGRAFANDO A CO-GESTÃO

**Resumo:**

O trabalho contempla mudanças em curso na Atenção Básica de Pejuçara, entrelaçadas com o percurso da Apoiadora Institucional durante o Curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Curso promovido pela Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde, UFRGS, UFF e UNIJUÍ com objetivo de fortalecer o SUS através da implantação da Política Nacional de Humanização(PNH). Apresenta a experiência de realizar a intervenção na Secretaria Municipal de Pejuçara, por meio do dispositivo da PNH: a Co-gestão, ampliando a co-responsabilidade com o Sistema de Saúde. A primeira intervenção aconteceu nas reuniões de Equipe, transformadas em espaços terapêuticos e pedagógicos, de onde surgiram a inclusão de novos atores, formatando novas redes de saúde, culminando na formação de um Colegiado Gestor.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2753

**Código do Autor Principal:**2562

**Nome do Autor Principal:** LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

**Autores:**

LUCIA HELENA FERREIRA VIANA, IR MONIQUE MARIE M. BOURGUET, DIENE KELI ASSUNÇÃO DOS SANTOS, MARIA DA PENHA FERREIRA SILVA, EUNICE TERESINHA FÁVERO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-102

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA PELA ENFERMEIRA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA A GESTANTE ADOLESCENTE.

**Resumo:**

O presente estudo tem a intenção de evidenciar a atuação dos enfermeiros de uma Unidade Básica da Estratégia Saúde da Família, com ênfase no registro da consulta de pré-natal a gestante adolescente. A gravidez na adolescência representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil, devido às possíveis intercorrências que essa iniciação sexual precoce pode levar a jovem adolescente e a suas famílias, dentre elas uma série de problemas sócio-econômicos. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, o parâmetro para adolescência é a faixa etária entre os 10 e os 19 anos. Considera esta organização como a gravidez na adolescência aquela ocorrida antes dos 20 anos incompletos. Com base no Estatuto da Criança e Adolescente - (ECA,1990), a gestante jovem corresponde à idade de 12 a 18 anos, isto é, a faixa etária designada pelo ECA como sendo a que corresponde à adolescência. Para a Saúde Pública, a adolescente que engravida é considerada como gestante de risco, devido às freqüentes complicações clínicas e morte materna, assim como índices de pré-maturidade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém nascidos, entre outras conseqüências, acrescido da prática do aborto ilegal e em condições impróprias, constituindo-se esta uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gestação precoce. Foi realizado um estudo de caso de abordagem quantitativa de natureza descritiva. Utilizamos como procedimento geral para a referência bibliográfica as normas estabelecidas pela ABNT. O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética e Pesquisa. O objetivo do estudo consistiu em conhecer o registro dos enfermeiros na primeira consulta de enfermagem durante a assistência pré-natal as gestantes adolescentes de uma determinada Unidade Básica de Saúde. O nosso referencial teórico foi construído com base nos estudos de Gualda (2000), Mandu(2000), BRASIL(2004). Os resultados mostraram que os enfermeiros tem conseguido captar e iniciar o pré-natal no primeiro trimestre e os registros trazem importantes resultados sobre assistência do pré-natal e a importância de políticas públicas para essa faixa etária.

**Observação:**

relevancia do estudo: Que os profissionais da Estratégia Saúde da Família, atentem e assumam com responsabilidade a atenção integral a saúde do adolescente.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2755

**Código do Autor Principal:**2564

**Nome do Autor Principal:** CARLA RUDOLF

**Autores:**

CARLA REGINA RUDOLF

VALQUÍRIA BLANCO

RAQUEL CARVALHO

ANGÉLICA MAIA

LUCIANO ROCHA

JURACI DOS SANTOS

KAREN HATSBACK

GISELE RIBEIRO OLIVEIRA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-050

**Onde o trabalho foi realizado?** BALNEÁRIO PIÇARRAS - SC

**Título:**

O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E OS MODELOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM BALNEÁRIO PIÇARRAS

**Resumo:**

A discussão sobre os formatos de se organizar a assistência à saúde adquire grande importância no momento em que os diversos atores envolvidos (gestores, profissionais de saúde, órgãos formadores e entidades) debatem as várias possibilidades de intervir em saúde. Este relato de experiência busca apresentar o planejamento para a mudança no modelo assistencial no Município de Balneário Piçarras, estruturado pela Equipe de Saúde da Unidade Básica do Bairro Bela Vista, discutindo os acertos e limites na efetivação do sistema de saúde sob o processo de trabalho de Saúde da Família. Em janeiro de 2008 percebeu-se que havia necessidade de mapeamento epidemiológicos, socioeconômicos e perfil da comunidade do Bairro Bela Vista, uma vez que não havia planejamento para as ações e assistência em saúde. Faz-se necessário ressaltar que esta UBS abriga três agentes comunitários de saúde os quais dois pertencem ao PACS central e um a equipe de Saúde da Família do Bairro Santo Antônio, um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e um dentista. A partir deste diagnóstico inicial encontramos: 2.458 habitantes perfazendo 781 famílias. Quanto aos hipertensos foram cadastrados 223, 82 diabéticos, 28 gestante sendo estas em geral menores de 20 anos de idade, 239 crianças de 0 a 5 anos de idade e um número considerável de idosos. O Bairro Bela Vista possui as seguintes características: baixa renda, analfabetismo presente, prostituição e uso abusivo de drogas, violência doméstica freqüente, gravidez na adolescência, baixo saneamento básico, pouco acesso a luz elétrica e água encanada/tratada. Todavia apresenta extrema desigualdade social, enquanto temos famílias que sobrevivem do material reciclado, também há famílias que fazem parte da classe média alta, em sua maioria veranistas e empresários. A partir dos dados a equipe de saúde optou por trabalhar sob os princípios da Estratégia de Saúde da Família em que se priorizaram ações de educação em saúde, visitas domiciliares, grupos de apoio, referência e contra-referência e atendimentos individuais realizados por médico e enfermeira. Assim, as ações da equipe são voltadas principalmente para adscrição de clientela, à responsabilização, ao vínculo com a equipe e à humanização das relações usuários/sistema de saúde, mudança das relações e da melhoria na produção do cuidado em saúde. Consideramos os desafios de construir um sistema de saúde universal, equânime e de qualidade, deve-se persistir na aposta de buscar

alternativas diversas, referenciadas nesses princípios, entendendo-se que a saúde é um território de práticas em permanente estruturação, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres, não existindo apenas um formato único e possível dela.

**Observação:**

Palavras chave: Estratégia de saúde da família; Modelos de Assistência;



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2758

**Código do Autor Principal:**2396

**Nome do Autor Principal:** NARA OLIVEIRA DA SILVA

**Autores:**

NARA OLIVEIRA DA SILVA, CRISTIANE COSTA DA CUNHA OLIVEIRA, HERIBALDO MENESES LEITE FILHO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-048

**Onde o trabalho foi realizado?** LARANJEIRAS - SE

**Título:**

O DENTISTA VAI À FEIRA

**Resumo:**

A odontologia atual deve estar voltada fundamentalmente para a prevenção e educação em saúde bucal. Educar é desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, ao mesmo tempo, atuar na mudança. Sabe-se atualmente que a cárie dentária é uma doença social e que os países que não sofrem mais as suas conseqüências são aqueles desenvolvidos e ricos. A maioria das pessoas que vivem em países em desenvolvimento é pobre e não têm controle sobre muitos eventos de suas vidas e com a saúde bucal não parece ser diferente. Visando ampliar o atendimento odontológico a toda comunidade, foi colocado um consultório móvel (Odontomóvel) com equipe de Cirurgiões Dentistas e ACDs, realizando procedimentos odontológicos, nas manhãs de sábado, durante a Feira Livre que ocorre na avenida Principal no Município de Laranjeiras- SE, a partir de Janeiro de 2008, tendo caráter contínuo. Inicialmente os pacientes escutam palestras de Higiene Oral e recebem kits de escovas de dente e creme dental, a serem usados durante o atendimento individual, mediante supervisão do Cirurgião Dentista. Inicia-se o preenchimento de fichas clínicas, contendo anamnese, exame clínico e odontograma, para que em seguida seja realizada adequação de meio bucal e tratamentos odontológicos necessários. Pode-se observar as pessoas que trabalham durante a semana vem sendo beneficiadas com esse projeto, bem como a Educação em Saúde e Prevenção destinada às populações de baixa renda, auxiliando assim, na redução das doenças bucais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2759

**Código do Autor Principal:**2478

**Nome do Autor Principal:** MARCIA GASPARINI CANUTO

**Autores:**

MÁRCIA G CANUTO; ELIZABETH SO ARAÚJO; ANA CO ARAÚJO

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-055

**Onde o trabalho foi realizado?** APARECIDA DE GOIÂNIA - GO

**Título:**

QUADRO CLÍNICO DE DENGUE CONFIRMADO LABORATORIAMENTE EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NO MUNICÍPIO DE

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O dengue no Sudeste Asiático é considerado uma doença infantil; porém nas Américas, acomete todas as faixas etárias. Supõe - se que no Sudeste Asiático, as freqüentes epidemias imunizaram os adultos, tornando - a uma doença infantil. A clínica de casos suspeitos de dengue na criança consiste sempre em febre, associada a dois critérios clínicos: cefaléia, mialgia, artralgia, prostração e/ou irritabilidade, dor abdominal, exantema, sangramento espontâneo. As crianças com idades baixas, o choro fácil, inapetência e outros sinais e sintomas inespecíficos podem ser sugestivos de dengue e outros agravos. Com a circulação viral no país, a partir de 1986, temos um quantitativo grande em adultos já sensibilizados e em vários Estados percebemos uma tendência no deslocamento para faixas etárias menores.

**OBJETIVOS:** Descrever sinais e sintomas dos casos de dengue confirmados, por laboratório, em crianças e demonstrar que os sinais e sintomas de casos suspeitos de dengue orientados pelo Ministério da Saúde, também se aplicam em crianças.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Os dados analisados foram retirados do SINAN através de fichas de investigação, no período de 2003 a 2006, e de casos confirmados laboratorialmente em crianças menores de quatro anos.

**RESULTADOS:** A Vigilância Epidemiológica do município de Aparecida de Goiânia - Goiás forneceu dados dos sinais e sintomas mais freqüentes em crianças menores de quatro anos: a)Febre: 2003, 2006: 100%; b)Artralgia: 2003: 25%, 2004: 33,33%, 2005: 42%, 2006: 50%; c)Cefaléia: 2003: 25%, 2004: 33,33%, 2005: 57,89%, 2006: 66,66%; d) Mialgia: 2003: 50%; 2004: 50%, 2005: 52,63%, 2006: 61,11%; e) Náuseas e vômitos: 2003: 87,5%, 2004: 33,33%, 2005: 47,36%, 2006: 61,11%; f) Exantema: 2003: 37,5%, 2004: 33,33%, 2005: 52,63%, 2006: 27,77%; g) Diarréia: 2003: 25%, 2004: 16,66%, 2005: 36,84%, 2006: 27,77%.

**CONCLUSÓES:** Neste estudo, podemos observar que há uma variedade dos sinais e sintomas da dengue, em crianças na faixa etária de 0 a quatro anos. Destaque especial para o aumento representativo de 2003 para 2006 dos seguintes sintomas: artralgia, cefaléia, mialgia e diarréia. A dengue continua sendo um desafio diagnóstico, principalmente em crianças, por isso a capacitação dos pediatras e médicos do PSF, melhoram a suspeita de diagnóstico. E o envolvimento de todos os profissionais de saúde capacitados, adicionados a uma boa anamnese, seguida de um minucioso exame clínico, possibilitam rápida suspeita diagnóstica e tratamento adequado.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2760

**Código do Autor Principal:**2567

**Nome do Autor Principal:** MÁRCIA ANDRÉIA CUNHA CAMINHA

**Autores:**

MÁRCIA ANDRÉIA CUNHA CAMINHA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-050

**Onde o trabalho foi realizado?** PETRÓPOLIS - RJ

**Título:**

CUIDANDO DE VOCÊ

**Resumo:**

Trabalho desenvolvido nas Escolas da Rede Estadual de Ensino do Município de Petrópolis, com apoio dos PSF e da Coordenação do Programa DST/AIDS Municipal.

**Objetivos:** conseguir atingir não só a Comunidade Escolar mas toda às Comunidades adjacentes.

Sensibilizar os jovens para as questões de saúde, dos cuidados com as DST/AIDS, gravidez na adolescência e uso de drogas.

**Metodologia:**Começando através da sensibilização dos adolescentes para a gravidez, tanto para as jovens mães, como para os jovens pais, mostrando o peso da responsabilidade de forma sutil, com a proposta sejam Pais Por Um Dia.

Com expressões artísticas, que serão desenvolvidas através de oficinas como: teatro, hip hop, poesias entre outras, despertá-los para a saúde de seu próprio corpo e o respeito às diferenças.

**Resultado:** Envolvimento da Comunidade Escolar de forma integral, envolvimento das Comunidades as quais o projeto foi implementado. Jovens sensibilizados para os cuidados com seu corpo, formação de multiplicadores imbatíveis nas metas de prevenção, promoção de saúde e interação de profissionais juntos por uma sociedade mais justa.

**Observação:**

Este projeto foi idealizado por mim, e pedi apoio a vários profissionais da saúde, educação, entre outros. Um projeto o qual formamos uma equipe unida, se realiza !



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2764

**Código do Autor Principal:**2387

**Nome do Autor Principal:** CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

**Autores:**

MARCUS VINICIUS DE MEDEIROS CARVALHO

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

IZABELLE MONT- ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-069

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

MULHERES ENCAMINHADAS PARA A REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UM CSF DE SOBRAL-CE

**Resumo:**

O planejamento familiar tem ocupado um lugar de destaque nos programas de saúde reprodutiva do Brasil. A esterilização feminina é um procedimento que termina com a possibilidade de fertilização. A técnica mais comum é a laqueadura tubária (LT) que envolve o bloqueio das tubas uterinas. Este estudo visa descrever o perfil sócio-econômico e obstétrico das mulheres acompanhadas pela Equipe de Saúde do Centro de Saúde da Família da Expectativa em Sobral - CE e identificar os motivos que levaram as mulheres a serem encaminhadas para a realização da laqueadura tubária. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. A população consistiu nas mulheres cadastradas num Centro de Saúde em Sobral - CE. A amostra foi composta de 22 mulheres encaminhadas para a realização de laqueadura tubária. A pesquisa foi realizada no território do Centro de Saúde Maria Adeodato no Município de Sobral - CE. A técnica que foi usada para obtenção dos dados desse estudo constou-se da aplicação de um formulário aplicado às mulheres. A análise das características sócio-demográficas mostrou que a maioria das mulheres está na faixa etária inferior a 35 anos, um número expressivo das mulheres são solteiras (36,4%). Quanto à escolaridade, 90,1% das mulheres estudadas tinham a escolaridade de no máximo o ensino fundamental completo. Os dados gineco-obstétricos evidenciaram que a maioria das mulheres começou sua vida sexual na adolescência, porém, não possuem uma paridade lata, visto que 86,3% tem o número de gestações entre 2 e 4. As intercorrências gestações mais citadas pelas mulheres forma a relacionadas ao sangramentos transvaginais foram o aborto e ameaça de aborto. Desta forma, o estudo mostrou que os principais motivos para estas mulheres procurem realizar a Laqueadura Tubária são as condições sociais que vivem e alguns casos patologias gestações que põem em risco a vida o feto e as suas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2765

**Código do Autor Principal:**2570

**Nome do Autor Principal:** VERA LUCIA DE LIMA SILVA

**Autores:**

VERA LUCIA DE LIMA SILVA

HELOÍSA MARIA DE DEUS

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-015

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

A ARTE NA RODA (RELATO DE EXPERIENCIA)

**Resumo:**

O trabalho artesanal é muito mais do que simplesmente uma fonte de renda, ele expressa a cultura do nosso povo, aumentando assim a sua auto-estima. Deste modo não podemos ver esse trabalho como barato e sem qualidade, pois ele também é composto por sentimentos, amor, emoções. Por isso estamos incentivando o artesanato em nossa comunidade. Identificamos um grupo de trabalho com mulheres sem profissão e com habilidades em trabalhos manuais, despertando assim o espírito participativo e a cidadania, disponibilizamos nos encontros informações sobre saúde, além de procuramos capacitar e profissionalizar as participantes, e assim melhorar suas condições sócio-econômicas, buscamos parcerias com ONG's para criarmos oficinas de trabalho. Os ACS da USF união identificaram as usuárias que executavam tais trabalhos para o próprio consumo, o convite foi aceito por grande parte das mulheres, nossa primeira reunião foi na casa de uma ACS, em seguida começamos a nos reunir em uma igreja do bairro, que nos cedeu este espaço, onde utilizamos até hoje. Em nossa equipe todas as decisões são tomadas em grupo, onde decidimos formar uma associação (ASSAM). Ao mesmo tempo demos início a formação de uma comissão para construção de um estatuto. Hoje já participamos de cinco eventos para divulgação do trabalho. Alcançamos resultados rapidamente, pois o grupo encontra-se a cada dia mais motivado, as participantes tem incentivado outras a participarem e com isso estamos formando oficinas, vendendo produtos, aumentando assim o rendimento familiar. Um ponto bastante importante foi a questão da intersetorialidade, pois buscamos apoio de ONG, liderança religiosa, associação pré-existente, e os ACS do PSF, o que dificultou um pouco nosso trabalho foi a questão do espaço físico, pois não tínhamos o mesmo para realização de tal atividade. Esta experiência nos mostrou que mesmo em condições precárias podemos reunir pessoas para melhorar suas condições de vida e que existem talentos espalhados pelo Brasil, basta nós nos dispormos a ajudá-los, para nos tornarmos uma economia solidária.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2768

**Código do Autor Principal:**2571

**Nome do Autor Principal:** DÉBORA CARLA CASAGRANDE

**Autores:**

DÉBORA CARLA CASAGRANDE, ELANIR MORRO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-048

**Onde o trabalho foi realizado?** MARÍLIA - SP

**Título:**

AVAL.QUAL.PRÉ-NATAL NA USF VILA BARROS

**Resumo:**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo e analítico com abordagem qualitativa, tendo como objetivo geral avaliar a qualidade do atendimento Pré-Natal prestado pela Equipe Saúde da Família Vila Barros, na cidade de Marília-SP, através da identificação de variáveis que caracterizam a atuação dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família, visando corrigir falhas e garantir uma atenção segura. O espaço amostral contou com 91 entrevistas realizadas com gestantes inscritas no SIS Pré-natal no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2008. Do total de gestantes inscritas realizamos uma seleção aleatória utilizando 30 gestantes para a aplicação da entrevista, destas 30, 19 foram entrevistadas. Em relação aos resultados obtidos conclui-se: quanto à satisfação com o horário da consulta 74% das gestantes ficaram satisfeitas, e 26% não ficaram satisfeitas; quanto a satisfação em relação ao atendimento fornecido pelos profissionais 5% ficaram pouco satisfeitas, e 95 % satisfeitas; quanto a participação em grupos de orientação/educação 63% disseram já terem participado, 37% disseram nunca terem participado; quanto a opinião das gestantes sobre a importância da participação em grupos de orientação/educação 90% acham importante, 5% não acham importante e 5% não opinaram.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2769

**Código do Autor Principal:**2387

**Nome do Autor Principal:** CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

**Autores:**

FRANCISCO ALDEMY ALVES FREIRE

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

IZABELLE MONT- ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-080

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS DO CENTRO DE SAÚDE COELCE EM SOBRAL-CE

**Resumo:**

É fato bem conhecido que a mortalidade por câncer de colo uterino é evitável se detectado precocemente. O exame Papanicolaou é realizado no Brasil desde 1946, para a detecção precoce do câncer de colo de útero. É um exame de baixo custo e possibilita o tratamento da doença em estágios iniciais, o que impede o seu desenvolvimento em quase 100% dos casos. Apesar dessas afirmações, existe uma lacuna entre a cobertura dos exames realizados nas unidades de saúde e a mortalidade por câncer. Este estudo buscou traçar o perfil e descrever o conhecimento das mulheres sobre o câncer de colo uterino, bem como a realização de práticas de detecção precoce. Estudo de natureza quali-quantitativa, a amostra constitui-se de 40 mulheres que realizaram o exame papanicolaou no Centro de Saúde da Coelce em Sobral-CE. Os dados foram coletados em fevereiro/2007 por meio de entrevista estruturada. Os resultados foram analisados após leitura do material colhido, objetivando organizar as informações e consolidá-las para caracterização das mulheres do estudo. Na análise dos dados, verificamos que a maioria das mulheres estava na faixa de 15 a 25 anos, eram casadas e de baixo nível escolar. Observamos que a maioria iniciou a vida sexual precoce entre 13 a 17 anos, tendo pequena parcela de múltiparas. Agrupamos as falas em quatro categorias temáticas: Motivos que levaram a procura do serviço; Entendimento sobre a prevenção ginecológica; Conhecimento sobre o câncer de colo uterino; Práticas realizadas para evitar o câncer de colo do útero. Os depoimentos mostraram que a maioria das mulheres tem conhecimento da importância da realização do exame, aderindo à realização da mesma como forma de rotina/controle. Poucas têm conhecimento sobre o câncer de colo do útero. Isso comprova a necessidade dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, atuarem mais intensamente na promoção da saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2770

**Código do Autor Principal:**2529

**Nome do Autor Principal:** CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES

**Autores:**

NATHALIA BORGES\*

ALINE PATRIOTA\*

JANAÍNA ROCHA \*

\*ESTUDANTES DO 5O. PERÍODO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CINTHIA ALVES- TERAPEUTA OCUPACIONAL E PROFESSORA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-003

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

A ANÁLISE DO GRAFISMO NO DESENHO INFANTIL COMO RECURSO DA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

**Resumo:**

Dentre as ações de Promoção de Saúde realizadas pela Unidade de Saúde da Família de Caranguejo em Recife-PE, encontra-se o apoio às atividades locais do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Este funciona no Clube de Mães, propondo-se a atender 50 crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 14 anos. Em parceria com o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica de Pernambuco foi utilizada a análise do grafismo (AG) destas crianças. A AG pode se transformar num poderoso instrumento de avaliação do desenvolvimento infantil capaz de fortalecer o planejamento das atividades dos monitores e qualificação das ações. Ela pode demonstrar a forma de expressão e visão de mundo destas crianças, assim como avaliar e intervir sobre o desenvolvimento motor, psico-afetivo no contexto em que elas estão inseridas. O Objetivo da experiência foi realizar um diagnóstico do grau de desenvolvimento do grafismo destas crianças e ao mesmo tempo capacitar os monitores nesta análise ampliando as possibilidades de intervenção para estimulação da criatividade, dos aspectos mentais, motores e afetivos desta população. Após acordo firmado entre a equipe da Unidade de Saúde da Família, Professora responsável pela disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Pública e Coordenação do Programa, um grupo de alunas, em conjunto com os monitores do PETI e a Agente Comunitária de Saúde da área ficou responsável pela realização das atividades com as crianças todas as segundas-feiras pela manhã. Para realização do diagnóstico da situação inicial das crianças quanto ao nível de desenvolvimento foram entregues para elas lápis de cor e papel, e logo em seguida, solicitado que fizessem um desenho livre. Posteriormente, cada uma delas comentou o desenho construído tendo sido anotado cada comentário pelo grupo. Os desenhos foram analisados de acordo com as seguintes fases: Garatuja (rabiscos) desordenada, Garatuja ordenada, Garatuja Nomeada, Pré-esquema, Esquema. No processo de desenvolvimento do grafismo infantil, de acordo com o avanço da idade, a criança apresenta uma linguagem própria relacionada com a construção de seu próprio eu, confrontado com suas relações sociais e seu cotidiano. Porém, não é necessário a criança ter que se encaixar exatamente na etapa descrita, pois se sabe que algumas se desenvolvem mais lentamente que as outras. Nos desenhos coletados na comunidade, nota-se essa diferença. Todas as crianças se envolveram na atividade. Como facilidades destacaram-se o interesse dos monitores, o apoio da ESF, a disponibilidade do material e

o entendimento por parte da equipe sobre a importância de estimular a criatividade das crianças numa perspectiva de promoção da saúde. O desenho passou a ser utilizado como recurso diagnóstico e de intervenção para estimulação do desenvolvimento. Esta ação aprimorou as ações de Promoção de Saúde e as parcerias locais.

**Observação:**

Trabalho realizado no âmbito das atividades práticas da disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Pública I do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica de Pernambuco, Programa de Extensão Comunitária do IMIP e Equipe de Saúde da Família, realizado pelas alunas sob orientação da professora Cinthia.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2771

**Código do Autor Principal:**2387

**Nome do Autor Principal:** CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

**Autores:**

ANTONIO VIEIRA DA SILVA NETO

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

IZABELLE MONT- ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-033

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM HANSENÍASE EM SOBRAL-CE: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO E DA PESSOA

**Resumo:**

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nas ações de controle da hanseníase. Dentre eles: prevenção da hanseníase busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos pacientes, prevenção e tratamento de incapacidade, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas. Desta forma, este trabalho visa identificar as dificuldades do enfermeiro para que ele possa refletir e criar estratégias para melhorar a qualidade da consulta e acompanhamento de enfermagem aos portadores de hanseníase e conhecer a percepção do paciente em relação à estrutura do atendimento e o acompanhamento de enfermagem. O estudo será realizado nos bairros Sinhá Sabóia, Cohab I, Cohab II e Cidade Monsenhor Aloísio Pinto na cidade de Sobral - CE. Os sujeitos da pesquisa foram seis enfermeiros que prestam serviço no PSF Sinhá Sabóia e dezesseis pacientes portadores de hanseníase em tratamento no período da pesquisa (março a junho de 2006) da pesquisa. A partir dos resultados notamos que os enfermeiros buscam prestar uma assistência eficiente apesar da alta demanda do serviço no território. Na consulta de enfermagem busca-se criar um vínculo de confiança com cliente com objetivo do mesmo receber as informações sobre seu tratamento bem como sobre de incapacidades. No que diz respeito às dificuldades afirmadas pelas enfermeiras, elas estão relacionadas às condições de organização dos serviços de saúde o que acarreta uma alta demanda. Com relação à percepção dos pacientes quanto à consulta de enfermagem mostrou-se, no geral, bem satisfatória. A grande maioria mostrou-se satisfeita com o atendimento prestado pela enfermeira, a exceção de poucos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2772

**Código do Autor Principal:**848

**Nome do Autor Principal:** SHEILA CRISTINA DE SOUZA CRUZ

**Autores:**

SHEILA CRISTINA DE SOUZA CRUZ

ENFERMEIRA. MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELA UFES

E-MAIL: SHEUCRUZ@YAHOO.COM.BR

MARTA ZORZAL E SILVA

CIENTISTA POLÍTICA

DOUTORA EM CIÊNCIA POLÍTICA PELA USP/FFLCH

DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UFES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-073

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA - ES

**Título:**

INFLUÊNCIAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO TERRITÓRIO DE RESISTÊNCIA-VITÓRIA/ES: UM ESTUDO DE

**Resumo:**

A pesquisa teve como objetivo estudar as influências da Estratégia de Saúde da Família(ESF)e avaliar a implantação em Resistência,bairro de Vitória/ES.A abordagem metodológica foi qualitativa.Foram entrevistados 23 usuários cadastrados na ESF com moradia média no bairro de 20 anos,a coleta de dados ocorreu em Abril/2006.Os dados foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo.A ESF está implantada neste bairro faz 8 anos e há um desconhecimento dos usuários em relação à ESF e as ações das equipes,e a demanda dos usuários pela assistência de saúde tradicional é intensa.Os usuários relataram melhora significativa nos atendimentos,as equipes foram avaliadas positivamente.Os usuários mostraram-se insatisfeitos quanto à impossibilidade de -não poder escolher-o profissional,em função da área de abrangência e cadastro,sendo encaminhados para a equipe responsável.Considera-se neste estudo a importância de entender a territorialização para além da contagem das pessoas e dos problemas.Uma nova concepção de território deve respeitar o espaço construído pelas comunidades.Os usuários reconhecem a ESF pelas atividades de visitas domiciliares realizadas.Para os usuários a implantação da estratégia trouxe significativos avanços no acesso à saúde,pois antes da ESF,não havia nessa comunidade serviços de saúde,bem como o tratamento dispensado às pessoas que necessitam de atenção domiciliar,destaca-se que os usuários associam a sua satisfação com a inserção do -postinho-na comunidade,e não com a implantação da ESF.Em contrapartida, outras famílias apontam que não houve diferença no atendimento,alegando que algumas pessoas continuam doentes e que o acesso aos serviços ainda se dá com dificuldade.Os usuários percebem que há um atendimento direcionado para grupos prioritários,mas percebem que os profissionais estão mais próximos, pois ficou evidenciado na declaração -eles vivem a nossa vida-.Os usuários afirmam que a sua saúde melhorou em decorrência da estruturação do bairro;das mudanças sócio-ambientais ocorridas a partir da construção e de estruturação da Usina de Lixo,saneamento básico,de escolas,creches, supermercados,farmácias,da criação do Conselho Local de Saúde,bem como da parceria da unidade de saúde com a Instituição de Ensino Superior e associação dos

moradores, buscando um trabalho conjunto com a comunidade.

**Observação:**

Sheila Cristina de Souza Cruz  
Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UFES  
RELATORA



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2774

**Código do Autor Principal:**2387

**Nome do Autor Principal:** CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

**Autores:**

MARILENE MARTINS MARQUES

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

MARIA ALZENI COELHO PONTE

MARIA MICHELLE BISPO CAVALCANTE

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-032

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

REPRESENTAÇÕES DE MÃES ACERCA DA CONSULTA DE PUERICULTURA NUM TERRITÓRIO DE SOBRAL-CE

**Resumo:**

A promoção e a recuperação da saúde e do bem-estar da criança, como meta prioritária da assistência à saúde infantil, vem sendo destacados há muito, com a finalidade de assegurar seu crescimento e desenvolvimento pleno nos aspectos físico, emocional e social, bem como procurar reduzir as altas taxas de morbimortalidade ainda observadas em diversas populações. Nesse contexto, insere-se a consulta de puericultura, como estratégia da atenção básica para promover a saúde de crianças de 0 a 2 anos. Nessa perspectiva, desenvolvemos um estudo com o objetivo de identificar as representações das mães do centro de saúde do Bairro Tamarindo e Centro em Sobral, Ceará, acerca da consulta de puericultura. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado durante o período de abril e maio de 2007, respeitando os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a partir da utilização de uma entrevista. Participaram deste estudo 17 mães de crianças com faixa etária de 0 a 24 meses acompanhadas pela equipe do referido centro de saúde. Para a análise dos resultados, organizamos a discussão a partir de categorias. Constatamos que a consulta de puericultura é de extrema importância para avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças e que a maioria ainda acredita que a -doença- pode ser precocemente identificada. Mas devido à maior parte serem do lar e com padrão familiar tradicional (com a presença masculina influenciando), talvez tenha uma sobrecarga de atribuições e de trabalho que levam a uma descontinuidade do acompanhamento.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2775

**Código do Autor Principal:**2387

**Nome do Autor Principal:** CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

**Autores:**

PERLA TEIXEIRA DE QUEIROZ

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-019

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DA SAÚDE DA SEDE DE SOBRAL -CE

**Resumo:**

Nesta pesquisa, abordamos a participação da enfermagem no gerenciamento das unidades básicas de saúde, destacando o papel desenvolvido pelo enfermeiro. O objetivo além de analisar a participação da enfermagem no gerenciamento foi de identificar as atividades realizadas pelo enfermeiro no gerenciamento, o tempo disponibilizado para a realização destas atividades, o processo de trabalho do enfermeiro no gerenciamento e suas dificuldades enfrentadas. Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvida nas unidades básicas de saúde da sede de Sobral-CE. A população constou de enfermeiros gerentes das unidades básicas de saúde, a amostra foi de seis enfermeiros gerentes no período de janeiro a maio de 2007. Os resultados foram obtidos a partir de um questionário e organizados em forma de categorias. Identificamos que as mesmas desempenhavam função de enfermeiros da família e gerentes das unidades. Os gerentes afirmaram que gerenciar é uma atividade complexa e que conciliar as duas atividades diariamente é difícil. As dificuldades referidas dizem respeito à infra-estrutura de recursos materiais, humanos e tecnológicos. Como sugestão, propuseram capacitação permanente e a possibilidade de exercer apenas a função de gerente na unidade básica de saúde. Concluímos com os resultados da pesquisa que gerenciar uma unidade básica de saúde é um desafio, luta diária em que o enfermeiro encara de forma corajosa.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2777

**Código do Autor Principal:**92

**Nome do Autor Principal:** ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

**Autores:**

ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM MEDICINA SOCIAL COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DIRETORA DO DEPTº DE ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-001

**Onde o trabalho foi realizado?** BOM JESUS DA LAPA - BA

**Título:**

ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM BOM JESUS DA LAPA - BA, 2005 - 2008.

**Resumo:**

O município de Bom Jesus da Lapa, localiza-se no oeste baiano. Com uma população de 57.874 habitantes, possui, implantadas a partir de 2005, 12 equipes de saúde da família (ESF). Este relato visa apresentar as estratégias de fortalecimento à saúde da família, desenvolvidas em Bom Jesus da Lapa - BA, 2005 - 2008. A metodologia base utilizada foi o processo de PPLS (planejamento e programação local em saúde) e a problematização, considerando os principais problemas do perfil epidemiológico do município. As estratégias desenvolvidas envolveram: Treinamentos Introdutório com todas as equipes; Projeto Viver Melhor - Promoção de hábitos de vida saudáveis, especialmente a hipertensos e diabéticos; Integrativa: Promovendo a saúde do trabalhador, cuidando do cuidador; Adolescer: Prevenindo a gravidez na adolescência dançando; Educare: Desenvolvendo ações de educação permanente e Implantação do processo de supervisão às equipes de saúde da família. Percebe-se no decorrer deste processo uma forte colaboração destas iniciativas para o fortalecimento da lógica de trabalho requerida às equipes de saúde da família, fator que certamente contribuirá para a necessidade de mudança de modelo assistencial em saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2778

**Código do Autor Principal:** 2573

**Nome do Autor Principal:** CARINA GUERRA CUNHA

**Autores:**

CARINA GUERRA CUNHA - GERENTE E ENFERMEIRA DO CSF MARIA EGLANTINE, MARIA DO SOCORRO SOUSA MELO - COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE, FRANCISCO JOSIVAN LOPES DE SOUSA - ACS, FERNANDA M. S. FRANÇA - ACS, MARIA CLAUDENIRA P. DE SOUSA - ACS, EXPEDITA DE S. CORDEIRO-ACS, ROSÂNGELA M. DE P. SILVA - ACS, MARLÚCIA P. DE BRITO - ACS, FRANCISCA LEILENE DO N. SOUSA - ACS, RITA DEUSA DE S.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-210

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

PROJETO -COMBATER À DENGUE TODO DIA, TRAZ SAÚDE E ALEGRIA-: INTEGRANDO COMUNIDADE E SERVIÇO DE SAÚDE

**Resumo:**

O município de Sobral-CE enfrentou em 2007 uma epidemia de dengue que exigiu uma organização da rede de serviços de saúde que trabalhasse tanto a qualidade da assistência como a prevenção de novos casos. Desta forma, as equipes de saúde da família desenvolveram estratégias buscando o controle da doença de acordo com a realidade de cada território. Nesse contexto, a equipe do Centro de Saúde da Família (CSF) Maria Eglantine, localizado no bairro Dom Expedito, desenvolveu o projeto -Combater a dengue todo dia traz saúde e alegria- em parceria com as escolas municipais do bairro, envolvendo os adolescentes e idosos no combate à dengue. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implantação desse projeto junto à comunidade da área adscrita, bem como os resultados dessa parceria. Esta ação surgiu ao se observar o grande número de casos de dengue no bairro, apesar do índice de infestação controlado. Como forma de investigar se a contaminação havia sido feita em outro bairro, era aplicado um questionário a todos os casos suspeitos de dengue atendidos no CSF. Ao se detectar que a maioria circulava em áreas onde não foi encontrado focos do mosquito pelos agentes de combate à endemias e pelos agentes comunitários de saúde (ACS), buscou-se então estabelecer parcerias junto à comunidade de forma a intensificar a busca por novos focos e fortalecer o trabalho de prevenção. O projeto foi implantado em março de 2007, iniciando com 125 adolescentes e 05 idosos, os quais inicialmente foram capacitados sobre a dengue e suas formas de prevenção. Os participantes receberam camiseta, bolsa, álbum seriado e outros materiais educativos que serviram como instrumento para qualificar sua atuação, e serem agentes multiplicadores. Sendo assim, semanalmente estes realizavam visitas em áreas estratégicas, baseadas nos focos do mosquito encontrados pelos agentes de combate às endemias e localização dos casos suspeitos de dengue. Nas visitas, estes eram bem recebidos e esse envolvimento motivou a participação do restante da comunidade. Com isso novos focos foram encontrados em lugares que comumente não eram vistoriados pelos profissionais, como as margens do rio. Dessa forma, os agentes de combate às endemias e os ACS tiveram seu trabalho norteados para esses novos locais. Essa integração fortaleceu o vínculo existente entre a equipe e os adolescentes, público esse ainda pouco presente nos serviços de saúde. A partir daí surgiu a idéia de uma colônia de férias, ocorrida em julho de 2007, onde foram realizados passeios aos pontos turísticos da cidade, aproveitando a oportunidade para atualização da capacitação sobre dengue. Essa experiência enriqueceu o trabalho da equipe, movimentou as lideranças comunitárias e possibilitou a co-responsabilidade da população no combate à dengue.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2779

**Código do Autor Principal:**2574

**Nome do Autor Principal:** LAWRENCITA LIMEIRA ESPINOLA

**Autores:**

LAWRENCITA LIMEIRA ESPÍNOLA, MARIA SOCORRO DE ALBUQUERQUE CALDEIRAS, MARIA DE FÁTIMA DE MIRANDA RAMOS; SILVANA P. BANDEIRA, CLÓVIS PEREIRA DA COSTA JÚNIOR; DÉBORA RAQUEL P. CAVALCANTE; JAIRISMAR MARIA ALVES DA SILVA; TAMARA DUTRA PIMENTEL THROUP.

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-017

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

A TERAPIA COMUNITÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO A TOXICOMANIA UTILIZADA NO PAIAD/UFPB

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** É importante salientar que uma das estratégias de prevenção às toxicomanias, adotada pela equipe de profissionais do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos (PAIAD), foi à implantação da Terapia Comunitária, através do projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), intitulado -Droga, dependência e uso indevido: uma proposta de prevenção, recuperação e formação profissional-. Essa estratégia é uma ferramenta utilizada para uma atenção humanizada de resgate da identidade do ser humano no ambiente de trabalho, articulando o saber científico com o saber popular, na perspectiva do desenvolvimento das dinâmicas individuais e organizacionais de promoção à saúde. A participação de todos é requerida, uma vez que vários sujeitos experimentando, individualmente, um sofrimento único, são capazes de unir esforços para construir uma estratégia defensiva comum. (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994). **OBJETIVO:** Utilizar a Terapia Comunitária como instrumento estratégico de prevenção e intervenção ao consumo abusivo de drogas. **METODOLOGIA:** Os terapeutas comunitários adotaram a metodologia da Terapia Comunitária, criada por BARRETO, (2005) que baseia-se em cinco eixos teóricos: o Pensamento Sistêmico; a Teoria da Comunicação; a Antropologia Cultural; a Pedagogia de Paulo Freire; e a Resiliência. No PAIAD, a TC é realizada quinzenalmente, e oferecida para as pessoas que participam do Programa entre elas toxicômanos, familiares, estudantes de vários cursos de graduação e toda comunidade universitária. Em 2006, foram realizadas no Programa 48 TCs, e em 2007, foram 52 TCs. **RESULTADOS:** Os terapeutas comunitários apontam a dependência química como o tema mais presente nas reuniões da TC realizadas no PAIAD, pois os participantes falam sobre o seu consumo de drogas ou de algum familiar e dos sentimentos que estão associados. Na avaliação realizada após cada TC, os terapeutas observam que o grupo através da TC, busca uma vivência de resgate da identidade individual, ao expressar suas emoções, expectativas e esperanças em relação a si próprio, construindo estratégias para a melhoria da qualidade de vida. Após a implantação da TC no PAIAD, podemos observar que a participação de alguns toxicômanos nesse grupo possibilitou a reinserção deles ao mercado de trabalho, pois alguns passaram a ser atores do seu processo de mudança, decidindo sobre suas ações, tornando pessoas mais resilientes em relação as adversidades da sociedade de consumo. **CONCLUSÃO:** Enfim, a intervenção da TC no Programa de Atendimento ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos representa uma política pública de prevenção as drogas que viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. Ou seja, a TC vem contribuindo para a melhoria da saúde do toxicômano, e melhoria da qualidade de vida do grupo, na medida em que socializa informações



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2781

**Código do Autor Principal:**2576

**Nome do Autor Principal:** ELISANE ADRIANA SANTOS RODRIGUES

**Autores:**

ROSENI ROSÂNGELA DE SENA

NATÁLIA DE CÁSSIA HORTA

FABÍOLA ROLDÃO

ELISANE ADRIANA SANTOS RODRIGUES

ELISANE ADRIANA SANTOS RODRIGUES

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-058

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA SOBRE GRUPOS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PER

**Resumo:**

Ao longo do segundo semestre do ano de 2007 as alunas da PUC Betim realizaram o microcampo Prática de Enfermagem II no Centro de Saúde Lajedo, localizado no Distrito Sanitário Norte do município de Belo Horizonte. Este centro de saúde conta com três Equipes de Saúde da Família em uma área de risco médio, elevado e muito elevado frente aos agravos à saúde. Inseridas nesse contexto, foi possível que as alunas elaborassem um diagnóstico situacional e desenvolvessem ações referentes à prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação junto aos usuários deste serviço, tais como: grupos, consultas de enfermagem, vacinação, intervenções na saúde do trabalhador, dentre outras. Considerando a necessidade do serviço, colocada pela gerente da unidade e pelos próprios profissionais, de uma ação de capacitação para a prática de grupos, na realização da intervenção tomou-se como foco essa prática. O objetivo desse trabalho foi realizar uma intervenção junto aos profissionais do PSF sobre grupos articulando com as práticas já implementadas por esses. Primeiramente foram levantados os conceitos já construídos pelos profissionais sobre grupo, o objetivo dessa prática, bem como os fatores facilitadores e dificultadores na implementação de grupos. Assim, os profissionais colocaram como dificultadores: a pouca adesão dos usuários no mesmo; pouco preparo da equipe para realização dos grupos; Didática e metodologia inadequada para atrair a população o que gera a não adesão dos usuários aos grupos; Falta de interesse das equipes em reunir para propor melhorias; Presença de palestrante e não de coordenador ou facilitador; Horário dos grupos operativos não adequado à demanda, entre outros. Desse modo, foram elaboradas pelas acadêmicas três encontros com todos os profissionais do PSF e de apoio (Pediatra, ginecologista e auxiliares de enfermagem), divididos em três turmas. Participaram dessa intervenção 28 profissionais da unidade. No primeiro encontro foi feita uma tempestade de idéias como forma de levantar todo o conhecimento dos profissionais sobre grupo. A partir disso, foi elaborado o segundo encontro com um respaldo teórico sobre conceito de grupo, tipos de grupo, dinâmica grupal, entre outros. No terceiro encontro, os profissionais re-elaboraram o grupo criado no primeiro dia e simularam um encontro desse grupo. Desse modo, apesar das dificuldades vivenciadas no cotidiano do PSF, atrelado a uma sobrecarga de tarefas, foi possível perceber a disposição dos profissionais para novos conhecimentos e a necessidade e importância da educação permanente como disparador de novas práticas. A avaliação da proposta foi muito positiva tanto pelos profissionais quanto pelas

discentes e docente. Além disso, nota-se o potencial da integração ensino-serviço com contribuições tanto para a unidade de saúde quanto para a formação dos alunos envolvidos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2782

**Código do Autor Principal:**2387

**Nome do Autor Principal:** CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

**Autores:**

VANESSA SILVA FARIAS

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS

IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

CILENE MARIA FREITAS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-039

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

OLHAR DOS ENFERMEIROS DA ESF DE SOBRAL-CE SOBRE AS NECESSIDADES DE CUIDADO À PESSOA COM AVC

**Resumo:**

Diversos fatores podem influenciar no processo de reabilitação da pessoa acometida de acidente vascular cerebral (AVC). Podemos citar o despreparo profissional dos enfermeiros da atenção primária como um dos agravantes deste processo. Visto isto, este trabalho teve como objetivos: conhecer a percepção do enfermeiro sobre o seu preparo profissional para cuidar da pessoa com AVC em processo de reabilitação domiciliar; investigar a realização de capacitações na área de assistência neurológica pelos enfermeiros, no que diz respeito ao cuidar da pessoa com AVC em domicílio e conhecer as estratégias de cuidados priorizadas pelos enfermeiros no atendimento aos pacientes acometidos de AVC em processo de reabilitação. Tratou-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, desenvolvida com enfermeiros inseridos na Estratégia Saúde da Família da sede do município de Sobral-Ce, com uma amostra de 36 participantes de um total de 56 enfermeiros atuantes na sede. O estudo foi desenvolvido nos meses de maio e junho/2004 a partir de um questionário, cujas informações foram organizadas em categorias e discutidas considerando a literatura pertinente. Constatamos que a maioria dos participantes não se sente preparada para assistir a pessoa com AVC em reabilitação, ressaltando que nenhum deles está incluso em programas de capacitação na área específica e que essa clientela não é priorizada no cotidiano profissional do enfermeiro, embora eles tenham citado a visita domiciliar como estratégia de cuidado. Isto posto, consideramos importante ressaltar a busca de capacitações na área neurológica, uma vez que as pessoas com AVC apresentam incapacidades e a família tem dificuldades de conduzir o processo de reabilitação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2783

**Código do Autor Principal:**2577

**Nome do Autor Principal:** ANNA LUIZA CASTRO GOMES

**Autores:**

ANNA LUIZA CASTRO GOMES

LENILDE DUARTE DE SÁ

ALINNE BESERRA DE LUCENA MARCOLINO

ALESSANDRA MIRANDA MORAES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-098

**Onde o trabalho foi realizado?** BAYEUX - PB

**Título:**

O CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: DESEMPENHO DAS ESF EM UM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO

**Resumo:**

RESUMO

A erradicação da Tuberculose (TB) não depende exclusivamente de tecnologia complexa, mas de ações integradas e permanentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que promovam a melhoria da qualidade de vida e a redução da desigualdade social. A construção de uma relação de confiança, compromisso e responsabilidade entre a Equipe Saúde da Família (ESF) e pessoas com TB, entendida neste estudo como o estabelecimento de vínculo, favorece a mudança no processo de trabalho das ESF e contribui para a adesão do doente a esquemas terapêuticos. OBJETIVO: Considerando as diretrizes e estratégias preconizadas e a vivência cotidiana das ESF na produção de vínculo com os doentes, este estudo propõe analisar o desempenho das ESF no controle da TB no município de Bayeux -PB à luz da dimensão do vínculo da APS. MÉTODO um estudo descritivo com abordagem qualitativa envolvendo 37 profissionais das ESF de Bayeux. Os dados foram coletados através da técnica de grupo focal, em março de 2007, e analisados, conforme a técnica de análise de discurso na vertente proposta por Fiorin (1999). RESULTADOS: Verificou-se que o vínculo se articula numa rede de influências e determinações advindas dos micro e macro campos das políticas de saúde. As concepções das ESF sobre vínculo revelaram coerência com os conceitos teóricos estudados, pois existe na relação equipe/usuário a confiança, compromisso, intimidade, afinidade e responsabilidade. Fatores que potencializam o vínculo: tempo de atuação da equipe na comunidade, número de consultas e visitas domiciliares, envolvimento com atividades de controle. Fatores que fragilizam o vínculo: situação sócio-econômica do doente; compromisso político com relação à capacitação das ESF em TB, provisão de recursos financeiros e materiais, às condições de trabalho das equipes, à oferta de serviços laboratoriais e de média complexidade, à rotatividade de profissionais; e ainda a escassez de medidas intersetoriais que promovam mudanças na situação de vulnerabilidade de muitos doentes e as limitações dos profissionais em ampliar a capacidade de co-gestão e autonomia no cuidado dos usuários com TB. CONSIDERAÇÕES: Há contradições entre a prática das ESF e o discurso político oficial, pois o controle da TB não tem ocorrido conforme o preconizado. Acredita-se que o conjunto de medidas intersetoriais e o incentivo a co-gestão e a autonomia das pessoas com TB, articulado aos esforços das ESF em estabelecer relações de vínculo com elas favoreça o cuidado integral a esse doente no âmbito da APS. Ressalta-se a necessidade de mudanças que fortaleçam a relação ESF/doente e deste modo, se concretize no cotidiano dos serviços de APS, um cuidado fundamentado na integralidade.



Palavras-Chave: Tuberculose. Controle. Vínculo. Estratégia Saúde da Família.

**Observação:**

Trabalho resultante da coleta de dados para dissertação de mestrado defendida em novembro de 2007.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2785

**Código do Autor Principal:**2530

**Nome do Autor Principal:** LIANE BEATRIZ RIGHI

**Autores:**

DÁRIO FREDERICO PASCHE; LIANE BEATRIZ RIGHI; LIAMARA DENISE UBESSI

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-085

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE DO SUL

**Título:**

GESTÃO DEMOCRÁTICA E CLÍNICA AMPLIADA COMO CONCEITOS ORIENTADORES DA REFORMA DA ATENÇÃO BÁSICA.

**Resumo:**

Este ensaio parte do pressuposto de que clínica e gestão em saúde são indissociáveis e utiliza os conceitos de gestão democrática, de clínica ampliada e de redes de atenção para analisar e ofertar dispositivos para equipes de atenção básica. Os autores realizam esta reflexão tendo como base sua atuação como apoiadores institucionais de equipes e docentes no campo da gestão em saúde na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A constatação de que convivem velhas e novas concepções de saúde e de atenção básica, velhas e novas propostas e formas de gerir processos de trabalho e velhas e formas de participar da rede de atenção no município e região revela a existência de potência para a mudança. Ações articuladas entre o ensino de graduação, de extensão e apoio intensivo para equipes são espaços para discussão de temas que potencializam a ação dos novos sujeitos em constituição no processo de fortalecimento da atenção básica. Recursos e estratégias assistenciais deveriam ser organizados e regulados, em sua composição e em seus fluxos, desde a atenção básica, cujo esteio é o trabalho da equipe interdisciplinar, que estabelece sólidos vínculos com os usuários e, com eles, produz projetos terapêuticos singulares. Nesta perspectiva, a atenção básica deveria se constituir na principal porta de entrada do sistema e a maioria dos moradores de um território estariam matriculados em equipes que ali trabalham. Esta -matrícula- definiria as bases do contrato equipe-usuário, de onde parte e se organiza o conjunto das estratégias de cuidado da rede assistencial. A idéia de rede de cuidado se efetivaria substantivamente a partir desta construção, definidoras de compromissos, combinações e articulações. A ampliação das responsabilidades da atenção básica exige compreendê-la, entre outras, para além da realização de ações assistenciais, cuja atuação deveria incorporar de forma vigorosa medidas de prevenção e promoção (as chamadas ações não-assistenciais, que encontram na ação intersetorial sua maior eficácia) articuladas às ações de cuidado. Este entendimento apresenta-se como uma utopia, um lugar de chegada, um devir, na medida em que muitas experiências de organização de sistemas de saúde colocaram a atenção básica como um componente do sistema de saúde responsável apenas por ações elementares destinadas, sobretudo, para populações de baixa renda. A forma com que as equipes se organizam no território condiz com a concepção que elas têm de atenção básica, o que explica o desinvestimento neste âmbito de atenção à saúde. A situação da atenção básica na região, como se pode observar, merece maior atenção por parte de gestores e equipes, sobretudo na superação de problemas decorrentes das formas de organização do trabalho das equipes e a relação entre estas e os demais equipamentos da rede de atenção.

**Observação:**

Estudo realizado nos municípios da Fronteira Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, vinculados a 14a. Coordenadoria Regional de Saúde de Santa Rosa. O apoio ao Fortalecimento da gestão do SUS é projeto de extensão da Unijuí e contou com apoio do Ministério da Saúde e OPAS.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2786

**Código do Autor Principal:**2579

**Nome do Autor Principal:** VÂNIA NASCIMENTO DA SILVA

**Autores:**

NASCIMENTO DA SILVA, V & HILDENKO, SM.

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-078

**Onde o trabalho foi realizado?** BELFORD ROXO - RJ

**Título:**

A FORMAÇÃO TÉCNICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO TRANSFORMADOR DA REALIDADE

**Resumo:**

O agente comunitário de saúde (ACS) ocupa um vazio existente nas práticas de saúde configurando-se como um elo entre a comunidade e a unidade de saúde, através de uma prática peculiar e complexa. Apesar do trabalho desses profissionais ser de grande valia, o conhecimento das classes populares é bastante desqualificado e infantilizado pelos profissionais de saúde. Baseado nestes fatos torna-se necessário profissionalizar esta classe de trabalhadores, além de melhorar seus atributos técnicos e atuação junto às famílias. Sendo assim, implantamos o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), município de Belford Roxo no Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de formar profissionais de nível técnico, valorizando e melhorando a qualidade do serviço profissional do ACS. Para desenvolver este trabalho foi firmado convênio com a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), instituição pública, vinculada à Secretária de Estado de Saúde. Os instrutores foram selecionados de acordo com os requisitos orientados pela escola ETIS, onde seriam profissionais da própria rede de atenção básica, ligados ao novo modelo de atenção. Foram contratados como instrutores: médicos, enfermeiros, farmacêutico, assistentes sociais e psicólogos. Dos alunos matriculados, 91 % eram do sexo feminino e 9 % do sexo masculino. As idades variam entre 19 e 50 anos, sendo a faixa predominante de 25 a 40 anos. Dos 90 alunos matriculados 8,8% cursavam o 3º grau, 34% haviam concluído o 2º grau, 38% estavam cursando o 2º grau e 19.12% possuíam o ensino fundamental. Foi desenvolvido um ensino contextualizado, voltado para uma prática problematizadora e transformadora, no qual foram revistos e discutidos às visões pré-concebidas, intervenções executadas, privilegiando as experiências em que vive e trabalha os alunos, buscando no dia-a-dia identificar as determinantes das dificuldades que surgem, encontrando em equipe novas formas de solução com mais base técnica. Os resultados demonstraram que os alunos, após o curso, foram capazes de desenvolver diversos trabalhos preventivos como: aumento de palestras na comunidade e unidade básica, visitas domiciliares e trabalhos de ação comunitária. Sendo assim, houve uma modificação do perfil do ACS, surgindo um profissional capacitado com conhecimentos técnico-teóricos para exercer a profissão. Além disso, houve uma elevação na auto-estima, motivação e valorização pessoal deste profissional, contribuindo para a formação de um cidadão crítico e consciente de seus direitos e deveres na sociedade, fortalecendo o elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Desta forma, acreditamos que o curso técnico deve ser extensivo a todos os ACS e que o nosso trabalho contribui para melhor qualidade de vida do Município.

**Observação:**

As autoras trabalham junto a coordenação da Estratégia de Saúde da Família e tem como formação profissional

Assistente Social e Farmacêutica respectivamente.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2787

**Código do Autor Principal:** 2171

**Nome do Autor Principal:** THEONAS DE OLIVEIRA FILHO

**Autores:**

THEONAS DE OLIVEIRA FILHO, LUCIANE RITTER, SONIA PEREIRA DA SILVA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-101

**Onde o trabalho foi realizado?** LUCAS DO RIO VERDE - MT

**Título:**

PRÁTICA TEATRAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Resumo:**

Baseando-se nas metodologias de educação, e sabendo que esta não tem apenas a função de informar, mas também agir como meio de transformação social, objetivamos através deste projeto atingir de forma simples e ao mesmo tempo incisiva uma grande parcela da população, incluindo crianças, adolescentes e adultos, independente do nível sócio-econômico e grau de alfabetização.

Usar técnicas do Teatro como instrumento para a passagem de informações de saúde de forma ética, contextual e reflexiva, identificando o sentido da compreensão da Saúde de uma dada coletividade evitando-se o caráter arbitrário, autoritário, paternalista e manipulador de valores e práticas de saúde, foi o objetivo do convite feito ao Grupo de Teatro do Departamento de Cultura, coordenada pela Professora Sonia P. Silva.

Os trabalhos são feitos em cooperação com o grupo, identificando um tema ou assunto a discutir com a população, e a partir de então elabora-se uma peça sobre o mesmo.

O teatro é uma ferramenta poderosa de divulgação científica, capaz de levar ao público a ciência em primeiro plano e de estimular a reflexão sobre a relação entre ciência e sociedade.

Com a encenação de acontecimentos cotidianos, é possível criar questionamentos que facilitam o diálogo com fatores da realidade. As pessoas acabam por colocar elementos factíveis de suas vidas onde tudo não passa de uma representação. "O processo educativo e terapêutico não fica tão doloroso, pois tudo é colocado em uma suposta terceira pessoa". Dando ênfase a estes aspectos de saúde, os exercícios proporcionam o surgimento de reflexões que serão posteriormente discutidas.

Este espaço de aprendizado e crítica produz muitos efeitos positivos nos alunos, que embora sejam altamente subjetivos também são de fácil percepção. O objetivo focal do trabalho é educativo, e não terapêutico. "Levar para a população temas de interesse de saúde pública de uma maneira holística e alegre" e "a contextualização de algumas dificuldades enfrentadas pela população, através da dramatização-, podem favorecer o entendimento da situação vivida e das orientações passadas pelos profissionais de saúde, são as intenções principais do projeto.

Ainda é objetivo do projeto do Grupo, com um elenco multiprofissional de atores, incrementar "o trabalho em equipe, favorecendo a comunicação entre as diferentes áreas da saúde".

Alguns dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo de teatro:

- Trabalho específico com o grupo de gestantes, diabéticos e hipertensos;
- Exercícios com os funcionários do PSF 4;
- Peças de teatro para a Odontologia;
- Peça de teatro para campanha contra a Dengue;
- Peça de teatro "O Alienista" de Machado de Assis para discussão sobre saúde mental.

O que o teatro faz é pensar a nossa existência, a nossa vida; se a ciência faz parte da nossa vida, então ela tem que estar no teatro".



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2788

**Código do Autor Principal:**2478

**Nome do Autor Principal:** MARCIA GASPARINI CANUTO

**Autores:**

ELIZABETH SO ARAÚJO; EDNA DC PINHEIRO, ANA CAROLINA.O.ARAÚJO, MARCIA GASPARINI CANUTO, ODETE BRITO.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-039

**Onde o trabalho foi realizado?** APARECIDA DE GOIÂNIA - GO

**Título:**

AUMENTO DE EXAMES DE PELE DETECTA MAIS HANSENIASE EM APARECIDA DE GOIÂNIA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase ainda constitui um problema de saúde pública e demonstra necessidade de continuidade à execução de atividades que causem impacto na transmissão da doença. O conhecimento tanto da transmissão quanto do tratamento eficaz, ainda existem pessoas com necessidades de diagnóstico e tratamento. O Estado de Goiás situado na região Centro - Oeste apresentou no ano de 2006 uma prevalência de 2,39/10000 habitantes. O município de Aparecida de Goiânia apresentou coeficiente de detecção geral em 2005 de 7,3/10000 habitantes, 2006 8,2/10000 habitantes e taxa de abandono entre 12 e 16%. Diante esta situação, a Secretaria Municipal de Saúde através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Atenção Básica realizaram duas campanhas para intensificação de buscas de casos novos. O preconceito da comunidade é o principal causa do não comparecimento da população nas Campanhas, devido ao receio de serem vistos por conhecidos na realização do exame. A mudança do nome de Campanha da mancha para Campanha de Exame de Pele, além da maior receptividade, permite o diagnóstico de outras dermatoses.

**OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da Campanha de Exame de Pele no município de Aparecida de Goiânia.

**MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo de abordagem quanti - qualitativa em dados avaliados a partir de fichas de atendimento do 1º trimestre de 2007, em Aparecida de Goiânia.

**RESULTADOS:** Foram instalados 11 postos de atendimentos: oito em Unidades de Saúde da Família, dois em Unidades de Saúde de atendimento de Urgência e Ambulatórios e um em uma escola municipal em área de grande concentração da doença. No dia da Campanha os usuários eram encaminhados para atendimento por profissionais previamente capacitados e os casos diagnosticados de Hanseníase recebiam orientações, iniciavam o tratamento, e os contatos domiciliares eram examinados ou agendadas consultas. As outras dermatoses eram encaminhadas para os especialistas. Foram realizados 1550 atendimentos, sendo 36 casos novos de Hanseníase, destes três em menores de 15 anos. No total foram 12 formas paucibacilares e 24 formas multibacilares. Nas semanas seguintes, foram detectados mais 15 casos novos.

**CONCLUSÃO:** A Campanha serviu para descobertas de casos novos e divulgação com informação a população sobre a Hanseníase. Ressalta - se a importância da integração entre a Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica para realização da mesma e observa - se que toda mobilização é valiosa na luta para eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2790

**Código do Autor Principal:**471

**Nome do Autor Principal:** JOVELINA FERREIRA DA SILVA AGUIAR

**Autores:**

JOVELINA FERREIRA DA SILVA AGUIAR  
MARRINELLI MEZAQUE EMÍLIA E SILVA  
VANA FIGUEREDO ARAUJO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-035

**Onde o trabalho foi realizado?** MUNIZ FREIRE - ES

**Título:**

HIPERTENSÃO:PARA INTERVIR É PRECISO CONHECER

**Resumo:**

A Hipertensão Arterial, uma das morbidades de alta prevalência no país, tem se tornado o principal problema de saúde pública do mundo, contribuindo de maneira significativa para o aumento da morbi-mortalidade cardiovascular, sendo que de 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede de atenção primária. Comprometida com os princípios do SUS e com as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, a equipe de saúde de Menino Jesus/ São Pedro-Muniz Freire-ES tem aperfeiçoado as práticas do processo de trabalho, com vistas ao atendimento da coletividade, com incentivo à conquista de maior qualidade de vida para todos, a partir do novo paradigma da saúde. Objetivo: Proporcionar atendimento a todos os hipertensos através da implementação de grupos operativos, trabalhando assuntos diversos, dentro dos aspectos físicos, mentais e sociais, incentivando a busca de hábitos saudáveis e de qualidade de vida. Metodologia: Após realizar diagnóstico e prioridades entre os problemas de saúde do território, destacou -se a hipertensão, O passo seguinte foi a caracterização do perfil da população hipertensa cadastrada no SIAB, através da aplicação de questionário fechado, aplicado pelos ACS em visitas domiciliares. A análise dos dados s apontou a falta de atividade física (76,86%) e hábitos alimentares inadequados (52,52%), como elementos relevantes. Foi montado grupo de atividade física na sede dos distritos de Menino Jesus e São Pedro duas vezes por semana com a participação do fisioterapeuta e realização de oficinas -Cozinha Saudável-, onde as mulheres compartilham e preparam receitas saudáveis. Com apoio da nutricionista, as escolas são incentivadas a manterem cantinas saudáveis. Os hipertensos foram distribuídos em 03 grupos, de acordo com as microáreas, que se reúnem trimestralmente. Foram elaboradas planilhas de planejamento e acompanhamento. Os ACS são responsáveis em convidar os hipertensos. Em cada grupo realizamos atividade educativa,, consulta médica e/ ou enfermagem, agendamento odontológico e entrega do medicamento para o mês em curso, ficando na responsabilidade do ACS a entrega da receita dos meses seguinte. Após a conclusão dos atendimentos e preenchimento das planilhas, a equipe faz a avaliação do trabalho e a busca ativa dos faltosos. Resultados: Aumento da adesão aos grupos de hipertensão. Lições Aprendidas: O sucesso da intervenção e a solução dos nós críticos dependem do conhecimento do perfil da população e que promoção se faz com co-responsabilização. Recomendações: Numa proposta de intervenção, não pode contar com resultados em curto prazo, e sim destacar alguns pontos: adesão significativa dos usuários, participação dos mesmos durante as reuniões, expectativa que demonstram antes dos encontros e a proposta de mudanças de hábitos observada em alguns.

**Observação:**

MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE-ES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMAÇÃO DOS AUTORES: ODONTOLOGA DO ESF, ENFERMEIRA DO ESF, TERAPEUTA OCUPACIONAL



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2791

**Código do Autor Principal:**2580

**Nome do Autor Principal:** MARA CYNTHIA XIMENES PINHEIRO

**Autores:**

MARA CYNTHIA XIMENES PINHEIRO E RAFAELA NORONHA DE CARVALHO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-032

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FORTALEZA -CEARÁ: UM CAMINHO EM CONSTRUÇÃO

**Resumo:**

Durante a década de 80, alguns países iniciaram mudanças significativas nas ações da Atenção Básica em Saúde, sendo pioneiros no direcionamento dos serviços de saúde. Neste mesmo período, no Brasil, o resultado das lutas propostas pela Reforma Sanitária ficaram marcadas com a promulgação da Constituição Federal de 1988 no seu capítulo 196 sobre a saúde descrita para ser universalizada, descentralizada e hierarquizada. O objetivo era estabelecer uma nova estratégia de atendimento e distribuição de serviços a população, independente da sua contribuição social, para que todos pudessem ter acesso a um Sistema Único de Saúde(SUS).A nova estratégia para a reorganização destas ações em nosso país foi o -Programa de Saúde da Família(PSF) e de Agentes Comunitários de Saúde(PACS) que após sua institucionalização pelo Ministério da Saúde passou a ser recomendado como uma prática viável para intervir preventivamente através de ações destinadas a comunidade com o intuito de reduzir a demanda de atendimento e construir nas comunidades assistidas, níveis excelentes de qualidade de vida através da prevenção.Deste modo, pretendemos com este estudo descrever o processo de implantação da estratégia de Saúde da Família em um Centro de Saúde de Fortaleza situado na Regional II com os objetivos de analisar o processo de construção da implantação dessas equipes,avaliar as práticas desenvolvidas durante os primeiros meses de atuação,evidenciar a missão desta estratégia enquanto proposta de reorganização do modelo assistencial e reforçar a prática de atendimento humanizado entre profissionais e comunidade.O estudo foi desenvolvido através da análise da Ficha A, instrumento utilizado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB durante a implantação das novas equipes do Saúde da Família , da organização das ações e conhecimento das famílias da área adscrita, além dos resultados obtidos ao longo destes últimos meses na busca para atingir as coberturas propostas pela estratégia em suas áreas de atuação. Trata-se portanto, de uma análise de resultados que representa valores significativos de atendimento de qualidade a população agregando valor as propostas de expansão dos serviços oferecidos pelas políticas públicas hoje destinadas a Atenção Básica no município de Fortaleza.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2792

**Código do Autor Principal:**1947

**Nome do Autor Principal:** PATRICIA MARIA LINO PINHEIRO

**Autores:**

MANOEL PATROCINIO NETO; SOLANGE APARECIDA FREITE MATTOS, REGINA MARIA DOS SANTOS, ANTONIA PASCOA SANTOS SILVA, CELINA DASPETT, ANA LUCIA HORTA.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-011

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

TERAPIA COMUNITARIA: REFLEXOS DA ESCUTA DE SI E INCLUSÃO NO GRUPO

**Resumo:**

A UBS Vila Espanhola situa-se na zona norte de São Paulo, com 4 equipes do PSF. Abrange uma área de influência com 3.648 famílias cadastradas com 14.763 pessoas. Apresenta uma população, na sua maioria, composta por idosos. O enfoque dessa equipe de PSF volta-se pra atividades relacionadas à terceira idade (caminhadas, passeios, ginástica e grupos de auto-estima). A terapia comunitária (TC) nesse local iniciou-se em 2004, vindo enriquecer as atividades, proporcionando aos terapeutas formados e em formação pela Enfermagem/UNIFESP muito prazer em estar com esse grupo. Para ilustrar esse fato, apresentamos a história de um participante dos encontros de TC que comparece às sessões regularmente nos seus dois anos de atividades. Desde 1998, o senhor T. frequenta a UBS com quadro de hipertensão. Em 2002, sofreu um acidente vascular cerebral, ficando com sequelas. Sequencialmente, foi apresentando dificuldade na comunicação, lapsos de memória, depressão, irritabilidade. Nas consultas semanais a equipe de PSF percebeu que não conseguia dar um atendimento diferenciado ao senhor T. e convidou-o para participar da TC, fato que o mesmo aceitou prontamente, sendo sempre acompanhado pela esposa. O senhor T. chorava, falava com muita dificuldade e incompreensivelmente. O terapeuta comunitário e o grupo de participantes das sessões passaram a traduzir os esforços do senhor T. para comunicar-se com o grupo. Desse incentivo e da aceitação da comunidade o senhor T. deu um salto qualitativo e surpreendente, sendo acolhido e incluído pelo grupo. Atualmente, ele vem sozinho à TC, entende claramente a dinâmica desta e facilita o processo próprio e do outro. Cabe ressaltar a importância do grupo formado pela comunidade na legitimidade dos esforços não só do senhor T. como da relação com a rede solidária.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2793

**Código do Autor Principal:**2581

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA MARIA FERNANDES

**Autores:**

SILVEIRA NETA,M.F.; FERNANDES,C.M;FERNANDES JUNIOR,J.L;

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-080

**Onde o trabalho foi realizado?** UIRAÚNA - PB

**Título:**

PREVALÊNCIA DE IST EM MULHERES RESIDENTES EM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

**Resumo:**

**Introdução:** O município de Uiraúna está inserido no interior da Paraíba, região Nordeste em que há uma dificuldade eminente para notificar as IST e conseqüentemente a adesão ao tratamento. As equipes do Programa Saúde da Família trabalham com estratégias que viabilizam a adesão dessas mulheres ao exame, embora ele esteja relacionado a vários fatores, dentre eles as baixas condições socioeconômicas e culturais, as péssimas atuações dos serviços de saúde e despreparo dos profissionais de saúde, e da falta de uma educação sexual adequada. **Objetivo:** descrever a prevalência de IST em mulheres residentes no município de Uiraúna Pb, sertão nordestino, atendidas pelo Programa Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, realizado no período de Janeiro a Dezembro de 2007, em que os dados foram coletados através de resultados do Papanicolau das mulheres atendidas. **Resultados alcançados :** 777 coletas de citológico foram realizadas durante esse período, destes 161 casos positivos para algum tipo de IST, sendo a Candidíase a mais prevalente, em seguida a Gardnerella com 65 casos e Trichomoníase com 12. **Lições aprendidas com a experiência :** Uma das facilidades para a detecção das IST é a realização do exame de Papanicolau, embora em nosso município a adesão de mulheres para a realização do mesmo ainda é deficiente favorecendo a sub-notificação dos casos. **Recomendações:** Os dados apontam para a necessidade de medidas educativas como instrumento fundamental de prevenção e melhor qualidade de vida

**Observação:**

Maria Fernandes Silveira Neta, médica PSF; José Leonan Fernandes Júnior, Médico PSF e Cláudia Maria Fernandes docente da faculdade de Enfermagem Santa Maria.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2796

**Código do Autor Principal:**2582

**Nome do Autor Principal:** HELOISA HELENA CARVALHO

**Autores:**

HELOISA HELENA CARVALHO

FERNANDA XAVIER DE PAULA

THALES BITENCOURT DE BARCELOS

DIVANE MATOS

HENRIQUE LIMA COUTO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-014

**Onde o trabalho foi realizado?** CONTAGEM - MG

**Título:**

ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DO CANCER DE COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG

**Resumo:**

Tipo de apresentação: Apenas pôster

Modalidade de elaboração do trabalho: Estudo na AB/SF (entendendo como um estudo relativo a parte do processo de implementação de uma política na atenção básica)

Título: Estratégias de Redução do Câncer de Colo do Útero no Município de Contagem / MG

Autores: Heloisa Helena Carvalho, Fernanda Xavier de Paula, Henrique Lima Couto, Thalles Bitencourt de Barcelos, Divane Leite Matos.

**Resumo:**

O município de Contagem / MG possui uma extensão territorial de 194,3 km<sup>2</sup>, está situado na região metropolitana de Belo Horizonte e tem por limites administrativos os municípios de Betim, Esmeraldas, Ribeirão das Neves, Belo Horizonte e Ibirité. É o segundo maior município do estado, sendo sua população total estimada em 2005 de 600.000 habitantes. Está situado dentro da Região Metropolitana de Belo Horizonte tendo como principal fonte econômica a indústria e o comércio. A população está distribuída em 26,5% menores de 15 anos, 66,5% de 16 a 59 anos e 7,0% de maiores de 60 anos. A pirâmide assemelha-se a pirâmide populacional do Japão na década de 60 (LAURENTE et al, 1987).

O câncer de colo do útero está entre os principais tipos de câncer que mais matam mulheres no Brasil. No município de Contagem / MG a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, por 100.000 mulheres, nos anos de 2003, 2004, 2005 e 2006 foram respectivamente 8,0, 7,0, 9,0 e 7,5. Observa-se que não houve alteração significativa da taxa de mortalidade neste período. Quando comparamos essas taxas com as do estado de Minas Gerais (2003: 2,9 / 2004: 3,7 / 2005: 3,5 e 2006: 3,8 e com as do Brasil (2003: 4,7 / 2004: 4,8 / 2005: 4,8 e 2006: 4,2) percebe-se que o indicador do município de Contagem não se encontra entre o desejável. Já no ano de 2007 a taxa de mortalidade por 100.000 mulheres, segundo a neoplasia de colo do útero decresceu para 2,6. A melhora do indicador foi em consequência das ações estratégicas de redução deste tipo de câncer da mulher: 1- sensibilização dos agentes comunitários de saúde para a busca ativa das mulheres que não fazem o exame de Papanicolaou de forma rotineira, com prioridade de

agendamento para aquelas que não realizam o exame há mais de 2 anos ou que nunca o realizaram. 2- descentralização das ações de colposcopia, biopsia e cirurgia de alta frequência para locais estratégicos e de maior facilidade de acesso para as usuárias, expandindo o número de serviços de um para cinco. 3- definição de metas mensais de coleta do exame de Papanicolaou para cada uma das 87 equipes de saúde da família. 4- monitoramento junto aos laboratórios de citopatologia e anatomia patológica dos exames alterados para lesões precursoras do câncer de colo do útero. Nota-se, com a redução da mortalidade de mulheres por neoplasias de colo do útero para além da metade, que fazem-se necessárias intervenções, por parte da gestão dos serviços de saúde,



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2797

**Código do Autor Principal:**2446

**Nome do Autor Principal:** DAILTON ALENCAR LUCAS DE LACERDA

**Autores:**

\*DAILTON ALENCAR LUCAS DE LACERDA , \*\*NICÉIA FERNANDES BARBOSA FORMIGA , \*\*VANOVYA ALVES CLAUDINO .

\*PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DA UFPB E COORDENADOR DO PROJETO DE EXTENSÃO FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE;

\*ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DA UFPB E EXTENSIONISTAS DO PROJETO FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-095

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE: O ESPAÇO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

O projeto de extensão Fisioterapia na Comunidade vinculado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, tendo como cenário de atuação o bairro do Grotão, João Pessoa - PB, desenvolve ações como: assistência terapêutica domiciliar, grupos operativos, articulação com unidades básicas de saúde (UBS) e equipes da Estratégia de Saúde da Família em suas respectivas áreas adstritas. Esse processo de atendimento domiciliar é construído a partir da demanda da comunidade e objetiva suprir a enorme carência de fisioterapia apresentada pela população. A construção dessa atividade é feita juntamente às equipes de saúde. De início, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) recolhem as necessidades da população, posteriormente repassam às acadêmicas e, por fim, as conduzem até as casas dos usuários. Na primeira visita, as acadêmicas conhecem o usuário, fazem a avaliação, coletam dados da situação, para que possam traçar uma conduta fisioterapêutica e, em uma próxima visita, iniciarem a abordagem assistencial. Antes de começar os atendimentos faz-se uma triagem e para isto são utilizados dois critérios. O primeiro é a condição sócio-econômica do usuário, que possibilita uma avaliação mais ampla de outras determinantes de saúde envolvidas no processo; o segundo, são as determinantes que envolvem a morbidade no processo saúde-doença, onde, de acordo com a complexidade do caso se indica e executa assistência propriamente dita. Outro fator levado em consideração é a prevenção secundária de complicações e seqüelas, antes que estas se instalem e compliquem ainda mais o estado mórbido do usuário. Vale ressaltar que usuários em estado crônico também não ficam desassistidos, envolvidos em ações com grupos terapêuticos operativos, onde a manutenção e a prevenção de novos agravos são trabalhadas. Além de proporcionar uma maior capilaridade no atendimento fisioterapêutico integral, esta proposta assistencial tem-se mostrado resolutiva, na medida em que considera a realidade sócio-econômica das comunidades carentes, e permite o acesso este tipo de serviço. Assim, como resultado é percebido o reconhecimento da população quanto às ações do projeto, o qual é relatado por eles como um trabalho que os beneficia e responde às suas expectativas, pois os extensionistas estão sempre dispostos a contribuir com a comunidade procurando suprir as demandas da melhor forma possível. Nesta experiência os estudantes envolvidos relatam um crescimento imenso, pois aprendem a lidar com realidades desfavorecidas, sem aparatos tecnológicos e desenvolverem, dessa maneira, uma forma alternativa e criativa de assistência, ressaltando a essência da fisioterapia, a criatividade e o conhecimento.



**Observação:**

Modalidade de elaboração do trabalho: relato de experiência;

Área temática para inscrição do trabalho: área 5. Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2798

**Código do Autor Principal:**2014

**Nome do Autor Principal:** GUSTAVO MOURA DE CARVALHO

**Autores:**

GUSTAVO MOURA DE CARVALHO, SILVANA GONÇALVES DE ARAÚJO, NATASCHA SANTANA DE ARAÚJO, SIMONE LÔBO KRUPOK MATIAS, RODRIGO ALMEIDA MATOS, BÁRBARA ALBUQUERQUE MORAIS, GÉLCIO SISTEROLI DE CARVALHO.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-052

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIÂNIA - GO

**Título:**

INTERAÇÃO ACADEMIA & SERVIÇO: AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRO DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Introdução: O Curso de Medicina da Universidade Católica de Goiás (UCG) foi autorizado pelo parecer 014/2005 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação de 29 de abril de 2005 e apresenta seu Projeto Político Pedagógico respaldado nas Diretrizes Curriculares Nacionais. O acadêmico em formação do IIº Módulo desenvolve conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a epidemiologia descritiva, indicadores de saúde e tecnologia da informação. Os sistemas de Informações em Saúde, constituídos pelos sub-sistemas, apresentam estratégias para o estabelecimento do perfil epidemiológico e demográfico das comunidades. A atuação das Equipes da Estratégia saúde da Família no Distrito Sanitário da Região Noroeste de Goiânia tem uma cobertura de 100%, com 46 equipes cobrindo uma população de 156.000 habitantes. Objetivo: Avaliar o preenchimento da Ficha -A- da Estratégia (Programa) Saúde da Família - Cadastro da Família, de responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde. Metodologia: O presente estudo, ecológico e transversal, com uma amostra de 50 fichas, foi desenvolvido na Unidade de Atenção Básica Saúde da Família da Vila Mutirão (UABSF), no município de Goiânia, na Equipe 1. A ficha de Cadastro da Família foi dividida em Determinantes de Saúde (situação de moradia, saneamento, participação em grupos comunitários e transporte) e situações de saúde (doenças referidas). Os resultados foram expressos em porcentagens. Resultados alcançados: Dentre os determinantes de saúde contemplados na ficha, foram obtidas as seguintes porcentagens na avaliação do preenchimento: escolaridade, 88%; situação de moradia, 80%; saneamento, 76%; participação em grupos comunitários, 72%; e transporte, 82%. Na Situação de Saúde analisada, doenças referidas, foi constatada o preenchimento de 28% das fichas. Lições aprendidas com a experiência: Através da tecnologia da informação pode-se inferir dados estatísticos, demográficos e epidemiológicos que servem de esteio para planejamento e gestão em saúde, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. O preenchimento completo da ficha de cadastro da Estratégia Saúde da Família fornece dados relacionados aos determinantes e situações de saúde, fundamentais para a compreensão dos múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença. Recomendações: Na utilização da informação como estratégia para reduzir incertezas, o presente estudo recomenda uma discussão sobre a importância do correto preenchimento da ficha para o processo de informação-decisão-ação.

**Observação:**





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2801

**Código do Autor Principal:**2585

**Nome do Autor Principal:** ANA CAROLINA DOS SANTOS RANGEL

**Autores:**

ANA CAROLINA DOS SANTOS RANGEL; RENATA DE CÁSSIA ARAÚJO

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-043

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

A CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ATRAVÉS DA INTERSETORIALIDADE

**Resumo:**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma modalidade de atenção à saúde que visa à reorganização das práticas de trabalho e do modelo assistencial. A ESF atua na lógica da territorialidade, propondo intervenções e o cuidado à saúde a partir das necessidades locais. Um dos instrumentos utilizados para atingir estas propostas é a intersetorialidade, pois se compreende que esforços isolados do setor saúde não são suficientes para resolver as questões sociais, por isso propõem uma ação integrada dos diferentes setores e políticas. Investindo na descentralização das ações de promoção alimentar e nutricional e propondo o diálogo com as necessidades locais, a portaria interministerial no. 1.010 de 08 de maio de 2006 institui as diretrizes para a -Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas- visando favorecer o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas mais saudáveis no ambiente escolar, considerando a significação social e cultural da alimentação, promovendo atitudes de auto-cuidado e promoção de saúde. Diante do exposto o objetivo deste trabalho é relatar ações de educação nutricional desenvolvidas por uma nutricionista residente em Saúde da Família, em duas creches em uma comunidade com poucas condições sócio econômicas, na Zona Oeste no Município do Rio de Janeiro. O trabalho foi iniciado com a realização de reuniões com as monitoras, coordenadoras pedagógicas e diretoras das creches para levantamento das principais dificuldades encontradas na aceitação da alimentação. Dentre as dificuldades apontadas incluem-se a baixa aceitação de frutas, vegetais, hortaliças e leite. Após este levantamento foram desenvolvidas oficinas de reconhecimento e apresentação dos grupos de frutas e vegetais às crianças através da visualização de fotos e estímulo dos sentidos do tato e olfato. Posteriormente as crianças foram estimuladas a aplicar o que aprenderam colorindo fotos das frutas e vegetais. Os resultados observados após a primeira oficina, tanto pela nutricionista quanto pelas monitoras, incluem uma melhor aceitação dos vegetais e frutas propostos no cardápio além de relatos das mães sobre a melhora da aceitação também no ambiente familiar. Uma dificuldade encontrada durante a realização foi manter a atenção das crianças durante o tempo proposto para atividade, o que se entende ter relação com a faixa etária das crianças, que eram menores de três anos. Com esta experiência compreende-se a necessidade de instituir e investir em práticas constantes de educação nutricional junto às crianças, visando à construção de hábitos alimentares saudáveis.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2802

**Código do Autor Principal:** 2586

**Nome do Autor Principal:** FRANCY WEBSTER DE A PEREIRA

**Autores:**

\*FRANCY WEBSTER DE A PEREIRA, CINTHIA JAQUELINE R BEZERRA GALIZA, MARIANA PIRES FERREIRA, ELISE MARIANNI MEDEIROS DE ARAÚJO NÓBREGA, ANDERSON SALES DIAS, ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-080

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA - PB

**Resumo:**

A gestão municipal de saúde em João Pessoa - Pb vem trabalhando com o matriciamento e educação permanente como diretrizes na condução dos processos e construção de uma saúde com maior integralidade. O apoio matricial às equipes de saúde da família vem aproximando a gestão das necessidades dos usuários e trabalhadores do SUS. Objetivos: Tivemos como objetivos a aproximação com as necessidades dos trabalhadores em cuidar de pessoas com transtornos mentais, iniciar a discussão de construção da linha de cuidado em saúde mental, estreitar relação dos serviços de referência, atores sociais da comunidade e equipes de saúde da família do bairro. Metodologia: Na perspectiva de fazer um movimento que trouxesse a tona os sentimentos de cada trabalhador de saúde, aproximação com os conceitos foram realizadas quatro oficinas com discussão do filme -Bicho de sete cabeças-, trabalhamos com músicas, teatro, dinâmicas de integração, terapia comunitária com os trabalhadores, estudo de casos e um momento mais de apoio técnico com alguns trabalhadores que lidam mais próximo com diagnóstico e tratamento medicamentoso. Resultados Alcançados: Este movimento provocou algumas modificações de práticas e de saberes em alguns profissionais das seis equipes do PSF que foram: saber enxergar com outros olhos; de cuidado para os usuários com problemáticas de saúde mental, propiciou a identificação de outros pacientes que até então, não tinham tratamento, diminuição de encaminhamentos desnecessários para referência em psiquiatria, aproximação com o serviço CAPS, fortalecimento da Terapia Comunitária como espaço de escuta, trabalho preventivo e apoio terapêutico em alguns casos. Lições Aprendidas com a Experiência: As oficinas mexeram com os sentimentos dos gestores, trabalhadores e dos movimentos sociais envolvidos e mostrou a importância das equipes de saúde da família no cuidado progressivo de usuários com transtorno mental, a ligação que deve haver entre estas e as equipes de referência, tanto no suporte para diagnóstico-terapêutico, como também na continuidade do cuidado. Destacamos também a escuta da gestão para as necessidades dos trabalhadores e usuários e a construção de outros dispositivos da rede de saúde mental como a Terapia Comunitária, além da necessidade de ampliação das parcerias das equipes de saúde da família e as organizações sociais que trabalham a saúde no bairro. Recomendações: Ampliar a Rede de Saúde Mental no Município de João Pessoa se faz necessário para possibilitar maior suporte ao novo arranjo organizacional que está se dando à linha do matriciamento, acolhimento, vínculo terapêutico, gestão colegiada, interrelação entre serviços e profissionais da Atenção Básica como foco crescente de trabalho da gestão da secretaria como um todo. Os primeiros passos já podem ser visto quando se coloca o CAPS e serviços Residenciais Terapêuticos inseridos na comunidade e fazendo parte de uma outra gama de serviços que englobam outras secretarias e outros espaços da própria comunidade. Ampliar a oferta de atendimentos na atenção básica; pelos profissionais, sem medo

ou nenhum tipo de discriminação ou preconceito, a população com transtorno mental seria um resultado esperado ao longo dessa experiência que foi iniciada e que está sendo desenvolvida.

**Observação:**

A seqüência de autores inicia-se com o apresentador



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2803

**Código do Autor Principal:**2587

**Nome do Autor Principal:** MARCOS TADEU ELLERY FROTA

**Autores:**

MARCOS TADEU ELLERY FROTA, MARIA DA CONCEIÇÃO NOGUEIRA LIMA, YÊRÊCÊ PIMENTEL, LINDELVANIA MATIAS DE SANTIAGO, ANA CÉLIA DE O. S. HOLANDA. VIVIAN AGUIAR WERNECK FROTA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-173

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE GRUPO: EDUCAÇÃO EM OBESIDADE INFANTIL

**Resumo:**

**Introdução:** Esse grupo surgiu da demanda evidenciada em pesquisa rápida, durante uma campanha de vacina, realizada pelos residentes de Saúde Da Família e Comunidade, sobre qual a necessidade imediata da comunidade assistida por uma equipe de família da saúde e comunidade iniciando suas atividades. Associar assistência, ensino e pesquisa envolvendo uma equipe multidisciplinar, foi à estratégia utilizada para aperfeiçoar a prática profissional e promover educação em saúde.

**Objetivo:** Desenvolver um trabalho integrado, de forma interdisciplinar e intersetorial, de assistência e educação em prevenção da obesidade infantil na atenção básica.

**Metodologia:** Durante uma roda com a coordenação, médicos, residentes, enfermeiros, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde, decidiu-se iniciar as atividades. Os encontros ocorreram mensalmente, num primeiro momento para integração, conhecimento das expectativas e informação sobre o trabalho. Nos seguintes, além de consultas individualizadas, sem dieta pré-estabelecida, complementadas com dosagem de glicemia, apresentação de filmes, trabalhou-se através de dinâmicas: o que é obesidade e complicações, dieta saudável, mudança comportamental da dieta, prática de exercício físico e auto-estima.

**Resultados Alcançados:** O grupo iniciou com oito participantes e hoje já conta com 56 crianças e suas respectivas mães. Conseguiu-se gradativamente modificar a dieta das crianças e familiares a partir da conscientização.

**Lições aprendidas com a experiência:** A satisfação do grupo foi demonstrada pelos participantes e equipe, que além de aguardar com ansiedade o próximo encontro, incluía também uma fase de planejamento e avaliação. **Recomendações:** a estratégia favorece a percepção da importância do trabalho em equipe e a promoção da integralidade das ações para educação em saúde e melhoria na qualidade de vida.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2804

**Código do Autor Principal:**2588

**Nome do Autor Principal:** BRUNO SOUZA BECHARA MAXTA

**Autores:**

BRUNO SOUZA BECHARA MAXTA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-039

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO CARLOS - SP

**Título:**

POSSIBILIDADES DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

No município de São Carlos-SP, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa o reordenamento do modelo de atenção primária em saúde. Enquanto proposta destacam-se ações pautadas nos ideários da vigilância a saúde sob o aporte metodológico de equipes multiprofissionais de referência e apoio matriciais. Estas têm como propósito qualificar a atenção prestada pela assistência e capacitação integral para as necessidades de saúde comunitárias. Neste contexto, a terapia ocupacional se destaca como núcleo de conhecimento recente. Torna-se relevante espelhar possibilidades profissionais vigentes neste contexto, de forma a somar a produção de conhecimento do campo. Apresentar possibilidades da terapia ocupacional enquanto apoio matricial no município do São Carlos-SP. Trata-se de um estudo qualitativo sobre atuação profissional para atenção primária em saúde. Dos referenciais que tratam da integralidade do cuidado, trabalho interdisciplinar e vigilância a saúde, apoiados pela análise documental de práticas desenvolvidas, discussões de grupos técnicos e rol de procedimentos norteadores da ESF local, faz-se leitura do processo de inserção, proposta e instrumentação da terapia ocupacional. A inserção da terapia ocupacional se constrói sob a proposta de apoio matricial para a ESF municipal amparada por programas de residência multiprofissionais e de especializações centradas no cuidado, planejamento e gestão de serviços para a atenção primária. Espera-se suporte assistencial e técnico pedagógico para a construção de planos de cuidado familiares, avaliações de desempenho ocupacionais, práticas de prevenção e promoção de saúde comunitárias, bem como o aprimoramento técnico de seu núcleo de conhecimento aos profissionais outros envolvidos na ESF. No contexto do cuidado em saúde, sob o aporte teórico-conceitual da ocupação humana, o processo da terapia ocupacional destaca o coletivo familiar e o domicílio/espços sociais, respectivamente como novos atores e settings de ação em saúde. Valoriza-se, portanto o estímulo aos projetos pessoais e as áreas de desempenho ocupacional, entendidos como os eixos da praxis individual e planejamento familiar as reais necessidades, predominantemente sociais, em saúde. De forma complementar, a terapia ocupacional participa do processo de aprimoramento permanente profissional quando do diálogo e práticas conjuntas de cuidado, de cuidado dos profissionais de saúde, e organização dos serviços envolvidos. A participação da terapia ocupacional vêm permitindo ampliar e inovar seu histórico eixo assistencial de atuação. Destaca-se o acompanhamento interdisciplinar focado no protagonismo para o que o usuário e o profissional entendem por saúde. São possibilidades atuação nos modos de agir individuais e familiares buscando ampliar habilidades diversas aos problemas, anseios e projetos cotidianos, também como complemento para demais ações em saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2805

**Código do Autor Principal:**2589

**Nome do Autor Principal:** LETÍCIA LEAL LEÃO

**Autores:**

LETÍCIA LEAL LEÃO

LUCIANA ANSEMI DUARTE

ROMEU SELISTRE SOBRINHO

TARSO TEIXEIRA

INÊS GULICH

ALAN SAKAI

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-040

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA POPULAÇÃO ADSCRITA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Resumo

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) em adultos apresentam uma relevante prevalência considerando a população mundial. No Brasil, as taxas referentes a esses transtornos são bastante significativas e apresentam variações quanto ao sexo, idade e nível sócio-econômico. Na nossa região, a prevalência dos TMC é um dado pouco elucidado, em especial na população atendida pelo Programa de Saúde da Família (PSF). O presente estudo investigou a prevalência dos TMC na população adscrita no PSF. Foi aplicado um questionário, durante entrevista domiciliar, contendo a escala SRQ-20, questões sobre características sócio-demográficas e eventos em saúde mental. Foram entrevistados 290 indivíduos entre 20 e 60 anos, desses, 56,2% eram mulheres, 70,6% viviam maritalmente, 87,8% tinham filhos; a média foi de 3,1 filhos e o limite máximo foi de 14. A grande parcela da população entrevistada era da cor branca (70,7%). Foi observado um baixo nível de instrução e renda na população estudada. A prevalência dos TMC foi de 36,6%, sendo maior nos indivíduos que não tinham trabalho remunerado e naqueles com idade superior a 45 anos. A prevalência dos TMC no presente estudo, sendo comparado com outros resultados populacionais, demonstrou-se bastante elevado. Esses dados servem como alerta para que as equipes de saúde da família estejam bem preparadas para atenderem essas demandas e que melhorias sejam implementadas à saúde mental dentro da atenção básica.

**Palavras - chaves:** Prevalência, transtornos mentais, programa saúde família

**Observação:**

Características do trabalho:

Estudo

Categoria: Vigilância em saúde



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2806

**Código do Autor Principal:**2478

**Nome do Autor Principal:** MARCIA GASPARINI CANUTO

**Autores:**

MÁRCIA G CANUTO; ELIZABETH SO ARAÚJO, ODETE BRITO, ANA CAROLINA O ARAÚJO

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-056

**Onde o trabalho foi realizado?** APARECIDA DE GOIÂNIA - GO

**Título:**

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO PERÍODO DE 2003 À 2006, NO MUNICÍPIO

**Resumo:**

**Introdução:** A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo.No Brasil, as condições socioambientais favorecem a difusão do *Aedes aegypti* e o avanço da doença. As medidas de combate adotadas e a falta de integração intersetorial são incapazes de controlar a dengue no país, devido a grande capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos; o que torna a dengue uma doença de difícil controle.

**Objetivos:** a) Descrever o número de casos confirmados de Dengue, em crianças de 0 a 4 anos, no período de 2003 à 2006, de acordo com os dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica, do Município de Aparecida de Goiânia - Goiás. b) Com a melhoria do diagnóstico clínico houve maior número de coletas de sorologia e isolamento viral, comprovando laboratorialmente casos de Dengue em crianças. c) Demonstrar o aumento do número de casos confirmados de dengue, em crianças de 0 a 4 anos. **Metodologia:** O número de casos de dengue, foram confirmados por laboratório(Isolamento Viral e Sorologia para Dengue); na faixa etária de 0 a 4 anos, no período de 2003 à 2006. Os dados foram tabulados e analisados, fornecendo assim, os resultados obtidos, para análise da situação da dengue no município. Necessitamos de uma atuação multisetorial, com envolvimento de vários atores, com a colaboração de gestores e de profissionais, como também participação e mobilização da comunidade. **Resultados:** Foram confirmados 51 casos de dengue, laboratorialmente (Isolamento Viral e Sorologia para Dengue), em crianças de 0 a 4 anos, no período de 2003 a 2006, no Município de Aparecida de Goiânia - Goiás. No ano de 2003, houveram 8 casos confirmados , correspondendo à 15,68%; em 2004, foram 6 casos (11,76%); e , em 2005 e 2006, 19 e 18 casos, respectivamente, perfazendo um total de 37,25% e 35,29%. Os dados mostram o aumento do número dos casos de dengue, confirmados através de laboratório, em crianças de 0 a 4 anos, no período de 2003 à 2006, destacando aumento nos resultados de 2005 e 2006.

**Lições:** Devido ao empenho da Vigilância Epidemiológica do Município de Aparecida de Goiânia; em parceria com as demais áreas da saúde juntos buscamos soluções deste grande problema de saúde pública.

**Recomendações:**Sugerimos que nos municípios onde os exames de sorologia e isolamento são realizados no município ou próximos do mesmo que os quadros febris agudos a esclarecer em crianças menores de 04 anos e estejam ocorrendo em área com presença do vetor da Dengue que sejam coletados material destas crianças para sorologia ou isolamento viral de acordo com o início dos sintomas. Lembrando sempre que o tratamento de suporte iniciado rapidamente e acompanhamento adequado diminuirá as formas graves da síndrome do choque e evitará ocorrência de óbitos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2809

**Código do Autor Principal:**2591

**Nome do Autor Principal:** EVALDO SALES LEAL

**Autores:**

CARLIANE MARIA DE ARAÚJO SOUZA

DENISE PAIVA XIMENES

EVALDO SALES LEAL

MICHELL LUCILANE DOS SANTOS HOLANDA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-015

**Onde o trabalho foi realizado?** PIRIPIRI - PI

**Título:**

ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI PARA A MANUTENÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM MENORES

**Resumo:**

Introdução - O processo imunológico pelo qual se desenvolve a proteção conferida pelas vacinas compreende o conjunto de artifícios com os quais o corpo humano identifica um composto como estranho, para posteriormente metabolizá-lo, neutralizá-lo e/ou eliminá-lo. As ações de vacinação têm contribuído para reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, melhorando a qualidade de vida, principalmente nos menores de cinco anos. Desta forma é pactuada anualmente uma meta a ser alcançada para garantir que a cobertura seja atingida de forma efetiva. Diversas são as ações elaboradas pelos municípios para garantir índices cada vez mais crescentes de cobertura de vacinação, uma vez que o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) afirma que para vacinação não existe uma estratégia exclusiva, a melhor é aquela que assegura a obtenção e a manutenção de altas coberturas. Objetivo - Descrever as estratégias implementadas no município de Piripiri-PI para a manutenção da cobertura vacinal em menores de 2 anos. Metodologia- A pesquisa ocorreu no município de Piripiri - PI, que possui 21 Equipes de Saúde da Família, atingindo 100 % da cobertura na atenção básica. Realizou-se um estudo quantitativo, retrospectivo e exploratório. Observou-se que as estratégias utilizadas pelo município favoreciam a manutenção de bons índices frente às taxas de cobertura vacinal. A análise dos referidos dados foram realizados a partir de relatórios gerados pelo SIAB e com base nestes índices, tendo como meta o controle e/ou erradicação de doenças e agravos que a população está exposta, bem como a redução dos índices de vacinas atrasadas e a manutenção de boas taxas de cobertura vacinal em crianças menores de dois anos, foram elaboradas estratégias, com as finalidades anteriormente mencionadas. Resultados - O aumento do número de crianças na faixa etária de 0 a 11 meses e 29 dias e a manutenção das taxas de cobertura vacinal cada vez mais em ascensão, mostram que as estratégias estão bem direcionadas a este grupo, permitindo que as mães e/ou responsáveis passem a assumir desde cedo um compromisso diante da atualização dos cartões de vacina, uma vez que é nesta faixa etária que ocorre um maior número de doses aplicadas, contribuindo, portanto para a redução da morbimortalidade das doenças imunopreveníveis. Conclusão - A adoção de estratégias no processo de planejamento das ações referentes à imunização é eficaz e proporciona o alcance de metas crescentes de cobertura vacinal. Faz-se necessário, portanto, que os gestores estimulem a elaboração, a promoção e a implementação destas estratégias que foram planejadas baseadas no cotidiano, na experiência e na cultura vivenciados pelas equipes junto à comunidade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2810

**Código do Autor Principal:**2592

**Nome do Autor Principal:** SILVIA GOMES FONSECA

**Autores:**

SILVIA GOMES FONSECA

ISAIS FELIX DA SILVA

ROSILENE MARIA SILVA SOUSA

JOSICLEIDE ANDRADE DE MEDEIROS

VANIA MARIA OLIVEIRA DE FARIAS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-103

**Onde o trabalho foi realizado?** CAMPINA GRANDE - PB

**Título:**

PROMOVENDO A SAUDE DA MULHER- UM RELATO DE EXPERIENCIA DA ESF DO ROCHA CAVALCANTE-CG

**Resumo:**

A saúde da mulher não está relacionada apenas aos aspectos físicos, mas também aos fatores psicológicos, sociais e culturais. Levando em consideração que a mulher é um ser holístico é que a equipe da Estratégia Saúde da Família do Rocha Cavalcante do Município de Campina Grande-PB realizou um evento em homenagem às mulheres da comunidade no mês de Março de 2007. Este evento foi o primeiro a ser realizado pela equipe após a inauguração da Unidade Básica de Saúde da Família e teve como objetivos: proporcionar as usuárias do PSF desta localidade diversas ações que resultam no bem estar das mesmas; possibilitar a realização de vários serviços em um único dia; proporcionar o entrosamento entre os usuários, profissionais da saúde e equipamentos sociais existentes na comunidade. Para alcançar tais objetivos foram desenvolvidas as seguintes atividades: acolhimento, atividade esportiva, café da manhã, realização de coleta de colpocitológico, consulta de prevenção de câncer de mama e uterino, serviços de manicure e cabeleireiro, dinâmicas de entrosamento, oficina de maquiagem, sorteio de brindes, entrega de panfletos, lanche e palestras sobre: violência contra a mulher e a Lei Maria da Penha e sobre os serviços prestados na Agência Municipal de Desenvolvimento - AMDE. Podemos destacar os seguintes resultados alcançados: a participação da comunidade no evento (mais de 100 mulheres), o resgate da auto-estima das mulheres, conscientização dos direitos da mulher, acesso aos serviços de saúde disponibilizados e a realização de parcerias (SEST/SENAT, O Boticário, Delegacia da Mulher, AMDE, cabeleireiros, Comerciantes e Manicures do bairro, Clube de Mães, Associação de Moradores e Secretaria Municipal de Saúde). Diante de tal experiência podemos concluir que os resultados esperados foram alcançados e que eventos como este são extremamente importantes para promover a integração entre usuárias, profissionais de saúde e comunidade em geral e que o envolvimento de todos os profissionais do Programa Saúde da Família juntamente com as parcerias realizadas com a comunidade fez com que o usuário se sinta parte integrante na construção do Sistema Único de Saúde que almejamos. Devido ao êxito deste evento a equipe realizou o segundo dia D da mulher no dia 26 de Março de 2008 também considerado satisfatório. Diante do exposto recomendamos que experiência igual a esta possa ser reproduzida em outras Unidades de Saúde da Família a fim de possibilitar a promoção de saúde e prevenção de doenças dos usuários deste sistema, sendo assim estaremos concretizando o conceito ampliado de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2811

**Código do Autor Principal:**252

**Nome do Autor Principal:** ALBERTO ALLAN RODRIGUES PATRICIO

**Autores:**

ALBERTO ALLAN RODRIGUES PATRICIO; ANGELO GIUSEPPE RONCALLI; KENIO COSTA DE LIMA; CARMEN REGINA DOS SANTOS PEREIRA; FABIO ANDREY DA COSTA ARAUJO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-023

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

IMPACTO DO PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA SOBRE INDICADORES DE SAUDE BUCAL NA POPULAÇÃO DE NATAL-RN

**Resumo:**

O estudo objetivou avaliar o impacto do Programa de Saúde da Família (PSF) sobre indicadores de saúde bucal na população de Natal-RN, caracterizado como um estudo do tipo ensaio de intervenção comunitária em paralelo quase-randomizado. Intervenção representada pela implantação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no PSF ocorrida em um tempo anterior à realização desse estudo. Foram sorteados 15 setores censitários em áreas cobertas pelo PSF com ESB e emparelhados a outros 15 setores em áreas não cobertas pelas equipes, a partir de critérios socioeconômicos. Durante a realização do estudo alguns setores foram perdidos restando ao final 22 setores, sendo 11 cobertos e 11 não cobertos. As áreas não cobertas foram divididas em duas condições, uma em que foram consideradas áreas que apresentavam algum tipo de programa assistencial como Programa de Agentes Comunitários (PACS), PSF sem ESB, UBS (Unidade Básica de Saúde) ou sem assistência (Condição 1), e uma outra em que foram consideradas áreas que apresentavam apenas UBS ou ausência de assistência (Condição 2). Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e Auxiliares de Consultório Dentário (ACDs) aplicaram um questionário junto ao informante mais qualificado do domicílio e os dados obtidos por domicílio foram transformados em dados por indivíduos, totalizando 7.186 pessoas. Os resultados apontam para ausência de diferença estatística entre os desfechos de saúde bucal analisados na associação entre áreas cobertas por ESB no PSF e áreas não cobertas que apresentam algum tipo de programa assistencial, com alguns indicadores demonstrando melhores condições nas áreas não cobertas. Quando se considera na análise a associação entre áreas cobertas e áreas não cobertas na segunda condição, percebe-se diferença estatística em indicadores de cobertura, com melhores condições para áreas cobertas, como, por exemplo, nos indicadores -Não foi ao dentista no último ano- com  $p (>0,001)$  e OR de 1,64 e -Não teve acesso à assistência odontológica-  $p (>0,001)$  e OR de 2,22. Porém, os resultados demonstram ausência de impacto do PSF com ESB sobre os indicadores de ações preventivas, nas duas condições de não coberto. Isso é percebido quando analisamos a variável dor de dente que não apresenta diferença significativa entre áreas cobertas e não cobertas, variável essa muito sensível na avaliação de programas assistenciais de saúde bucal, com  $p (0,430)$  na condição 1 e  $p (0,038)$  na condição 2, porém, com IC (0,70-0,99). Portanto, é possível concluir que a Saúde Bucal no PSF está exercendo pouco ou nenhum efeito sobre os indicadores de saúde bucal.

**Observação:**

Na análise de alguns indicadores de saúde da criança em que foram consideradas: a proporção de óbitos em

crianças menores de um ano, a taxa de internação por IRA (Infecções Respiratórias Agudas) em menores de cinco anos e a proporção de indivíduos nascidos com baixo peso, verifica-se uma melhor condição em todos os desfechos para áreas com PSF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2812

**Código do Autor Principal:** 1711

**Nome do Autor Principal:** WILKA PEREIRA ROCHA

**Autores:**

ROCHA, WILKA PEREIRA; ANDRADE, LUCAS DUARTE

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-016

**Onde o trabalho foi realizado?** LAURO DE FREITAS - BA

**Título:**

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS: UMA REALIDADE NO NOVO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Resumo:**

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 25% a 70% dos gastos em saúde em países em desenvolvimento correspondem a medicamentos, comparativamente a menos de 15% em países desenvolvidos. Dos medicamentos prescritos, 50% são dispensados e usados inadequadamente. Em virtude desta realidade, faz-se necessário trabalhar com o conceito de medicamento essencial e lista de medicamentos essenciais, que contribuirão para o acesso com uso racional. Objetivo: Esse trabalho tem o objetivo de traçar um comparativo entre os recursos gastos para aquisição de medicamentos que fazem parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) com os recursos disponibilizados para aquisição de medicamentos não selecionados (MNS). Metodologia: Foi realizada uma pesquisa no banco de dados da Assistência Farmacêutica do município de Lauro de Freitas. Foram avaliados os meses de abril a julho de 2007. Apresentação e discussão dos resultados: Constatou-se que nos quatro meses avaliados gastou-se o valor de R\$ 34.413,73 na aquisição de MNS pelo município para atendimento de 157 pacientes, que possuem processo para aquisição de tais medicamentos. Com esse recurso o município poderia ter adquirido 215.085 comprimidos de acarbose 50mg; 3.441.373 comprimidos de captopril 25mg, hidroclorotiazida 25mg ou glibenclamida 5mg; 1.147.124 comprimidos de metformina 850mg ou nifedipina 40mg; 573.555 comprimidos de metildopa 250mg ou 1.720.686 comprimidos de propanolol 40mg. Este estudo constitui uma primeira abordagem para verificar aspectos relativos à importância da existência de uma Relação de Medicamentos Essenciais para fortalecer as ações relativas ao uso racional de medicamentos, que implica em acesso, segurança, efetividade, eficácia e menor custo. O resultado da pesquisa indica uma necessidade de reavaliação do processo de aquisição de MNS. Com o estudo, a Assistência Farmacêutica do município percebeu a necessidade de trabalhar os protocolos clínicos, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município, visando sempre o acesso com uso racional. Considerações finais: São desafios fundamentais no campo da Assistência Farmacêutica, tanto pública quanto privada, a inserção da Assistência Farmacêutica no conjunto das ações de saúde promovendo a integralidade, a qualificação dos serviços farmacêuticos, o acesso aos medicamentos com uso racional. Os estudos sobre consumo de recursos financeiros para aquisição de medicamentos são importantes para consolidar a necessidade de uma Assistência Farmacêutica estruturada nos municípios, visto que parte dos recursos municipais são destinados à aquisição de medicamentos, que tem um histórico de utilização inadequada e dispendiosa.

**Observação:**

O estudo foi realizado no município de Lauro de Freitas.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2814

**Código do Autor Principal:**388

**Nome do Autor Principal:** ANA CAROLINA DOS SANTOS RANGEL

**Autores:**

ANA CAROLINA DOS SANTOS RANGEL; RENATA CÁSSIA DE ARAÚJO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-085

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

A CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ATRAVÉS DA INTERSETORIALIDADE

**Resumo:**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma modalidade de atenção à saúde que visa à reorganização das práticas de trabalho e do modelo assistencial. A ESF atua na lógica da territorialidade, propondo intervenções e o cuidado à saúde a partir das necessidades locais. Um dos instrumentos utilizados para atingir estas propostas é a intersetorialidade, pois se compreende que esforços isolados do setor saúde não são suficientes para resolver as questões sociais, por isso propõem uma ação integrada dos diferentes setores e políticas. Investindo na descentralização das ações de promoção alimentar e nutricional e propondo o diálogo com as necessidades locais, a portaria interministerial no. 1.010 de 08 de maio de 2006 institui as diretrizes para a -Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas- visando favorecer o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas mais saudáveis no ambiente escolar, considerando a significação social e cultural da alimentação, promovendo atitudes de auto-cuidado e promoção de saúde. Diante do exposto o objetivo deste trabalho é relatar ações de educação nutricional desenvolvidas por uma nutricionista residente em Saúde da Família, em duas creches em uma comunidade com poucas condições sócio econômicas, na Zona Oeste no Município do Rio de Janeiro. O trabalho foi iniciado com a realização de reuniões com as monitoras, coordenadoras pedagógicas e diretoras das creches para levantamento das principais dificuldades encontradas na aceitação da alimentação. Dentre as dificuldades apontadas incluem-se a baixa aceitação de frutas, vegetais, hortaliças e leite. Após este levantamento foram desenvolvidas oficinas de reconhecimento e apresentação dos grupos de frutas e vegetais às crianças através da visualização de fotos e estímulo dos sentidos do tato e olfato. Posteriormente as crianças foram estimuladas a aplicar o que aprenderam colorindo fotos das frutas e vegetais. Os resultados observados após a primeira oficina, tanto pela nutricionista quanto pelas monitoras, incluem uma melhor aceitação dos vegetais e frutas propostos no cardápio além de relatos das mães sobre a melhora da aceitação também no ambiente familiar. Uma dificuldade encontrada durante a realização foi manter a atenção das crianças durante o tempo proposto para atividade, o que se entende ter relação com a faixa etária das crianças, que eram menores de três anos. Com esta experiência compreende-se a necessidade de instituir e investir em práticas constantes de educação nutricional junto às crianças, visando à construção de hábitos alimentares saudáveis.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2815

**Código do Autor Principal:** 1216

**Nome do Autor Principal:** MARIA SUELY SILVA MELO

**Autores:**

MARIA SUELY SILVA MELO

ELEONORA PEIXINHO GUIMARAES

ISIS FERREIRA

PATRIZIA ALLEGRO

HAYDEE MATTOS

MIRIA MARAMBAIA

RITA DE CÁSSIA CARVALHO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-105

**Onde o trabalho foi realizado?** SALVADOR - BA

**Título:**

CRITÉRIOS PARA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CARÁTER DOCENTE-ASSISTENCIAL

**Resumo:**

O Programa Saúde da Família é hoje uma estratégia utilizada como eixo organizador do sistema de saúde, que vem sendo implantado no Brasil, buscando atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério de Educação em Cultura (MEC) em consonância com o Ministério da Saúde vem implementando esforços para atualizar os currículos de graduação e pós-graduação da área de saúde, na proposta de formar profissionais que estejam preparados para atuar no sistema de saúde atual. Nesta perspectiva o Centro Comunitário Vida Plena (CCVP) mantido por uma organização não governamental (Sociedade Hólon) faz parceria com a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Secretaria Municipal de Saúde e Secretária Estadual da Bahia (SESAB), oferece campo de estágio multiprofissional em nível de graduação e pós-graduação para alunos oriundos destas instituições. Atuando em uma área adscrita do bairro de Pau da Lima - Salvador, que não é coberta na maioria da sua extensão pelo Programa de Agente Comunitário, desenvolve suas atividades seguindo as prerrogativas do MEC, oferecendo estágio em saúde da família. As atividades são desenvolvidas por quatro equipes compostas de docentes, residentes e alunos de medicina. Entendendo dentro desta estratégia que a atenção domiciliar é uma das importantes atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da família para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e complicações, abrangendo a assistência e reabilitação desenvolvidas no domicílio; e buscando desenvolver os diversos tipos de visita domiciliar segundo a definição da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2003), que a Assistência Domiciliar -representa diversas modalidades de atenção à saúde desenvolvidas no domicílio-, as quatro equipes do CCVP realiza a assistência domiciliar, uniformemente, em três níveis que contemplam objetivos diferenciados como: a) estudo sistêmico das famílias, ou seja, avaliação de famílias, b) monitoramento de famílias com doenças (hipertensão, diabetes, sintomáticos respiratórios e obesidade) e/ou agravos prevalentes, incluindo gestantes e puerperas, c) atendimento domiciliar que atende além de acamados e incapacitados de locomoção do domicílio, famílias com dinâmica familiar complexa, famílias com membros que apresentam doença mental e alcoolismo. As famílias já cadastradas no CCVP são selecionadas para a assistência domiciliar, seguindo critérios de vulnerabilidade e são visitadas no domicílio seguindo os níveis de visitas citados, semanalmente, por cada equipe, dentro de sua área de

adscrição, conforme planejamento prévio. Este modelo de assistência domiciliar vem mostrando-se bem aceito e eficaz, na perspectiva de aprofundar a avaliação das famílias assistidas que vai do conhecimento aprofundado das mesmas, acompanhamento de doenças e agravos prevalentes até atendimento domiciliar.

**Observação:**

Esse trabalho foi desenvolvido pelos docentes do núcleo de atenção à família, responsáveis pelo planejamento e acompanhamento das equipes nas visitas domiciliares do Centro Comunitário Vida Plena.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2816

**Código do Autor Principal:**62

**Nome do Autor Principal:** ANA FLAVIA MOURA CARVALHO

**Autores:**

CARVALHO, A<sup>1</sup>; CARDOSO, C<sup>2</sup>; SIQUEIRA, E<sup>3</sup>; OLIVEIRA, E<sup>4</sup>; RODRIGUES, M<sup>5</sup>.

1 PSICÓLOGA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RMS) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HUUFMA).

2 ENFERMEIRA DA RMS/HUUFMA

3 ASSISTENTE SOCIAL DA RMS/HUUFMA

4 NUTRICIONISTA DA RMS/HUUFMA

5 FARMACÊUTICA DA RMS/HUUFMA.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-100

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO LUÍS - MA

**Título:**

A VISITA DOMICILIAR COMO POSSIBILIDADE DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE

**Resumo:**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê a utilização da Assistência Domiciliar, em especial, a Visita Domiciliar (VD), como forma de inserir os profissionais na realidade de vida da população, estabelecendo, desse modo, vínculos com a mesma. A VD prioriza o diagnóstico da situação e as ações educativas, sendo um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família, visando atender às necessidades de saúde das mesmas, levando em consideração a infra-estrutura existente na comunidade, bem como respeitando suas crenças, particularidades e cultura. Nesse sentido a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), que é uma modalidade de pós-graduação *latu sensu* destinada ao aperfeiçoamento técnico-científico e ético dos profissionais que integram a área de saúde, com o propósito de promover o desenvolvimento de habilidades necessárias para o trabalho em equipe interdisciplinar, visando uma abordagem integral e humanizada do indivíduo, realizou treinamento em serviços na Atenção Básica, integrando as equipes da ESF. Entre outras atividades a equipe realizou VD semanalmente às famílias acompanhadas, com o objetivo de se obter conhecimento da realidade das famílias atendidas visando proporcionar uma atenção integral à saúde das mesmas, através da integralidade das ações de forma multiprofissional. As famílias acompanhadas foram selecionadas pelos agentes comunitários de saúde, que buscaram famílias em maior vulnerabilidade. Inicialmente foi realizada uma visita com o intuito de conhecer a realidade local e levantar as necessidades. Durante a visita, observamos condições de moradia precárias, péssimas condições de higiene, ausência de saneamento básico, subemprego, renda familiar baixa, lazer prejudicado, relações afetivas prejudicadas e negligência com a pessoa idosa e com menores. Diante desse diagnóstico traçaram-se estratégias de atuação que foram colocadas em prática nas demais visitas. O atendimento aos membros das famílias foi realizado de acordo com as necessidades individuais, onde também se realizava as atividades de educação em saúde. De forma geral as VD realizadas pelos residentes apresentaram resultados positivos, levando-se em consideração que tiveram boa receptividade e foram resolutivos, contribuindo para melhorar as condições de saúde das famílias nos aspectos clínicos e psicossociais, bem como na promoção e proteção da saúde e na prevenção dos agravos. Tais atividades foram de extrema importância para a inserção destes profissionais na realidade do serviço prestado na atenção básica à saúde, levando a equipe a interrelacionar-se na busca e troca de informações, proporcionando uma intervenção qualificada

para amenizar os problemas da comunidade. Sendo assim a inserção de equipes multiprofissionais é relevante na atenção domiciliar às famílias do Sistema único de Saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2817

**Código do Autor Principal:**2529

**Nome do Autor Principal:** CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES

**Autores:**

VANESSA GONÇALVES\*

ANDRESA ÂNGELO\*

ANA QUEDMA\*

\*ESTUDANTES DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TANIA SOUZA- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

CINTHIA ALVES- PROFESSORA DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA CATÓLICA-PE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-104

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

TERAPIA OCUPACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS NA COMUNIDADE

**Resumo:**

Visando a melhoria da satisfação da população idosa como o seu Desempenho Ocupacional (DO) e com a descoberta de atividades significativas, numa perspectiva de promoção da saúde partiu-se do relato apresentado para possibilitar a discussão deste tipo de intervenção junto a população idosa. Ou seja, condições de saúde, idade, sexo, contextos sócio-ambientais, atividades, estrutura e função do corpo e participação social, interação numa perspectiva de funcionalidade, incapacidade e saúde (OMS, 2001). Partindo de um caso (AR, 87 anos de idade) constatamos os seguintes problemas na condição de saúde: cegueira em um dos olhos, em decorrência de catarata e glaucoma; erisipela (perna esquerda); constipações; quedas em ambiente domiciliar; função do corpo: déficits auditivo e visual referindo; lapsos de memória; humor reflexivo, melancólico; deambulação com dificuldade. No contexto ambiental e sócio-econômico: precárias condições de saneamento básico; infra-estrutura domiciliar e econômica desfavorável. O cuidador informal (filha) ainda demonstrou sobrecarga de atividades pois não conta com outros cuidadoras que detivessem confiança da paciente nas atividades: ociosidade. A equipe de tratamento propôs-se, inicialmente, a estabelecer, manter e garantir um vínculo terapeuta-paciente, para dessa forma desenvolver e articular o plano de tratamento. Por conseguinte, propor tarefas e/ou atividades que auxiliem o Desempenho Ocupacional concernentes às atividades de vida diária (AVD), no tocante ao auto cuidado e à prevenção de quedas. Foram realizadas visitas domiciliares com o Agente Comunitário de Saúde partindo de uma abordagem centrada no cliente no contexto. Entrevistas e observações interativas auxiliaram a elaboração do plano de intervenção terapêutico ocupacional. Vínculo com a cuidadora estabelecido e uma maior abertura por parte da paciente para aceitação do plano de tratamento podem ser destacadas como metodologia. A necessidade de ampliar a rede de cuidados da paciente também foi efeito desta aproximação. Ao contrário de implementar uma intervenção num contexto institucional, a abordagem comunitária insere certos desafios. Entre eles, não dispomos de todos os recursos materiais no contexto domiciliar. A criatividade é parceira ideal e indispensável nesse momento. No tocante às facilidades, destacamos o estabelecimento do vínculo terapeuta-paciente com o auxílio da ESF. O Terapeuta Ocupacional ao trabalhar na comunidade deverá intervir não só sobre os problemas da deficiência ou da condição de saúde dos pacientes, mas, também, sobre o contexto familiar, ampliando o número de cuidadores para que incentivem a independência e autonomia. O bem estar dos cuidadores influencia o senso de auto-eficácia e o bom Desempenho

Ocupacional da população. Intervir sobre o contexto pode se tornar objetivo na viabilização do plano de intervenção na promoção da saúde

**Observação:**

Trata-se de uma experiência entre o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica de Pernambuco, a Equipe de Saúde da Família (ESF) da Comunidade de Caranguejo em Recife-PE a partir do acordo em realizar intervenções com pessoas idosas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2818

**Código do Autor Principal:**470

**Nome do Autor Principal:** EGISALIA MARIA SANTOS ALVES

**Autores:**

EGISÁLIA MARIA SANTOS ALVES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-021

**Onde o trabalho foi realizado?** LAGARTO - SE

**Título:**

PROJETO MAMÃE QUERO RESPIRAR

**Resumo:**

Este trabalho é um relato de experiência de uma equipe do Programa Saúde da Família com gestantes tabagistas. Sabe-se que o hábito de fumar na gravidez não é prejudicial somente à mãe, mas também ao feto. A gestação pode ser o momento ideal para cessação do tabagismo, pois nesse período a gestante está em contato direto com os profissionais da saúde, através do pré-natal. O enfermeiro e os demais profissionais da saúde têm um importante papel no que diz respeito ao esclarecimento das gestantes tabagistas sobre as consequências do tabagismo. Este trabalho tem como objetivos fornecer informações às gestantes tabagistas sobre os malefícios do fumo, propiciar a discussão de situações críticas vividas pelas integrantes do grupo para manter a abstinência do cigarro; promover rapidamente o reconhecimento de estratégias de comportamento adequado perante a dificuldade em abandonar o vício. Metodologia: através de encontros que dão oportunidades para os participantes debaterem suas relações interpessoais modificadas pela nova atitude diante do cigarro, detecção de situação de risco de recaída; desenvolvimento de estratégias de enfrentamentos, onde são trabalhadas a auto-estima e o auto-monitoramento, o controle de estímulos e o emprego de técnicas de relaxamento, desenvolvendo o estímulo ao auto-controle ou auto-manejo para que as gestantes e nutris possam apreender como escapar do ciclo vicioso da dependência e tornando-se assim um agente de mudanças de seu próprio comportamento.

**Resultado Alcançado:** Através de avaliação mensal, observamos uma diminuição numérica de consumo diário do cigarro, tentativa de abandono por um tempo prolongado, ocorrendo também o abandono total do vício no período do desenvolvimento do projeto por algumas gestantes.

**Lições aprendidas com a experiência:** o conhecimento das consequências malélicas causadas pelo consumo do cigarro tornou-se um estímulo para o abandono do vício. A maior dificuldade encontrada foi, apesar do conhecimento dos males, não conseguiram abandonar o vício devido ao uso prolongado da droga.

**Recomendações:** Parar de fumar está associado aos declínios das taxas de hospitalização e do número de visitas ambulatoriais. A economia nos custos oriundos da redução do uso dos recursos de saúde sperou, e muito, os custos das internações eficazes de preço moderado para parar de fumar. Tal fato justifica a inclusão dos programas de tratamento nas unidades básicas de saúde como um investimento financeiro quanto social. "O Projeto Mamães Quero Respirar" representa uma estratégia de saúde voltada para as gestantes visando conscientizá-las dos benéficos à sua saúde e a do bebe com o abandono do vício do fumo.

**Observação:**

O trabalho foi desenvolvido durante o ano de 2003 no Centro Humanizado à Mulher na cidade de Lagarto - SE





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2819

**Código do Autor Principal:**2594

**Nome do Autor Principal:** FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA

**Autores:**

SILVA, FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA  
LIMA, REJANE HELENA C. DE  
MOREIRA, THEREZA MARIA MAGALHÃES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-088

**Onde o trabalho foi realizado?** MARACANAÚ - CE

**Título:**

HIPERTENSÃO E DIABETES NO PSF: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE BUSCA ATIVA DE CASOS.

**Resumo:**

RESUMO: A hipertensão arterial e o diabetes mellitus doenças crônicas, não- transmissíveis, são fatores de risco de grande magnitude para as doenças cardiovasculares. Entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios, figuram como destaque na atenção básica o controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. O objetivo do estudo é relatar uma busca ativa de casos suspeitos de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esta pesquisa foi realizada em Maracanaú - Ceará, durante a 1ª e a 2ª semana municipal de combate a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus em novembro dos anos de 2005 e 2006. As 48 equipes do Programa Saúde da Família de Maracanaú realizaram verificação de pressão arterial e glicemia capilar em adultos que procuraram o serviço nesse período. O estudo foi transversal e descritivo do tipo relato de experiência. Os resultados obtidos descrevem que foram realizados 6904 atendimentos, a grande maioria para o sexo feminino (cerca de 68% = 4722) mulheres). Houve predominância de pessoas na faixa etária entre 30-50 anos, com 3238 casos (47%), com aumento de idosos, sendo 448 atendidos em 2005(6,5%) e 862 (12%) em 2006. Foram detectados 42 casos novos de hipertensão, 25 casos novos de diabetes mellitus e oito pacientes diagnosticados como portadores de ambas em 2005; e 70 casos novos de hipertensão arterial, 68 casos novos de diabetes e 12 pacientes diagnosticados como portadores de ambas em 2006. Os resultados mostraram-se satisfatórios, pois possibilitaram a detecção de inúmeros casos novos dessas doenças, além da reinserção de pacientes em abandono do tratamento.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2820

**Código do Autor Principal:**2595

**Nome do Autor Principal:** SANDRA LUCIA MINUNCIO

**Autores:**

SANDRA LUCIA MINUNCIO

EMILIA CRISTINA ZANETTI MARTINS

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-070

**Onde o trabalho foi realizado?** BARRETOS - SP

**Título:**

TREINAMENTO INTRODUTORIO PARA AS EQUIPES DESAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Treinamento introdutorio para as equipes desaude da familia da area de abrangencia do departamento regional de saúde V da Secretaria de Estado da Saude do Estado de São Paulo.

O curso está concebido estrategicamente de forma a propiciar reflexão crítica sobre o processo de trabalho na rede intersetorial de serviços, trabalha fundamentalmente as possibilidades de ações que oportunizam promoção de mudanças ou transformações no modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletivo-familiar, a metodologia alicerçada no diálogo, na troca de experiências vivenciadas pela equipe em seu território de atuação, facilitando as mudanças.

São utilizadas técnicas de dinâmica de grupo em todo o curso, durante o período de concentração, o jogo dramático é essencial a todo processo de aprendizagem, pois propicia o aparecimento da espontaneidade e da criatividade. Além disso, o jogo educa, previne e acalma as pessoas que enfrentam situações de ansiedade. No jogo acontece a descoberta de novas formas de se tratar e enfrentar situações iguais ou diferentes há um quebra da resistência, diminuindo os bloqueios e a ansiedade e criando um campo relaxado e possibilita a criação de vínculos e de novas formas de relacionamento.

O conteúdo das Oficinas contempla os conteúdos do curso introdutório para profissional da área da saúde conforme portaria nº2527 de 19 de outubro de 2006, que define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família, além de outros conteúdos que foram acrescentados ou enfatizados.

O curso ressalta o processo de trabalho e o trabalho em equipe, como determinantes na mudança da assistência, de acordo com a proposta de trabalho da estratégia de saúde da família, conforme portaria 648 de 28 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Na elaboração da proposta de execução do curso, consideramos a seguinte afirmação:

-As equipes de saúde da família têm a responsabilidade de prestar atenção integral e contínua a todos os membros das famílias da população adscrita a UBF, em cada uma das fases do ciclo de vida, requerendo para isto sistematizar um processo de educação permanente, onde não se aceita uma atuação restrita aos problemas de saúde biologicamente estabelecidos, mas o compromisso de realizar ações, ainda enquanto os indivíduos estiverem saudáveis, considerando o ciclo de vida em que a pessoa se encontra sem perder de vista o seu contexto familiar e social-. (MS - 2000).

Observamos grande incremento nas ações desaúde nos Municípios onde as equipes participaram do treinamento, buscando uma atitude ativa frente a população com resultados positivos.

-

**Observação:**

Desta maneira, o conteúdo de todas as etapas do curso está permeado pelos seguintes pressupostos:

- Trabalho em equipe como eixo condutor e estruturante no cotidiano das ações em saúde;
- Processo de trabalho e organização dos serviços propiciados pelo planejamento das ações;
- A família como protagonista do processo saúde doença.

A equipe de saúde como formadora de opinião.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2821

**Código do Autor Principal:**2587

**Nome do Autor Principal:** MARCOS TADEU ELLERY FROTA

**Autores:**

MARCOS TADEU ELLERY FROTA, ANA CLAUDIA SILVA, ANA CELIA HOLANDA, VIVIAN AGUIAR WERNECK EVANGELISTA, VANIA BARBOSA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-136

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

REDE DE APOIO A CUIDADORES

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A figura do cuidador surge quando a família, diante da dependência de um paciente, necessita reestruturar-se e reorganizar-se, redefinindo os papéis dos entes familiares e responsabilidades de seus membros.

**OBJETIVO:** Nossa proposta foi a concepção de um grupo de cuidadores, no qual fossem discutidos os assuntos mais pertinentes à sua realidade; um espaço para reflexão e autocrítica, buscando alcançar um melhor conhecimento sobre suas vidas e experiências.

**METODOLOGIA UTILIZADA:** Através da criação de um momento mensal, em um ambiente dentro da Unidade de Saúde, são reunidos em torno de 14 cuidadores, além de médicos, enfermeiros, agentes de saúde e assistentes sociais. São realizadas oficinas e palestras, sob uma metodologia participativa e dialogal, sendo criado um plano de trabalho baseado principalmente na troca de informações e esclarecimentos.

**RESULTADOS ALCANÇADOS:** Dentre os assuntos mais abordados destacaram-se aqueles relacionados à dificuldade do cuidado, além de outros temas como acidentes domésticos e relações familiares.. As maiores dificuldades apresentadas pelos cuidadores eram as que demandavam esforço físico, como o banho e a mobilização, influenciados pela dificuldade financeira e falta de adequação no ambiente domiciliar. Obteve-se grande êxito para garantirmos um melhor enfrentamento dos problemas relativos ao ato de cuidar.

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA:** Observou-se a criação de um grupo cada vez mais aberto ao diálogo e que se revelaram como divulgadores e multiplicadores de determinados conceitos. O cuidar foi referido pelos participantes como sendo uma tarefa difícil, porém gratificante, de muita responsabilidade, dedicação e que requer muita paciência e força de vontade, influenciado pela obrigação, dever e retribuição relacionados com os bons momentos vivenciados junto ao paciente.

**CONCLUSÕES:** Considerando que os cuidadores se encontravam em processo de envelhecimento, que cuidar gera sobrecarga física, emocional e financeira, e que o cuidador demanda informações e orientações para o processo de cuidar, verificou-se que é de fundamental importância ao sistema de cuidado a formação de uma rede de apoio visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde do paciente, cuidador e família.

**Palavras-chave:** Saúde de Família. Grupo de cuidadores.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2822

**Código do Autor Principal:**2596

**Nome do Autor Principal:** CARLOS ALEXANDRE KAGAWA

**Autores:**

CARLOS ALEXANDRE KAGAWA; RUBIANE ALPHONSE DOS ANJOS, VANESSA MANTOVANI DA SILVA, MARINA CECILIA FURIGO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-117

**Onde o trabalho foi realizado?** ARANDU - SP

**Título:**

CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL COM GRUPOS DE INTERVERÇÃO EDUCACIONAL

**Resumo:**

A orientação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, diminuição de hábitos, perda de peso é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos e/ou diabéticos. O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença e diminuição de riscos de doenças cardiovasculares. No Programa de agentes comunitários de Arandu, São Paulo e Programa de saúde da família de Iaras, São Paulo, foi proposta intervenção em uma população de pacientes diabéticos e hipertensos por meio de formação de grupos para ação educativa, seguimento regular, fornecimento de medicação, controles periódicos e atendimento de intercorrências. Nos primeiros 3 meses, ocorreram encontros mensais, seguidos de consultas periódicas, controle das doenças. Com os 81 pacientes, foram formados grupos de hipertensos e grupos de diabéticos hipertensos. Comparando-se os resultados iniciais com os pós-intervenção, observou-se redução relativa de 42% e absoluta de 26% no número de pacientes com pressão moderada e grave. Para os diabéticos, a redução absoluta foi de 12%, para aqueles com glicemia superior a 200mg/dl, e aumento de 33%, para aqueles com níveis inferiores a 125mg/dl. Para pacientes dependentes do sistema oficial de saúde e do fornecimento da medicação, em grande parte idosos e pessoas com baixa escolaridade, embora não se tenha obtido no estudo o controle de todos os determinantes de adesão e o controle das doenças, a intervenção se mostrou eficiente. Sugere-se que seja institucionalizada e novas pesquisas sejam realizadas.

**Observação:**

Os estudos foram realizados no PACS da cidade de Arandu, e do PSF da cidade de Iaras. O projeto teve envolvimento de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistente social, auxiliar de enfermagem, nutricionista fisioterapeuta e agente de comunitário da saúde. A equipe organizou-se e capacitou-se para desenvolver atividades dentro de uma padronização e habilidades.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2824

**Código do Autor Principal:**2565

**Nome do Autor Principal:** ANGELA MARIA BLATT ORTIGA

**Autores:**

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA, VALDETE PREVÊ PEREIRA, ANDREA WILL DJUDI VIEIRA ROSA, THIAGO BARAÚNA, LIANI ALFLEN, ANA MARIA FLOR DA SILVA, CARMEM LUCIA GOULART, MÁRCIA REGINA MÜLLER, IVONE S DA CRUZ, ELIETE M KONS, SANDRA DALPRÁ.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-020

**Onde o trabalho foi realizado?** BIGUAÇU - SC

**Título:**

ESTRATÉGIAS NO COMBATE AO TABAGISMO DESENVOLVIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIABS

**Resumo:**

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O presente trabalho relata a experiência realizada na Clínica Integrada de Atenção Básica à Saúde - CIABS do Município de Biguaçu, Santa Catarina. A CIABS é um órgão da Fundação Universidade do Vale de Itajaí - UNIVALI que desenvolve suas atividades em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu, onde atuam três equipes da Estratégia Saúde da Família. A CIABS/PSF é a referência do município no programa do Ministério da Saúde de Combate do Tabagismo, onde são desenvolvidas atividades individuais e coletivas para a mudança de hábito e abandono do fumo. A educação é um instrumento facilitador de mudança de opiniões a articulação da educação com a saúde facilitará a adição de interessados pelo programa de combate do tabagismo, proporcionando o auto-cuidado aos que participam proporcionará menor abandono do tratamento. Os objetivos deste trabalhos são: relatar as atividades desenvolvidas no programa de Combate do Tabagismo; Desenvolver atividades educativas de combate do tabagismo com os alunos de 5 a 8 série na Escola Professor Alexandre Sérgio Godinho Biguaçu, SC. A metodologia utilizada consistiu em divulgação do programa onde os interessados fazem uma inscrição prévia, a enfermeira do programa realiza uma consulta com cada participante que iniciará o tratamento. Realiza-se 4 encontros semanais estruturados e 3 encontros de manutenção. O grupo funciona como um grupo de apoio onde cada participante determina o dia -D- para deixar de fumar. Durante estes encontros são realizados atendimento individuais, onde são prescritos conforme a necessidade de cada indivíduo a goma de mascar, o adesivo ou a bupropiona. Outro objetivo foi a atividade educativa realizada pelos acadêmicos de enfermagem da UNIVALI, e a equipe da através da aula expositiva dialogada sobre os malefícios do cigarro, dados epidemiológicos Este momento serviu para divulgar que pais e familiares se inscrevam no programa na CIABS. A educação em saúde na escola, forma multiplicadores de opiniões pois as criança e o adolescente são capazes de fazer com que o adulto conhecido, ou familiar e também seus colegas adolescentes, parem de fumar. Forma-se grupos de convivência com 15 pacientes sendo que em torno de 70% deles concluíram os encontros abandonando o vício, porém sabe-se que com o passar do tempo e sem acompanhamento continuo alguns retomam ao vício. Conclui-se que, a experiência aqui relatada permitiu a identificação da importância de existência do programa de Combate do Tabagismo podendo ser desenvolvido pela própria equipe da ESF. Considera-se que este modelo poderá ser utilizado em outras unidades da ESF, porém torna-se

necessário a capacitação na área para um melhor manejo tanto terapêutico como nas atividades grupais. Outro fator importante é possuir o profissional da psicologia no grupo. Como limitante apontamos que uma equipe da ESF ser refe

**Observação:**

As duas primeiras da equipe são professoras da Univalli ,a terceira Acadêmica de enfermagem e na sequências os membros da ESF, enfermeira, médico, tecnico de enfermagem e ACS.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2826

**Código do Autor Principal:**2599

**Nome do Autor Principal:** GABRIELA BATISTA BRAGA

**Autores:**

GABRIELA BATISTA BRAGA; GARDENIA DAMIANA DE ALMEIDA NASCIMENTO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-008

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTE COM AVC

**Resumo:**

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem se tornado um importante problema de Saúde Pública, podendo ser caracterizado como uma doença capaz de produzir diversas seqüelas motoras, cognitivas e emocionais. A intervenção terapêutica ocupacional além de trabalhar com ações de prevenção tem como objetivo a reabilitação do paciente. O processo pode ser longo e vai depender da região afetada, das características do próprio AVC e do apoio profissional. Na comunidade do Carangueijo em Recife - PE os casos têm recebido atenção diferenciada com o desenvolvimento da parceria ensino (UNICAP) e serviços de saúde (Equipe de Saúde da Família). O objetivo deste relato foi descrever o processo de intervenção a partir do caso D.G. A intervenção terapêutica ocupacional para G., 68 anos, paciente acometida por AVC a menos de um ano, vem com o objetivo de melhorar a autonomia e satisfação da mesma com seu Desempenho Ocupacional (DO) no que diz respeito às atividades mais significativas para o cotidiano da paciente. **Metodologia:** O atendimento foi realizado no próprio domicílio da paciente, não sendo necessário o deslocamento da mesma até a Unidade de Saúde. Foram realizadas entrevistas com a paciente, a cuidadora (a filha) e com a ACS (Agente Comunitária de Saúde) para realização do diagnóstico terapêutico ocupacional e pactuação dos objetivos de tratamento com a família. Orientações quanto adequação postural, disposição do mobiliário, prevenção de quedas e exercícios foram dadas, além da realização de atividades culturais significativas para a paciente. Dentro do contexto, foi realizada uma atividade de fazer ovos de páscoa para os netos, buscando envolvê-la cultural e temporalmente no período do ano, Páscoa. Foram implementadas adaptações no mobiliário e nos objetos pessoais. **Resultados Alcançados:** D.G sentiu-se entusiasmada e confiante para iniciar o tratamento, seguindo à risca as orientações. Observaram-se melhorias na auto-estima e soluções para facilitação das atividades, como: dormir, deambular e cozinhar junto à família. A melhoria com auto-cuidado, um outro efeito. **Lições Aprendidas com as Experiências:** Procurou-se trabalhar de forma gradativa partindo do que ela mais sentia necessidade. No entanto, inicialmente é preciso criar um laço de confiança com paciente e Família. A lição principal é de que com os recursos do conhecimento e uma boa relação terapeuta-família é possível conseguir resultados efetivos, especialmente no primeiro ano pós-AVC. **Recomendações:** Desenvolver ações para melhoria do senso de auto-eficácia ocupacional dos pacientes com AVC, fazendo acordos e possibilitando a escolha do caminho a ser seguido, perseguindo o que é mais significativo para eles é a principal recomendação. Uma melhoria do DO contribui para uma maior participação social e a Saúde geral desta clientela.

**Observação:**

Orientadora: Cinthia Kalyne de Almeida Alves. Professora UNICAP.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2828

**Código do Autor Principal:**2476

**Nome do Autor Principal:** CILENE NUNES DANTAS

**Autores:**

CILENE NUNES DANTAS; LAURIANA MEDEIROS E COSTA; EWERTON WILIAM GOMES BRITO; ANA TÂNIA LOPES SAMPAIO; SOLANE MARIA COSTA;

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-012

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

VIVENCIANDO A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA ATRAVÉS DA PRÁTICA TRANSDISCIPLINAR EM ENFERMAGEM NO SUS

**Resumo:**

A construção de uma visão crítica acerca do trabalho do enfermeiro na Atenção Básica (AB), conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria 648/06/GM/MS - é fator imprescindível para formação profissional, no sentido da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O Curso de Graduação em Enfermagem da FACEX - RN tem seu projeto político-pedagógico pautado no conceito ampliado de saúde e nos princípios do SUS. Adota a Pedagogia Vivencial Humanescente e organiza a formação em Unidades Programáticas (UP) que se integram em Eixos Temáticos (ET). A PNAB é o tema gerador das UP do 4º ET, onde se discute conteúdos de epidemiologia, vigilância à saúde, gerência dos serviços de saúde, práticas educativas, ética e políticas públicas de saúde. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos educadores e educandos vivenciada através de atividades interativas transdisciplinares realizadas, no segundo semestre de 2007, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), com foco no papel da equipe de enfermagem na AB, norteada pela PNAB. No início do semestre, os educandos foram distribuídos em grupos e realizaram visitas de reconhecimento nas unidades de saúde, observando a organização do processo de trabalho das equipes, as ações desenvolvidas, a gerência e aspectos relacionados à infra-estrutura e funcionamento das Unidades. Cerca de dois meses após, os mesmos grupos retornaram ao campo de prática a fim de desenvolver ações inerentes à AB, tais como: consultas de pré-natal, acompanhamento do CD, imunização, atividades educativas com grupos de hipertensos e diabéticos, e outras atividades de vigilância epidemiológica. Ao final do semestre, os educandos produziram um relatório, baseado em um roteiro construído pelos educadores do ET, visando identificar as relações entre os conteúdos ministrados e as práticas exercidas nas Unidades. O produto final foi apresentado e discutido os alunos e educadores do ET no decorrer do Seminário Integrativo Transdisciplinar. Os educandos vivenciaram uma aprendizagem significativa através de momentos presenciais e vivenciais, como também integraram os conhecimentos, aprofundando os saberes sobre o SUS e a PNAB. Nesta discussão, a ESF foi enfatizada para que os estudantes compreendessem o processo de trabalho em saúde, em especial, o da Enfermagem. A iniciativa permitiu integrar a ação dos educadores, durante todo o processo, gerando uma aprendizagem contextualizada, crítica-reflexiva, e a compreensão do trabalho do enfermeiro na AB. As políticas públicas de saúde precisam ser discutidas em todos os espaços da formação profissional em saúde, de forma que suscite a compreensão dos conhecimentos, das habilidades e da postura profissional que esteja em conformidade com o perfil profissional requerido pelo SUS.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2830

**Código do Autor Principal:**2601

**Nome do Autor Principal:** KENIA RABELO SANTANA

**Autores:**

ANTÔNIO PRATES CALDEIRA, ANDERSON ANTÔNIO DE FARIA, VIVIANE BRAGA LIMA, KENIA RABELO SANTANA, RODOLPHO ALMEIDA MENDES, LEANDRO RENATO GUSMÃO DUARTE.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-078

**Onde o trabalho foi realizado?** MONTES CLAROS - MG

**Título:**

INTERNAÇÕES SENSÍVEIS AO CUIDADO PRIMÁRIO: UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO PSF.

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua. O acompanhamento das ações e os resultados das atividades realizadas pelas equipes do PSF são monitorados pelo Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), que possui diversas limitações, além de tratar-se de um método auto-avaliativo. Assim, faz-se necessária uma abordagem externa complementar, isenta de qualquer parcialidade.

**OBJETIVO:** Este trabalho se propõe a uma análise avaliativa do PSF em relação aos centros de saúde tradicionais, tomando como marcador o evento internação hospitalar por condições sensíveis ao cuidado primário.

**METODOLOGIA:** Estudo realizado por meio de inquérito hospitalar com amostra aleatória e representativa de pacientes maiores de 12 anos internados em enfermarias de clínica médica dos hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde de Montes Claros (MG). Foram realizadas entrevistas e pesquisa aos prontuários, de julho de 2007 a novembro de 2008. A definição das condições consideradas sensíveis ao cuidado primário foi feita a partir da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

**RESULTADOS:** Foram entrevistados 256 pacientes, sendo 133 (52%) do sexo masculino e 123 (48%) do sexo feminino. A idade mínima foi de 14 anos e a máxima de 97 anos, com mediana de 52 anos. Entre os entrevistados, 159 (62%) referiam fazer controle de saúde regularmente. Destes, 84 (52,8%) faziam acompanhamento no PSF, 68 (42,7%) em Centros de Saúde ou policlínicas e sete (4,5%) em consultórios particulares. Das pessoas que faziam acompanhamento no PSF, 64 (76,1%) estavam satisfeitos com o atendimento prestado. O percentual de internações sensíveis ao cuidado primário foi de 25,3% (N=65). Entre os pacientes que referiam fazer controle regular de saúde e estavam hospitalizados por uma condição classificada como sensível ao cuidado primário, 23 (47,9%) freqüentavam o PSF e 25 (52,1%) freqüentavam outros serviços.

**CONCLUSÕES:** O número de internações por causas sensíveis ao cuidado primário foi discretamente menor entre as pessoas atendidas pelo PSF. A proporção de internações por causas sensíveis ainda é elevada para ambos os modelos de assistência e demanda maior atenção dos gestores de saúde.

**DESCRITORES:** Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Programa de Saúde da

Família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2831

**Código do Autor Principal:**2602

**Nome do Autor Principal:** MEIRILENE BARBOSA TORRES

**Autores:**

MEIRILENE BARBOSA TORRES, ARICIA PEREIRA CAPISTRANO E ALINE GOUVEIA MARTINS.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-161

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DE UTERO E DAS MAMAS: UMA PRIORIDADE DO PSF NA PERIFERIA DE FORTALEZA

**Resumo:**

O PSF em Fortaleza foi implantado, em agosto de 2006, com o intuito de melhorar a assistência básica no município, por meio de uma maior abrangência do programa. O C.S. Evandro Aires de Moura foi contemplado com três equipes de saúde, que atuam nas sete áreas da assistência básica; priorizamos o atendimento a saúde da mulher focando a atenção na prevenção do câncer de colo de útero e das mamas, através da intensificação da realização do exame papanicolau e continua educação e saúde, por meio de palestras sobre o tema; tendo em vista o aumento na incidência destes tipos de neoplasias, a dificuldade dos usuários em realizar o exame e da carência educacional dos mesmos sobre o assunto. O atendimento é realizado pelas enfermeiras das equipes do PSF diariamente, e um sábado por mês facilitando acesso das mulheres que trabalham durante a semana. Com o empenho dedicado a essas ações elevamos a quantidade de exames realizados e melhoramos acesso das mulheres ao serviço, bem como o aumento do interesse das mesmas em seu auto cuidado; qualificando assim a assistência prestada pela unidade e a satisfação profissional da equipe como um todo, e principalmente das usuárias.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2832

**Código do Autor Principal:** 2603

**Nome do Autor Principal:** LIVIA MARIA ROSSATTO

**Autores:**

LÍVIA MARIA ROSSATTO

GABRIEL DE PAIVA FILHO

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-036

**Onde o trabalho foi realizado?** PIEDADE DE CARATINGA - MG

**Título:**

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM ESCOLARES RESIDENTES NA ZONA URBANA DE PIEDADE DE CARATINGA/MG

**Resumo:**

A palavra saneamento, deriva do latim sanu, que significa tornar são, habitável, higiênico (Ferreira, 2001). A OMS define saneamento como sendo o controle de todos os fatores que exercem efeito deletério sobre a saúde dos seres humanos (Philippi Jr., 1988). É o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do ambiente, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A ausência dos serviços de saneamento tem resultado em precárias condições de saúde da população brasileira, com a incidência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, hepatite e parasitoses, entre outras. As enteroparasitoses são um importante indicador das condições de saneamento em que vive uma população, pois constituem-se num grave problema de saúde pública, sobretudo nos países do terceiro mundo, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual das faixas etárias mais jovens da população (Ludwig et al., 1999). Neste contexto, busca-se entender qual é a relação entre saneamento básico e as condições de saúde da população de Piedade de Caratinga, município localizado na região leste de Minas Gerais, onde 100% da população residente na zona urbana e coberta pelo Programa de Saúde da Família dispõe de serviços de saneamento básico, como água tratada, rede coletora de esgoto e coleta de resíduos sólidos. Para isso, buscou-se relacionar a prevalência de enteroparasitos com o acesso aos serviços, utilizando como grupo indicador os estudantes do ensino fundamental de escolas públicas localizadas na zona urbana do município. Foram coletadas amostras de fezes de 170 escolares com idade entre 5 e 14 anos; destes, 104 apresentaram positividade dos casos, o que representa prevalência de 61,17%, sendo que 36,5% eram de multifestações. Comparado à estudos anteriores, esse índice representa uma alta prevalência, principalmente levando em consideração que todos os escolares avaliados têm acesso aos serviços de saneamento básico, e visto que essas doenças são transmitidas por via oral-fecal, ou seja, através de deficiência ou ausência desses serviços, ou por medidas de higiene ineficazes. Conclui-se que, somente o acesso aos serviços de saneamento básico não garante a efetiva melhoria da qualidade de saúde da população. Sendo assim, é preciso que haja ações de educação ambiental e educação em saúde, uma vez que, sem a participação da população, dificilmente os resultados obtidos serão aqueles desejados. Nesse contexto, destaca-se o Programa de Saúde da Família como um forte aliado, já que em sua diretriz consegue mapear os problemas sanitários e ainda oferece profissionais capacitados que estão diariamente trabalhando as orientações de saúde com no próprio contexto familiar, onde esses profissionais exercem, além de tudo, papel de educadores.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2833

**Código do Autor Principal:**2604

**Nome do Autor Principal:** ADERNANDA DE ROCCO GUIMARÃES

**Autores:**

ADERNANDA DE ROCCO GUIMARÃES, WILLIAN FERNANDES LUNA, VERA LÚCIA TIERLING, INEZ ZACARIAS, RICARDO DANTAS LOPES, FELIPE ANSEMI CORREA, CHRISTIANE SILVEIRA KAMMSETZER, RICARDO DE SOUSA SOARES, MARIA CRISTINA GIACOMAZI, ANDRÉ KFLEKE DE LIMA, MAGDA MATTOS, ROSANE ESTEVES, RUTH REJANE, MARIA EDITH FIGUEIREDO ALVES, SILVIA REIS

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-079

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

CONSTRUÇÃO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - REFLETINDO -PRA- QUE O'-PRA-

**Resumo:**

**Introdução:** A Santíssima Trindade, unidade de atenção primária à saúde da Vila Dique em Porto Alegre, comunidade com cerca de 3900 habitantes, é docente-assistencial e sua equipe é formada por contratados, estagiários e residentes em saúde da família de farmácia, odontologia, medicina e serviço social. Em 2006, na busca de aprofundamento teórico de questões vivenciadas pelos residentes, iniciou-se a realização de um seminário de campo semanal, com planejamento trimestral e discussões a partir de textos de acordo com temas que surgiam das práticas diárias. Após um ano, em avaliação das atividades da residência na unidade, os residentes perceberam desmotivação e pouco dinamismo no seminário de campo, propondo reinventá-lo utilizando técnicas mais dinâmicas, surgindo o -Espaço PRA- (Pensar-Refletir-Agir). **Objetivo:** Descrever a organização do Espaço PRA, que busca unir vários métodos nas discussões de temas e problemas de forma interdisciplinar. **Metodologia:** O Espaço PRA é realizado semanalmente desde agosto de 2007, com duração de uma hora, com três responsáveis em cada encontro, havendo co-responsabilização de todos. A busca por inovar começou no planejamento, quando se fez um debate para levantamento de temas, e em seguida eleição através do -Método PRA-, que consiste na utilização de gestos (abaixar a cabeça; colocar a língua no cotovelo, etc), aos quais foram atribuídos valores. Assim são escolhidas as discussões teóricas quinzenais dos encontros -PRA Pensar-, embasados através de textos e uso de metodologias ativas, tornando o espaço dialógico. Nos demais encontros acontece o -PRA Agir-, com assuntos que os responsáveis avaliam como importante e utilizam ferramentas como teatro, música, vídeos, aliando componentes lúdicos a formação em saúde. **Resultados alcançados:** Foram trabalhados temas como: educação popular, visita domiciliar, sistema de saúde cubano, terapia comunitária, capoeira angola, ecologia, consciência negra, saúde mental e outros. O número de participantes tem aumentando progressivamente, o que possibilita ampliar a concepção de saúde em sua complexidade, agregando conhecimentos teóricos com aqueles construídos no cotidiano. Lições aprendidas com a experiência: O Espaço PRA reforça a necessidade de estimular a reflexão na unidade de saúde e evidencia aspectos positivos de momentos coletivos entre os residentes, construindo estratégias para as dificuldades. Essa construção coletiva trás uma reviravolta no -fazer/acontecer- na formação em saúde, com inovações e ousando atividades, o que repercute em maior envolvimento dos participantes. **Recomendações:** Construir um espaço criativo de troca de saberes a partir de diferentes olhares, torna-se um desafio para qualquer espaço de formação, o espaço PRA enquanto um espaço aprendizagem e potencializador de saberes, dividindo conhecimentos e enriquecendo a prática diária do

trabalho em equipe.

**Observação:**

Espaço de construção interdisciplinar em Unidade de APS, conta com a participação de: médicos, técnicas em enfermagem, técnica em higiene dental, farmacêuticas, psicólogas, assistentes sociais, etc.

Espaço PRA acontece na Unidade de Saúde Santíssima Trindade, por ser uma experiência nova de formação, mas que já reflete em outras US do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2834

**Código do Autor Principal:** 1311

**Nome do Autor Principal:** ELOÁ ROSSONI

**Autores:**

ELOÁ ROSSONI\*, ISABEL CRISTINA LISBOA\*\*, DULCE HELENA HATZENBERGER\*\*\*, LÚCIA THALER\*\*, MARIA ANTONIA HECK\*\*, SIMONE GLIMM\*\*, JOSÉ CLAUDIO DOS SANTOS\*\*, DENISE MACEDO DE MIRANDA\*\*

(\*COORDENADORA DO PROGRAMA DA RIS: ATENÇÃO BÁSICA-CSEM/ESP/RS; \*\*PRECEPTOR(A) DO PROGRAMA DA RIS: ATENÇÃO BÁSICA-CSEM/ESP/RS;

\*\*\*COORDENADORA DE ENSINO E PESQUISA DO CSEMURIALDO)

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-063

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE COLETIVA NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO

**Resumo:**

O Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), desde 1976, com a implantação da Residência em Saúde Comunitária, realiza capacitação de profissionais para atuação na atenção básica. A partir de 2000, esta formação é desenvolvida com a denominação de Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva (RIS/AB), em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP), conforme Portaria 16/99-SES/RS e respaldada pela Lei Estadual nº 11.789/2002. A RIS é fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), possui duração de dois anos e carga horária máxima de 60 horas semanais. Visa formar profissionais para o planejamento, a gestão e a clínica da atenção primária em saúde, com ênfase na atuação em equipes multidisciplinares. A RIS integra o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, para médicos, com as demais profissões da saúde (assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos) através da residência multiprofissional. O programa é desenvolvido com 85% da carga horária em formação em serviço e 15% desta, em atividades de reflexão teórica, respeitando as especificidades de cada profissão. A organização pedagógica do processo de trabalho da residência considera os conceitos de campo e núcleo de saberes e práticas. A prática profissional no primeiro e segundo ano da residência ocorre nas unidades básicas de saúde; na interação direta com a comunidade e em atividades de nível secundário e terciário na rede de saúde municipal e estadual, sendo que no terceiro ano opcional, o aprendizado volta-se, predominantemente, para a gestão da Atenção Básica/Saúde da Família. A organização das instâncias deliberativas e pedagógicas da RIS assegura um processo participativo com representação da direção, preceptoria e residentes na Comissão Local de Ensino e Pesquisa, responsável pelas questões pedagógicas e nas Comissões de Residência Médica e de Residência Multiprofissional, que ocupam-se das questões normativas e deliberativas. Na ESP, ocorre o Conselho de Ensino e Pesquisa e o Colegiado da RIS. A avaliação da formação é um processo contínuo e considera a postura profissional, núcleo de conhecimentos e atividades de assistência, bem como o campo comum de conhecimentos e práticas da saúde coletiva. Ao final do curso, o residente apresenta trabalho de conclusão resultante do projeto de pesquisa desenvolvido ao longo da RIS. Os egressos têm ocupado diversas posições estratégicas no SUS, como consultores da UNESCO e OPAS, na gestão municipal, estadual e federal e nas equipes de saúde da família. De 2000 a 2008, ingressaram nesta formação, em média, 38 profissionais, anualmente. A residência tem contribuído para uma nova visão da saúde, para uma prática



voltada as realidades das comunidades e no ato de compartilhar saberes entre preceptores, residentes e usuários.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2835

**Código do Autor Principal:**2605

**Nome do Autor Principal:** JONILDA HUGEN SOUZA VIEIRA

**Autores:**

VIEIRA, JONILDA HUGEN SOUZA  
CARVALHO, ISMÊNIA FIÚZA DE  
MORAES, ADÃO DE SOUZA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-020

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAJAÍ - SC

**Título:**

ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PESCADOR

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Os serviços públicos de saúde de Itajaí apontam para um número bastante pequeno de pescadores que procura atendimento ambulatorial. O trabalhador da pesca, por passar mais tempo em alto mar do que no continente sente a dificuldade, tanto o acesso aos serviços de saúde, como a fontes de educação. Através de dados cadastrais disponibilizados pela Secretaria da Pesca, pode se dizer que esta categoria profissional é exclusivamente composta por pessoas do sexo masculino, na faixa etária não tão jovem e com baixa escolaridade. Tais dados reforçam a hipótese de alta vulnerabilidade para essa população. Pois, pelo que se observa junto à rede de saúde do município é grande o número de trabalhadores do mar com problemas de saúde tais como: depressão, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, alcoolismo, entre outros. Segundo relato dos próprios pescadores: -Esta atividade é insalubre, perigosa e nos leva a ficar por vários dias seguidos, expostos as intempéries da natureza, sujeitos ainda à sobrecarga emocional e esforço físico muitas vezes acima de nossas capacidades-. A rede serviços de saúde do município é composta por 13 unidades especializadas e 23 unidades básicas de saúde (UBS), com 50% de cobertura de PSF. A porta de entrada para o sistema público de saúde acontece geralmente através das equipes de saúde da família ou nas demais UBS. **OBJETIVOS:** Promover políticas e estratégias de atenção na rede pública de saúde do município. Melhor o acesso do trabalhador da pesca a ações e serviços assistenciais em tempo oportuno, de forma ordenada e equânime. Organizar a oferta e serviços de saúde e adequá-las as necessidades demandadas pelos pescadores, com garantia de acesso ao atendimento básico de saúde e/ou nos serviços ambulatoriais especializados e hospitalar. **METODOLOGIA:** Através do atendimento dos profissionais do Programa DST/AIDS, identificaram neste seguimento fatores de riscos importantes e os mesmos relatavam a dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde do município. Para a operacionalização deste projeto levantou-se o perfil através de dados cadastrais disponíveis na Secretaria da Pesca e aplicação de questionário numa amostra de 315 profissionais, realizado no mês de outubro/2007. As UBS foram informadas através de capacitação, seminário e comunicação interna para atender o trabalhador da pesca. Como meio de acompanhamento foi designado um profissional da área técnica da Equipe Central da Secretaria de Saúde que serve de referência para atuar nos casos omissos. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Necessitamos estar atento a todos os cidadãos que temporariamente ou residentes no âmbito do município possam acessar o serviços públicos de saúde que atendam as determinações previstas nas diretrizes do SUS. **RECOMENDAÇÕES:** É de suma importância o mapeamento/cadastramento desta população para organizar o acesso à rede de serviços de saúde nos três níveis de atenção, com agenda aberta para o acesso facilitado desse seguimento.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2836

**Código do Autor Principal:** 2574

**Nome do Autor Principal:** LAWRENCITA LIMEIRA ESPINOLA

**Autores:**

LAWRENCITA LIMEIRA ESPÍNOLA, MARIA SOCORRO DE ALBUQUERQUE CALDEIRAS, MARIA DE FÁTIMA DE MIRANDA RAMOS; SILVANA P. BANDEIRA, CLÓVIS PEREIRA DA COSTA JÚNIOR; DÉBORA RAQUEL P. CAVALCANTE; JAIRISMAR MARIA ALVES DA SILVA; TAMARA DUTRA PIMENTEL THROUP

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-017

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

TRANSFORMANDO VIDAS: UMA EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DA TERAPIA COMUNITÁRIA

**Resumo:**

Vivenciamos hoje rápidas e profundas transformações em todos os setores da sociedade devido a crises econômicas, sociais, discriminação, entre outras, resultando em doenças, conflitos e crises sociais, além de gerar situação de desequilíbrio, auto-limitação e estresse no sistema familiar e comunitário, podendo ser percebidos como ameaçadores à integridade da sociedade. Diante desse quadro, a equipe multidisciplinar do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos - PAIAD, desenvolveu um Projeto de Extensão intitulado -Droga, dependência e uso indevido: uma proposta de prevenção, recuperação e formação profissional- na comunidade do Porto do Capim, situada no Varadouro, em João Pessoa, Paraíba, a fim de realizar a prevenção do uso abusivo de drogas através da Terapia Comunitária. Segundo os líderes comunitários os maiores problemas enfrentados pela comunidade local são: o desemprego, a prostituição infantil e a dependência química. OBJETIVO: Valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece, redescobrando a confiança de cada indivíduo e reforçando a auto-estima individual e coletiva. METODOLOGIA. A equipe do PAIAD realizou 24 (vinte e quatro) TCs na Associação dos Moradores do Porto do Capim, no período de sete meses, participaram crianças, adolescentes e adultos de toda a comunidade, e também alunos e professores da UFPB. A metodologia utilizada foi construída com base nos cinco eixos teóricos da TC: o pensamento sistêmico; teoria da comunicação, antropologia cultural; pedagogia de Paulo Freire e a resiliência. RESULTADOS ALCANÇADOS: Constatou-se que a TC é um excelente recurso para lidar com o sofrimento decorrente da exclusão social, pobreza e violência que atingem comunidades inteiras em nosso país. Observou-se que as atividades desenvolvidas nessa comunidade contribuíram para aumentar os fatores de proteção através do fortalecimento dos vínculos familiares, do resgate de valores morais, da elevação da auto-estima dos participantes, sensibilização acerca de si mesmo sobre a prevenção às drogas ou comportamentos de riscos. LIÇÕES APRENDIDAS: A participação de todos os membros do coletivo é requerida, uma vez que vários sujeitos experimentando, individualmente, um sofrimento único, são capazes de unir esforços para construir uma estratégia defensiva comum (DEJOURS e ABDOUCHELI. Acredita-se que é possível propiciar ao grupo de participantes da TC condições para que se tornem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos e agentes de transformação social na busca de um estilo de vida seguro e responsável. RECOMENDAÇÕES: Urge a necessidade de criação de vários grupos de TC nas comunidades, pois esse trabalho que vem contribuindo para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias, na medida em que socializa informações relevantes, para que a família possa encontrar suas próprias estratégias



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2837

**Código do Autor Principal:**2606

**Nome do Autor Principal:** JULIANA ALVES LEITE

**Autores:**

JULIANA ALVES LEITE

VIVIANE MASCARENHAS GOIS PRADO

CRISTIANE SILVA SOUZA

EMANUELA CERQUEIRA PENA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-037

**Onde o trabalho foi realizado?** FEIRA DE SANTANA - BA

**Título:**

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE 5 A 9 ANOS EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FEIRA DE SANTANA, BA

**Resumo:**

O presente relato é fruto das iniciativas das Equipes de Saúde da Família (ESF) de São José I e II, em Feira de Santana, Bahia, que ao aderirem à proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), desenvolveram ações dirigidas à melhoria da qualidade da assistência para as crianças de suas populações. As ações da ESF já estão bem delimitadas para a atenção às crianças de 0 a 5 anos. Desde o acompanhamento pré-natal, puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, essa faixa etária citada tem maior acesso à equipe de saúde. Nesses anos de implantação das ESF's, identificamos uma carência em atividades educativas voltadas para as crianças de 5 a 9 anos, além da inquietação de algumas mães em pedir exames laboratoriais para seus filhos equivocadamente. Nesta faixa etária, consideramos que a criança está iniciando a sua formação moral, por isso o trabalho de todos os membros da equipe dirigido à formação educacional de sujeitos promotores de saúde é um passo importante para a construção do cidadão do futuro. Assim, elaboramos uma proposta com o objetivo de inserir as crianças de 5 a 9 anos de maneira sistemática às práticas da equipe de saúde da família. A principal estratégia utilizada é a ação de impacto, ou seja, uma atividade realizada fora da unidade de saúde e voltada para contemplar de maneira imediata um grande número de crianças. Para o planejamento destas ações traçamos os seguintes passos: Identificação de micro-área de risco através de indicadores de saúde; Seleção e agendamento da data e local para a ação de impacto; Triagem: organização do público. As intervenções realizadas foram: Educação em Saúde - palestras lúdicas para abordar temas para a saúde e contribuir para a educação dos pequenos cidadãos e formação de adultos conscientes; Vacinação - atualização dos cartões de vacina; Recreação - necessária para desenvolver a alegria e bem estar, visto que, na maioria das vezes, as crianças já têm responsabilidades de adultos vivendo na zona rural e tomando conta dos irmãos mais novos, para os pais trabalharem na lavoura; Assistência - consultas médicas, de enfermagem e odontológica, aplicação de flúor e extração dentária utilizando o consultório móvel; Combate às Carências Nutricionais - entrega de multimistura para crianças com baixo peso e estímulo a alimentação saudável, com alimentos facilmente encontrados na região. Ressaltamos que estas atividades nos mostraram resultados como a redução da desnutrição infantil nestas áreas, atualização da situação vacinal; Melhoramento dos hábitos de higiene nas famílias. Como pontos positivos, destacamos o trabalho em equipe com envolvimento de todos e a detecção na comunidade de crianças em situação de risco.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2839

**Código do Autor Principal:**2607

**Nome do Autor Principal:** VINÍCIUS CRUZ DE CASTRO

**Autores:**

VINÍCIUS CRUZ DE CASTRO( MÉDICO COORDENADOR DA ESF DE MORRO AGUDO-SP)

DANIEL MOREIRA PINTO( MÉDICO DO NÚCLEO 3 DE MORRO AGUDO-SP E DIRETOR ADMINISTRATIVO DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-058

**Onde o trabalho foi realizado?** MORRO AGUDO - SP

**Título:**

III MOSTRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MORRO AGUDO-SP``DIVIDINDO EXPERIÊNCIAS``

**Resumo:**

Saúde da Família na cidade.

Repercutido o sucesso deste evento, em dezembro de 2006, foi realizado a II Mostra de Saúde da Família, quando a cidade recebeu a presença de representantes de 22 cidades que tiveram a oportunidade de conferir as novas experiências prestadas aos usuários do SUS pela ESF.

Neste ano, a proposta da III Mostra foi a de ser palco de discussões das ações em saúde da família e também levantar os desafios atuais e futuros para a consolidação e melhoria desta estratégia nos diversos municípios. Superando as expectativas,a III Mostra reuniu representantes de 28 cidades da região da Alta Mogiana Paulista(Nordeste Paulista) no dia 22 e 23 de fevereiro e foi marcada pela troca de experiências e engrandecimento profissional de todos os participantes.

Com a III Mostra de Saúde da Família de Morro Agudo, a ESF e seus profissionais na cidade puderam:

1-Prestar contas das ações em Saúde da Família realizadas nos município: desde seu surgimento, a Mostra foi o espaço apropriado para mostrarmos o que estamos fazendo no dia a dia junto à comunidade. Assim cada profissional teve a oportunidade de apresentar na forma de poster ou na forma oral seus trabalhos. Tivemos a apresentação de ações exitosas em tratamento da dependência química nos Núcleos, abordagem à Saúde do Idoso( há um asilo na área de abrangência de um Núcleo), tratamento do tabagismo( em parceria com o INCA e Ministério da Saúde), o atendimento em Saúde Bucal com o THD nos Núcleos, tratamento fisioterápico nos Núcleos de Saúde da Família e a experiência de Saúde da Família em Zona Rural;

2- Ser palco de apresentação de experiências de outras cidades: a principal característica que diferiu esta Mostra da anterior foi a participação mais efetiva de outras cidades. Assim, nos temas em que nos destacamos, convidamos outras cidades a exporem a forma de trabalho nestes temas em suas respectivas cidades. Houve crescimento mútuo;

3-Acreditação de autoridades e população na ESF como eixo norteador da atenção básica no SUS: mesmo cumprindo suas obrigações no atendimento diário à população coberta pelos Núcleos, com a Mostra os profissionais da ESF de

Morro Agudo fez mais ou seja tiveram a coragem de expor seus trabalhos para um público diverso, crítico e qualificado. Isto fez aumentar a confiança do Prefeito, Vereadores e população em geral;

4-Estímulo à produção (científica ou não): a Mostra serve como ponto de compromisso para os trabalhadores serem mais zelosos na coleta de dados ou mesmo no estímulo para promoverem algo de inovador no trabalho diário em Saúde da Família( todos se sentem motivados a terem o quê mostrar para o ano que vem);

5- Ser ambiente para a formação em Saúde da Família: neste ano tivemos a participação de uma representante do Ministério da Saúde que ministrou um curso sobre o PROGRAB para vários profissionais de diversas cidades.

**Observação:**

No final,observamos o grande resultado Ser um espaço de confraternização e de ``chorar mágoas em comum´´: sabemos das dificuldades inerentes de um processo em construção como é a ESF. A Mostra é um espaço de descobertas de dificuldades em comum( imagine a felicidade das agentes comunitárias em saberem que suas dificuldades são as mesmas em várias cidades-alívio e calma para construção das soluções



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2841

**Código do Autor Principal:** 2609

**Nome do Autor Principal:** ELINIA DA SILVA MATEUS

**Autores:**

ELINIA DA SILVA MATEUS, RAFAELA VIDAL DA SILVA, ALESSANDRA MONESTEL, PRISCILLA MAES SCHUTEL SANTOS.

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-031

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAJAÍ - SC

**Título:**

INTERSETORIALIDADE NA ATENÇÃO À CRIANÇA DESNUTRIDA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Apesar das taxas de desnutrição decaírem anualmente, graças à estratégias como Saúde da Família e Fome Zero, as ações direcionadas às crianças desnutridas merecem especial atenção, por se tratar de um público de risco. Em Santa Catarina, a desnutrição grave é doença de notificação compulsória, sendo que o Ministério Público notifica o gestor municipal à acionar todas as secretarias envolvidas. Diante do exposto, a intersetorialidade é fundamental para o tratamento da desnutrição infantil, pois seus fatores determinantes incluem outras causas relacionadas às questões sociais, como acesso à alimentação, emprego e educação. **OBJETIVOS:** Estabelecer parcerias com setores públicos, privados e não-governamentais, a fim de formar uma rede para inclusão social; Criar vínculo de co-responsabilidade entre a família e a equipe de saúde; Acolher e humanizar o atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde; Promover a segurança alimentar e nutricional; Reduzir taxas de desnutrição e mortalidade infantil. **METODOLOGIA:** As crianças acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, que são detectadas com desnutrição são notificadas e investigadas por uma equipe multiprofissional. A partir das necessidades detectadas são acionadas as parcerias. As crianças em idade escolar que estão fora da escola são encaminhados à Secretaria de Educação, onde tem vaga garantida. Os pais das crianças que encontram-se desempregados são encaminhados ao balcão de empregos da Secretaria de Geração de Emprego e Renda. Em alguns casos, onde há negligência por parte dos pais, o Conselho Tutelar é acionado. Durante a fase de recuperação do estado nutricional são assistidas com alimentação através do Banco de Alimentos, que arrecada alimentos em eventos culturais e também através de doações como do Programa Fome Zero, e repassa às famílias de crianças em quadro de vulnerabilidade social e alimentar. Todas as ações são acompanhadas pela equipe de saúde da ESF. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Foram firmadas inúmeras parcerias intersetoriais, que resultaram na arrecadação e distribuição de mais de 30.000 Kg de alimentos, inclusão de menores na escola, capacitação profissional, geração de emprego e renda, redução das taxas de desnutrição e aumento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde. **LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA:** A divulgação de relatórios com fotos após cada doação garantiu a transparência das ações executadas e criou facilidades no estabelecimento de parcerias. Alguns pais demonstraram resistência diante das orientações repassadas. **RECOMENDAÇÕES:** Sugere-se a aplicação desta experiência em outros municípios, pois mais importante que -dar o peixe é ensinar a pescar-, e para isso é preciso estabelecer diversas parcerias.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2843

**Código do Autor Principal:**2467

**Nome do Autor Principal:** JULIANA BRAGA DE PAULA

**Autores:**

PAULA, JULIANA B. PSICÓLOGA, MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
SAMPAIO, LUIS F. S. MÉDICO, MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-105

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

PROGRAB - ÁREAS TRANSVERSAIS - PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

O espaço de áreas transversais do Prograb foi pensado para contemplar ações de promoção da saúde que vem sendo desenvolvidas por algumas equipes de saúde da família, com êxito comprovado, mas que nem sempre encontram o seu devido reconhecimento como atividade prioritária da equipe. As evidências mostram que quanto mais disponibilidade da equipe para organizar ações dessa natureza, menor a demanda reprimida ou inadequada para o serviço e maior a consciência da população de como cuidar da sua própria saúde. A promoção da saúde e a vigilância são estratégias para produzir saúde que enfocam nos determinantes sociais, o que solicita dos profissionais de saúde uma ação sobre o território mais intersetorial e abrangente, considerando a impossibilidade do setor isoladamente atingir os determinantes e condicionantes da saúde das populações. Para discussão dessas áreas, elaborou-se um documento inicial baseado no primeiro desenho do Prograb, na literatura internacional de promoção da saúde, nos desdobramentos da política nacional de promoção da saúde aprovada pelo Ministério da Saúde, no documento elaborado pelos consultores da OPAS sobre promoção da saúde na atenção primária e pelos resultados da pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde sobre promoção da saúde no saúde da família. Utilizou-se, então, um ciclo de oficinas e debates sobre quais seriam as áreas transversais mais comuns realizadas pelo saúde da família que corresponderiam ao que vem sendo descrito pela literatura e apontado pela experiência como as grande áreas da promoção da saúde desenvolvidas pelo setor saúde propriamente dito. A primeira oficina realizada contou com a participação de todas as áreas do Ministério da Saúde envolvidas com a política de atenção básica e com a política de promoção da saúde e a segunda reunião contou com a participação de pesquisadores mais envolvidos com a elaboração teórica e discussão de indicadores na área. A terceira reunião contou com a participação do grupo de vigilância à saúde mais ligado à área de violência e promoção de saúde, com o objetivo de aperfeiçoar o quesito vigilância a saúde no Prograb, atribuindo um caráter mais integrador e mais relacionado com o escopo de atuação da vigilância. Ao final, desenhou-se um documento para ser apreciado pela Diretoria do Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde que foi discutido na oficina do XXII Congresso de Secretarias Municipais de Saúde com a participação de pesquisadores, profissionais de saúde e gestores e vem sendo submetido à apreciação e debate nos municípios, incorporando essas contribuições no próprio Prograb. As áreas transversais do Prograb foram divididas em 5 grandes domínios ou linhas, quais sejam: desenvolvimento comunitário, intersetorialidade, cuidado integral, educação e comunicação em saúde e participação popular.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2845

**Código do Autor Principal:** 2612

**Nome do Autor Principal:** MARÍLIA GALVÃO CHAVES

**Autores:**

MARÍLIA GALVÃO CHAVES,  
DAIS ROCHA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-012

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIÂNIA - GO

**Título:**

AVALIAÇÃO DOS ACADÊMICOS SOBRE A PARCERIA ENSINO-ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GOIÂNIA

**Resumo:**

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem que o perfil do profissional cirurgião-dentista seja o de um profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética, orientada para promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes. Inserido neste contexto, o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde visa incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. Este tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a conseqüente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede SUS, com ênfase na atenção básica, desde o início de sua formação. Considerando este cenário e integrando o Pró-Saúde, a disciplina de Odontologia Social I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás tem, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, desenvolvido suas atividades teórico-práticas junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em três Distritos Sanitários. Durante a disciplina, os acadêmicos fazem um diagnóstico da realidade do local onde atuam, elaboram um projeto com objetivos e metas a serem alcançados durante o período de atuação e desenvolvem atividades de promoção e/ou prevenção em saúde junto a grupos selecionados da área adstrita. Nesse processo de reforma curricular, é pertinente avaliar a visão do acadêmico, pois não se pode pensar em uma educação inovadora quando se continua um processo vertical de formação, onde o estudante é mero espectador de seu aprendizado. **Objetivo do estudo:** Apresentar a avaliação final da disciplina de Odontologia Social I realizada pelos discentes em 2007. **Metodologia do estudo:** Foi aplicada uma matriz avaliativa subdividida em 4 categorias: conteúdo, metodologia, professoras e orientadora e uma questão aberta: sugestões e/ou comentários. Participaram da pesquisa 51 acadêmicos (85%), subdivididos em turmas A e B, cursando o 4º ano. A turma A tem aula nas terças e quintas-feiras no período matutino enquanto que a turma B tem aula nas terças-feiras período vespertino e quartas-feiras período matutino. Os resultados foram tabulados e os gráficos obtidos no microsoft excel. **Apresentação e discussão dos resultados:** Observou-se diferença na avaliação dos alunos, onde a turma B avaliou melhor a disciplina que a turma A. Porém, de uma forma geral, a disciplina foi bem avaliada, com notas entre 7 a 9. Dos resultados das questões abertas, destacam-se: deficiência em relacionar teoria/prática; falta de interesse da equipe ESF no projeto desenvolvido; visão de que a disciplina exige muito tempo extra. **Considerações Finais:** Espera-se, ao final, contribuir tanto nos aspectos conceituais quanto nos metodológicos com os que vivem o desafio da reorientação da formação dos cursos da área da saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2846

**Código do Autor Principal:** 2613

**Nome do Autor Principal:** RAFAELA VIDAL DA SILVA

**Autores:**

RAFAELA VIDAL DA SILVA<sup>1</sup>; ELINIA DA SILVA MATEUS<sup>2</sup>; ALESSANDRA MONESTEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>NUTRICIONISTA DA SECRETARIA DE SAÚDE, GRADUAÇÃO UFSC

<sup>2</sup>NUTRICIONISTA DA SECRETARIA DE SAÚDE, GRADUAÇÃO UNIVALI

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-020

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAJAÍ - SC

**Título:**

ATENÇÃO NUTRICIONAL DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ/SC

**Resumo:**

O atendimento domiciliar é uma nova área de atuação em saúde crescente no Brasil, pois se tornou um meio viável de manutenção de pacientes portadores de doenças crônicas que necessitam de hospitalização prolongada e o contato do paciente com a família auxilia na recuperação do estado de saúde daquele. A terapia nutricional domiciliar tenta garantir a oferta de uma alimentação que forneça nutrientes que atendam suas necessidades, prevenindo complicações e o agravamento da doença. O objetivo é acompanhar pacientes em terapia nutricional a nível domiciliar, fornecer fórmulas especiais e orientar os cuidadores. Os pacientes que recebem alta hospitalar em Terapia Nutricional Enteral (TNE) recebem assistência da Unidade de Saúde próxima a sua residência. Esta faz o encaminhamento à Secretaria de Saúde de Itajaí, onde são fornecidas inicialmente as fórmulas especiais prescritas pelo médico ou nutricionista do hospital de origem do paciente. Após, são realizadas visitas domiciliares mensais pela nutricionista responsável pelo Programa de TNE, onde são feitas a avaliação nutricional, adequação da prescrição e o fornecimento da fórmula. Os cuidadores são orientados quanto armazenamento de alimentos, higiene das mãos e do equipo, dos alimentos, dos utensílios e do ambiente, além de esclarecimentos de dúvidas em relação à dieta. Em 8 meses de implantação do programa foram atendidos 32 pacientes, dentre os quais 78,2% (n=25) continuam sendo acompanhados, 12,5% (n=4) receberam alta do Programa e 9,3% (n=3) foram a óbito. Deste total, 15,6% são crianças, e 84,4% adultos. A maioria dos pacientes apresenta doença neurológica, e a via mais utilizada foi a nasogástrica (n=17). No período observou-se melhora no estado nutricional, com manutenção ou ganho de peso. Entretanto foram notadas algumas complicações da terapia nutricional, sendo as mais comuns: obstipação (n = 7), diarreia (n=3) e flatulência (n = 3), havendo uma diminuição no decorrer do tratamento. A presença dessas complicações na alimentação via sonda é freqüente e pode ser decorrente da falta de higiene, má tolerância à dieta ou utilização de medicamentos. Na maioria das visitas os familiares demonstraram-se receptivos e ansiosos, visto que estes ficam inseguros ao ter em casa um paciente sob seus cuidados. Com isto cria-se um laço de confiança entre o profissional e o cuidador, onde este sabe a quem recorrer e tirar suas dúvidas e aquele sabe que ele seguirá suas orientações. Mas ao mesmo tempo, no domicílio não se tem todo o suporte necessário, e às vezes o estado deste é precário, o que aumenta o risco de contaminação da dieta. O método de internação domiciliar já está sendo muito utilizado, mas para isto ser realmente vantajoso para o paciente e a família é necessário o apoio de uma equipe especializada.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2847

**Código do Autor Principal:** 2614

**Nome do Autor Principal:** SIMONE SAUERESSIG

**Autores:**

SIMONE SAUERESSIG, FERNANDA FEDALTO CHICOSKI, JOANITA FERREIRA GONÇALVES, GIOVANA SCHATZMANN, MARIZA KIMIESKI, JOSIANE DOS SANTOS, REGINA BARABACHA, MARLI CALDAS, JUCÉLIA BURGARDTH

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-018

**Onde o trabalho foi realizado?** TRÊS BARRAS - SC

**Título:**

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À IDOSOS REALIZADA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A assistência domiciliar desenvolve-se através de ações realizadas por uma equipe multidisciplinar no domicílio da família, é inerente ao trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) e, na atenção a saúde da pessoa idosa, pode atender as necessidades de saúde dos idosos com perdas funcionais e dependência para a realização das atividades de vida diária. Muitos idosos são acometidos por doenças crônicas que requerem acompanhamento constante, pois tem sua funcionalidade afetada e interferência em sua qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Avaliar o perfil dos idosos acompanhados por visita domiciliar realizada por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, em uma ESF.

**METODOLOGIA:** É um estudo retrospectivo, realizado através da análise dos registros das atividades de assistência domiciliar prestados pela equipe médica e de enfermagem aos idosos (60 anos ou mais), no período de setembro a novembro de 2007, na área de abrangência da ESF 006 do município de Três Barras, SC.

**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A população de idosos na área de abrangência na época do estudo era de 232 no total. A média mensal de visitas foi de 68 (29% dos idosos cadastrados recebiam assistência domiciliar). A divisão quanto ao gênero entre os idosos que receberam assistência foi de 54% do sexo feminino e 46% do sexo masculino. A distribuição nas faixas etárias foi de 41% entre 60-69 anos, 40% entre 70 - 79 anos e 15% com 80 anos ou mais. A morbidade mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (76%), associada à seqüela de Acidente Vascular Cerebral em 19% dos casos, e associada ao Diabetes Mellitus em 13% dos pacientes. Também foram acompanhados pacientes com diagnóstico de câncer(2%), alcoolismo (2%)e doença pulmonar crônica (1,5%). Em 7% das visitas domiciliares foi realizado acompanhamento com ações preventivas a idosos não portadores de doenças. Do total de ações em assistência domiciliar no período estudado, 37% foram realizados com acompanhamento médico e as demais com acompanhamento de enfermagem.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O perfil dos idosos acompanhados através da assistência domiciliar reflete a realidade da população idosa do Brasil, com maior prevalência de mulheres e com a Hipertensão Arterial como a doença mais prevalente, e mostrando uma de suas principais conseqüências, a limitação funcional em função de seqüelas de Acidente Vascular Cerebral. A assistência domiciliar a população idosa oferece um momento importante de contato da Equipe de Saúde com o idoso inserido no seu contexto familiar e social e as ESF devem estar organizadas para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa com perdas funcionais e dependência para realização das atividades de vida diária que necessitam de atendimento a domicílio, objetivando desenvolvimento de ações que resultem em melhora da qualidade de vida desses idosos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2848

**Código do Autor Principal:**2615

**Nome do Autor Principal:** DANIELLE GUSMAO MELO

**Autores:**

DANIELLE GUSMAO MELO

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-011

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

MELO, Danielle Gusmão - A percepção dos profissionais sobre o acolhimento no processo de trabalho em saúde da família

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz uma nova institucionalidade à saúde brasileira. O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma destas inovações, considerada estratégia para reorientação do modelo assistencial até então vigente. Além do caráter substitutivo, a estratégia da Saúde da Família tem como princípios: ações integrais dentro de uma rede hierarquizada; a territorialização e adscrição da clientela, e a integração de trabalhadores de áreas técnicas e profissionais de diferentes formações. Este se trata de um estudo descritivo, do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. Busca identificar a relação entre acolhimento e a organização do processo de trabalho em Saúde da Família através do conhecimento da concepção dos profissionais sobre acolhimento, e da identificação das condições favoráveis ou não a prática do acolhimento no cotidiano da estratégia de Saúde da Família. O acolhimento é concebido pelos profissionais como escuta, atenção, recepção, resolutividade, doação, vontade, amparo, empatia e terapia. Traz para os usuários melhora rápida, fortalecimento do vínculo, segurança e confiança, e para os profissionais motivação e reconhecimento. Como forma de otimizar o acolhimento no PSF sugere-se maior divulgação da estratégia entre as comunidades, aumento das capacitações, atenção para o perfil psicológico e moral dos profissionais envolvidos e intensificação e qualificação das visitas domiciliares. Finalmente, é reforçada a idéia de que o acolhimento é uma espécie de -mola-mestra- a lógica tecnoassistencial, e que precisa ser discutido e avaliado cotidianamente a fim de que a estratégia de Saúde da Família consiga transformar o modelo assistencial garantindo a materialidade do SUS.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2850

**Código do Autor Principal:**2529

**Nome do Autor Principal:** CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES

**Autores:**

HELEILANE DE CASTRO\*

FABIANA AMORIM\*

\* ESTUDANTES DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ADRIANA- AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

CINTHIA ALVES- PROFESSORA ORIENTADORA DO TRABALHO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-029

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

QUEDAS- PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL

**Resumo:**

Embora o acesso à informações sobre prevenção de quedas seja discutidos em várias esferas da rede pública de saúde, observamos que uma vez ocorrida tal queda e prováveis lesões, o paciente entra em um quadro de apatia, por não conseguir realizar as mesmas atividades que fazia antes. Além disso ainda se vê limitado as atividades e restringido a sua participação social. Nas ações realizadas em parceria com o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica de Pernambuco, tem-se buscado intervir sobre estas situações ao mesmo tempo que os agentes comunitários de Saúde são considerados atores fundamentais para intervir em prol da melhoria do desempenho ocupacional e relações afetivas destes pacientes. Na comunidade do Caranguejo em Recife-PE, tem sido observado o poder incapacitante deste evento pelos problemas que esta condição de saúde gera na estrutura e função do corpo. Este foi o caso de MJS, 88 anos com fratura no fêmur e em decorrência disso uma apatia significativa. A intervenção da Terapia Ocupacional teve como objetivo intervir para melhoria do desempenho ocupacional e melhora nas relações da rede social da paciente. Buscou-se identificar problemas nas Atividades de Vida Diária, trabalhando também a motivação da paciente, propondo, criando e viabilizando adaptações para que ela executasse suas atividades com satisfação. Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares, entrevista com o paciente e sua família, o cuidador e o ACS (agente comunitário de saúde), além de observações interativas utilizando também como recurso terapêutico a música (trabalhando a sociabilização). Observou-se a melhora da apatia, já cantarola e interage com seus familiares. Houve também o interesse em voltar a alimentar-se de forma independente e alcançá-la na locomoção em pequenos espaços. O reconhecimento destes problemas apoiou o delineamento das orientações e adaptações realizadas para o paciente e cuidador tais como: esclarecimentos sobre transferência do leito para a cadeira (para grandes percursos), adaptações nos utensílios alimentares (cabo da colher engrossado), orientação para que familiares se dirijam ao paciente informando dados do dia-a-dia, promovendo orientação temporal, assuntos familiares como forma de integração, incentivo a realização de pequenas tarefas domésticas. O acolhimento da família e paciente aos Terapeutas Ocupacionais pelo intermédio da Equipe de Saúde da Família, em especial a ACS, facilitou o estabelecimento de um vínculo de confiança com o paciente. A eliminação de barreiras arquitetônicas que exige um recurso financeiro ainda são ações que demandam grandes investimentos por parte da equipe. Quanto antes forem implementadas ações que previnam quedas, e que iniciem a reabilitação destes pacientes é melhor, pois tanto as quedas, quanto muitas deformidades existentes poderiam ter sido evitadas.

**Observação:**

Trabalho realizado nas aulas práticas da disciplina Terapia Ocupacional em 'Saúde Pública da Universidade Católica de Pernambuco.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2852

**Código do Autor Principal:** 1914

**Nome do Autor Principal:** MARINEIDE SODRE RODRIGUES

**Autores:**

CARVALHO, A 1; CARDOSO, C 2; SIQUEIRA, E 3; OLIVEIRA, E 4; RODRIGUES, M 5.

1 PSICÓLOGA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RMS) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HUUFMA).

2 ENFERMEIRA DA RMS/HUUFMA

3 ASSISTENTE SOCIAL DA RMS/HUUFMA

4 NUTRICIONISTA DA RMS/HUUFMA

5 FARMACÊUTICA DA RMS/HUUFMA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-068

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO LUÍS - MA

**Título:**

-EM BUSCA DA SAÚDE-: A FORMAÇÃO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES COMO INSTRUMENTO DA ESF

**Resumo:**

A partir de um plano de ação produzido para a atuação da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) instalada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de São Luis, elaboraram-se estratégias de intervenção com grupos em situação de vulnerabilidade, e dentre estes, os adolescentes. A área da experiência em questão é caracterizada por uma extensa população jovem, marginalizada e exposta às mais diversas formas de violência e riscos, que, não raro, também sofrem com a falta de informações e deficiência nos serviços prestados à saúde. A importância do trabalho com grupos está na necessidade de prestar assistência de modo integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo a melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Essa atividade teve por objetivo formar um grupo de adolescentes e sensibilizá-los para desenvolver ações de educação em saúde, tornando-os multiplicadores de informações e buscando a prevenção e promoção de saúde para a comunidade e seus familiares. Inicialmente realizou-se um diagnóstico dos principais problemas dos adolescentes da área para nortear as atividades necessárias para a intervenção. O campo de atuação foi uma escola próxima a UBS, com os quais foram desenvolvidas capacitações sobre DST, Sexualidade, Planejamento Familiar, Gravidez na adolescência, Idosos, Hipertensão, Diabetes. Posteriormente, houve a formação de um grupo de vinte adolescentes, nomeado por eles -Em busca da saúde-. A partir disso, o grupo foi envolvido nas atividades de salas de espera, reunião de Planejamento Familiar e do grupo HIPERDIA, entre outros. Durante a realização deste trabalho observou-se mudança na postura dos adolescentes em relação à sua saúde e a da sua comunidade, além de uma ampla participação dos mesmos nas atividades propostas. O envolvimento dos adolescentes nas atividades da unidade, em especial no acolhimento aos idosos, mostrou a importância da troca de experiências entre estas gerações, sensibilizando-os para as questões de saúde mais comuns dos idosos. A formação de grupos requer a utilização de boas estratégias para atrair o público alvo, pois devido à difícil adesão das pessoas, deve-se conscientizá-las da importância de se adquirir novos conhecimentos e utilizá-los em benefício próprio, nesse sentido faz-se necessário a inserção de equipes multiprofissionais em unidades básicas. É relevante desenvolver projetos junto às escolas no intuito de formar adolescentes para serem multiplicadores de saúde e fortalecer as ações de educação em suas comunidades, na tentativa de diminuir o envolvimento dos mesmos em situações de risco e os tornar mais capacitados para a tomada de



decisões relacionadas à sua própria saúde e de sua comunidade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2853

**Código do Autor Principal:**556

**Nome do Autor Principal:** NATÁLIA DE CÁSSIA HORTA

**Autores:**

ALDA GONÇALVES

MARIA ELIZABETH OLIVEIRA SILVA

MARÍLIA REZENDE DA SILVEIRA

NATÁLIA DE CÁSSIA HORTA

ROSENI ROSÂNGELA SENA

SUELEN ROSA DE OLIVEIRA

VERÔNICA RESENDE

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-072

**Onde o trabalho foi realizado?** MINAS GERAIS

**Título:**

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: AVANÇOS E DESAFIOS

**Resumo:**

A promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos assistenciais sinalizando a construção de outras possibilidades capazes de ampliar a qualidade de saúde e vida da população, de intervenção junto aos sujeitos e da compreensão do processo saúde-doença como produção social. O estudo que se apresenta fez parte da pesquisa intitulada -Promoção da Saúde: estratégia política, assistencial, educacional e gerencial para a construção do modelo tecnoassistencial em saúde-, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Ensino e a Prática de Enfermagem - NUPEPE da Escola de Enfermagem da UFMG. Estruturada em quatro sub-projetos, apresenta-se nesse trabalho os resultados do sub-projeto -Concepções de promoção da saúde na equipe de saúde da família- que teve como objetivos: identificar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), conhecer a concepção de promoção da saúde predominante entre os membros da ESF e identificar a existência de ações intersetoriais desenvolvidas. Trata-se um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, tendo como cenários a rede básica dos municípios de Belo Horizonte e Contagem. Os sujeitos da pesquisa foram integrantes de ESF destes municípios, sendo que, de cada equipe, foram entrevistados um profissional de nível superior, um de nível médio e um agente comunitário de saúde, selecionados por sorteio. Os dados da pesquisa foram analisados a partir da técnica de análise do discurso. Percebe-se, uma aproximação ao conceito de promoção da saúde com um forte indicativo de que essa seja uma importante estratégia de renovação das práticas em saúde coletiva. Entretanto, evidencia-se nos discursos uma tendência em operar o conceito formulado como ligado às atividades de prevenção de doenças, como os grupos operativos, dirigidos a patologias específicas, como as principais ações realizadas com enfoque na promoção da saúde. Além disso, percebe-se que esses grupos funcionam como um espaço -racionalizador- do trabalho, uma vez que os sujeitos ressaltam a sobrecarga de trabalho como fator que inviabiliza a concretude da proposta do PSF. Verifica-se também a incipiência de ações de educação permanente nos serviços, sendo que, quando ocorrem, essas são dirigidas aos profissionais de nível superior. Conclui-se que as atividades realizadas com enfoque intersetorial, ainda são tímidas comprometendo na prática a consolidação do modelo tecnoassistencial que tem como eixo central a promoção da saúde. Além disso, a partir da análise percebe-se que há pouco incentivo ao empoderamento dos sujeitos para decidir sobre sua saúde, o que demonstra a necessidade de uma discussão

conceitual e de estratégias para a implementação de práticas promotoras da saúde. Nota-se assim a necessidade premente de reflexões para a implementação de práticas de promoção da saúde e intersetoriais no cotidiano.

**Observação:**

ÁREA TEMÁTICA 2: PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2856

**Código do Autor Principal:** 1986

**Nome do Autor Principal:** ELANE EULÁLIA SANTOS

**Autores:**

ENF<sup>a</sup> ELANE EULÁLIA SANTOS

ENF<sup>o</sup> JUSCELINO AGUIAR

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-061

**Onde o trabalho foi realizado?** ITATIM - BA

**Título:**

RELAÇÕES DE TRABALHO: TRABALHADORES DO SISAL E O RISCO OCUPACIONAL A QUE ESTÃO SUBMETIDOS EM SUA JOR

**Resumo:**

As adequadas condições de trabalho são essenciais à preservação e manutenção da saúde física e mental. Por isso devemos considerar as relações existentes entre o homem que trabalha e o ambiente onde exerce sua atividade. Estamos vivendo numa sociedade que visa o lucro a qualquer preço, sem se preocupar com as condições de trabalho a que os trabalhadores estão submetidos, não havendo medida de prevenção e controle individuais e coletivos. O presente estudo referiu-se ao sistema de produção do sisal e os riscos gerados aos trabalhadores envolvidos nessa atividade e se os mesmos fazem uso de algum tipo de proteção individual ou coletiva. Neste enfoque a pesquisa buscou responder as seguintes questões: os trabalhadores do sisal conhecem os riscos a que estão expostos? Quais os riscos essa atividade apresenta? Qual conduta esses trabalhadores adotam para minimizar esses riscos? O objetivo deste estudo concentrou-se em identificar as condições de trabalho e a exposição a riscos de acidentes a que os trabalhadores estão submetidos durante as etapas de produção do sisal. A pesquisa foi realizada nos principais centros produtores de sisal do município de Itatim-BA, utilizando o levantamento bibliográfico, a entrevista aberta, a observação direta. Verificou que o processo de produção abrange desde o plantil até o processamento da fibra para o beneficiamento. Enfrentando riscos em todas as etapas de produção: observou-se que o trabalho é realizado a céu aberto, sujeitos a sol e chuva, problemas respiratórios devido à poeira do resíduo, problemas auditivos em decorrência do ruído excessivo das máquinas desfibradoras, LER/DORT relacionadas às posturas e ao esforço repetitivo, picadas de animais peçonhentos, ferimentos decorrentes da ponta da folha do sisal, foices e facões e aos esmagamentos e amputações de dedos, mãos e antebraço causados pelas máquinas desfibradoras. Quanto aos métodos de prevenção, notou-se que a única medida é que os trabalhadores improvisavam cobrir as engrenagens da máquina desfibradora com madeira, para evitar as amputações. Apesar de gerar renda para essas famílias essa atividade oferece péssimas condições de trabalho, jornada excessiva e pouca remuneração. Vimos a necessidade da implantação no município da saúde do trabalhador para diminuir as subnotificações, a mobilização dos trabalhadores em associações e cooperativas para melhoria das condições de trabalho e a atividade educativa como forma de sensibilização quanto a adoção de medidas preventivas de acidentes de trabalho.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2858

**Código do Autor Principal:** 1147

**Nome do Autor Principal:** LAURIANA MEDEIROS E COSTA

**Autores:**

LAURIANA MEDEIROS E COSTA

RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO

ROSALBA PESSOA DE SOUZA TIMÓTEO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-033

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

O ENFOQUE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFRN: UMA ANÁLISE A PARTIR DA FALA DISCENTE

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A inserção do estudante na Estratégia de Saúde da Família, quando bem conduzida, estimulará a construção de conhecimentos no tocante ao cuidado orientado pela integralidade, à política de saúde, ao exercício profissional e à dinâmica da relação ensino/serviço/comunidade. O estudante poderá experimentar importantes noções como vínculo, responsabilização, alteridade, integralidade, acolhimento e controle social. Desta forma, o estudo discute como o enfoque Saúde da Família tem sido trabalhado na realidade do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, a partir da visão de discentes que realizaram o Estágio Curricular Supervisionado em unidades de Saúde da Família. O trabalho faz parte de uma pesquisa de mestrado intitulada -A aprendizagem na convivência: O Estágio Curricular na Estratégia Saúde da Família-, inserida na base de pesquisa Educação em Enfermagem da UFRN. **OBJETIVO:** Analisar como o enfoque Saúde da Família tem sido trabalhado na realidade do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN. **METODOLOGIA:** Estudo analítico com abordagem qualitativa, iniciado em 2006. Os dados foram coletados em novembro de 2007, através de entrevista individual a 10 (dez) estudantes do oitavo período em estágio final de curso em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário Oeste de Natal/RN. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Os estudantes foram consensuais em afirmar que todas as disciplinas do curso trouxeram contribuição à realização do Estágio Curricular na ESF. Contudo, percebeu-se que a inserção do enfoque saúde da família ainda é fragmentada e pontual, permanecendo apenas na teoria ou na prática e ocorrendo em momentos específicos do curso ou em algumas disciplinas como Epidemiologia, Saúde Coletiva, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Estágio Integrado I. **CONSIDERAÇÕES FINAIS COM RECOMENDAÇÕES:** Os resultados da pesquisa demonstraram a importância da ESF enquanto cenário de aprendizagem na formação profissional em saúde, desde que seja bem conduzida, suscitando a assunção de uma práxis e o aprendizado do cuidado orientado pelo eixo da integralidade. Recomendamos que sejam fomentadas discussões no curso de graduação em enfermagem da UFRN para refletir sobre como a ESF está sendo trabalhada durante a formação, como também para estimular a organização de situações de aprendizagem teóricas e práticas que, através da interdisciplinaridade, discutam o enfoque saúde da família e o exercício profissional do enfermeiro neste nível de complexidade da assistência à saúde, de forma a atender ao perfil profissional estabelecido no projeto político-pedagógico do curso.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2859

**Código do Autor Principal:**2620

**Nome do Autor Principal:** MARIA CRISTINA LOPES

**Autores:**

MARIA CRISTINA LOPES, LEONARDO DA SILVA, GIZELLE PATO, THIAGO FARIA, , ISSISNARIA JORGE, SEBASTIAO DA SILVA, SONIA DE SOUZA, DAIANE FELIPE, DALVA MARTINS, SELMA VANZO, AMANDA ELOISA CONCEIÇÃO, SELMA MEDEIROS, LUIZ CARLOS CARDOSO, MARIA INES CARCAMO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-112

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

SENTINDO NA PELE

**Resumo:**

Esse trabalho relata uma experiência ocorrida num Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Município do Rio de Janeiro. Identificamos como um dos problemas de saúde das comunidades o aumento da população do mosquito Simulídeo, conhecido como -borrachudo-, que tem causado transtornos, tais como: celulite (inflamação do tecido subcutâneo) impetigo (infecção da derme) mal estar e desconforto alergias e prurido lesões locais, tendo também, o ônus financeiro para as famílias com a compra de repelentes, óleo, telas protetoras, entre outros e para o Sistema Único de Saúde no tratamento das complicações. O objetivo do trabalho é relatar uma experiência que visa controlar a população de simulídeos através de ações educativas e intersetoriais. Metodologia: em reunião de equipe foi diagnosticado a necessidade de fazer um trabalho de educação e saúde e uma mobilização social. Em vista disso, os Agentes Comunitários de Saúde organizaram um encontro com os moradores, lideranças locais, Organizações não Governamentais e órgãos públicos. Nesse encontro a bióloga da Secretaria Municipal de Saúde fez uma explanação sobre a biologia do mosquito, e juntamente com os supervisores de endemias as formas de prevenção e controle. A população participou fazendo perguntas e colocando as suas reivindicações. Como forma alternativa de acabar com o mosquito, por não poder utilizar materiais químicos como larvicidas, fumacê entre outros pois é área de preservação ambiental foi sugerido pela bióloga e os supervisores de endemias que fizesse a escovação das pedras do rio, onde é o criadouro do mosquito. Isso foi feito em forma de mutirão juntamente com os moradores do Alto da Boa Vista e trabalhadores locais, estavam presentes poucas pessoas da comunidade e os demais órgãos citados anteriormente, a escovação foi realizada ao longo de alguns trechos do rio onde ocorre maior infestação. Como resultados podemos citar a concretização de uma ação intersetorial onde se envolveram vários setores da administração pública e organizações da comunidade. Em relação à diminuição da população de borrachudos a ação não foi bastante eficaz, devido a grande extensão do rio que impediu a escovação em todos os pontos considerados necessários. Foi possível aprender com essa experiência a necessidade de um planejamento com maior prazo, pois esse fato foi o causador de poucas pessoas da população terem participado no dia da ação. Para a diminuição em longo prazo do mosquito borrachudo é necessário um trabalho contínuo de escovação das pedras, de proteção individual e de educação ambiental, já que a sujeira nos rios e a morte dos predadores naturais desses insetos se devem a ação humana. Cita-se como dificultadores da experiência pouca participação da comunidade, geografia local e a extensão do rio e como fatores facilitadores às parcerias locais e as doações de materiais e alimentos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2865

**Código do Autor Principal:** 2625

**Nome do Autor Principal:** MICHELI PETRINI CHAMMA GRIGOLETTO

**Autores:**

MICHELI PETRINI CHAMMA GRIGOLETTO;  
BRUNO GUARDIEIRO;  
ADRINO LUIS SENRA XAVIER.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-020

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

A REINSERÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS ATRAVÉS DAS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

**Resumo:**

A implantação das Equipes de Saúde da Família na cidade de São Paulo teve seu início no cinturão de pobreza do município. Os indicadores sociais dessas regiões apontam até os dias de hoje para altos índices de violência e baixos índices de IDH entre outros. Essa realidade conduz as crianças dessas regiões a uma vida de violência e drogadição. Os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde, Vila Espanhola, situada na Zona Norte da cidade de São Paulo com o apoio e colaboração de moradores da área, buscando minimizar as seqüelas trazidas pela exclusão social criaram em 1998 a Brinquedoteca Cantinho das Artes com o objetivo de retirar as crianças das ruas e fornecer a elas um espaço onde pudessem brincar, conviver e aprender. O espaço foi adotado pelos funcionários da unidade e atividades como dança, leitura, filmes infantis, atividades lúdicas e momentos educativos foram planejados para que não se tornasse apenas uma sala com brinquedos espalhados para desperdiçar o tempo vago das mesmas. No ano de 2006 surgiu a necessidade de se elaborar diferentes propostas para que as crianças não se desestimulassem e deixassem de comparecer àquele local e também para trazer outras crianças de micro-áreas mais distantes para conhecer e utilizar a brinquedoteca. Surgiram idéias de se utilizar o espaço para a realização de uma intervenção de saúde bucal nas crianças cadastradas. O objetivo deste relato é mostrar a importância das ações da equipe ampliada de saúde na reinserção social de crianças envolvidas no trabalho realizado na Brinquedoteca Cantinho das Artes, da Unidade de Saúde Vila Espanhola em São Paulo. A ação proposta pela equipe da unidade foi a realização de atividades educativas juntamente com momentos de escovação supervisionada, triagem e encaminhamento para tratamento. O início do trabalho foi realizado apenas com as crianças já cadastradas e neste momento foi detectada, através da triagem, a possibilidade de se promover também uma adequação de meio bucal através de A.R.T. (técnica de restauração atraumática) que foi realizada pelo cirurgião-dentista, acompanhado de ACD e THD no próprio local. Após o término das ações nas crianças cadastradas os ACSs fizeram o convite para outras crianças virem e com isso dar prosseguimento ao trabalho com o intuito de mostrar o local e também proporcionar uma melhora nos índices epidemiológicos nas crianças da área. Como resultado deste trabalho foi possível observar a motivação das crianças com as atividades oferecidas na Brinquedoteca além da conquista de trazê-las a um ambiente adequado, oferecendo as mesmas subsídios para lutar por uma vida melhor e proporcionar às mesmas uma mudança de hábitos nocivos e condição bucal diferente daquela de seus cuidadores.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2867

**Código do Autor Principal:**2626

**Nome do Autor Principal:** LUCIANE ESTEVAM MENDES

**Autores:**

LUCIANE ESTEVAM MENDES

ORIENTADORA: PROF. (ª) ENF (ª) MSC. RAFAELA REIS DA SILVA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-073

**Onde o trabalho foi realizado?** CRICIÚMA - SC

**Título:**

APLICANDO A METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM AS CRIANÇAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Resumo:**

Trata-se de um estudo de natureza convergente assistencial, que tem como objetivo final aplicar e verificar as potencialidades e limites de uma Metodologia de Assistência de Enfermagem o OTDP - Ouvir, Tocar, Diagnosticar e Planejar Cuidados, na atenção à saúde da criança. Utilizando como subsídio teórico o Sistema Único de Saúde - SUS, seus princípios e diretrizes, e como subsídio metodológico o OTDP - Metodologia da Assistência de Enfermagem utilizada na UNESC/Criciúma, SC. Como o estudo é de natureza convergente assistencial a proposta partiu de uma prática assistencial, a qual foi realizada em contexto de Unidade de Saúde da Família e Pronto Atendimento Infantil, em tais contextos, aplicou-se a metodologia de assistência de enfermagem - OTDP com as crianças, surgindo a partir daí o interesse de aperfeiçoar a tal experiência no contexto de unidade de saúde da família, e assim verificar as potencialidades e limites de aplicação desse método de assistência de enfermagem nesse contexto. A Unidade de Saúde da Família estudada, esta situada na região carbonífera e presta serviços públicos de atenção à saúde da criança, sustentados ao SUS. Na USF é possível a aplicação da MAE de forma satisfatória, havendo possibilidade de demorar-se com a criança e seu familiar em busca de um ouvir qualificado que se relaciona com sua realidade de vida, e sendo possível traçar diagnósticos e planos que se estendem ao cuidado domiciliar e acompanhar o desempenho da família na execução desses planos, uma vez que o contexto de atenção básica permite ao enfermeiro uma relação contínua e gradual na comunidade a partir da atenção domiciliar e das consultas freqüentes de enfermagem, dessa forma percebemos que o uso da MAE/OTDP na saúde da criança nesse contexto visa, principalmente, o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento da criança. Ao desenrolar dessa pesquisa evidenciou-se, então, que a metodologia de assistência de enfermagem é importante e necessária, pois a mesma permite evidenciar/conhecer/verificar a necessidade do cuidado e partindo desse pressuposto o cuidado é humano.

**Palavras Chaves:** Metodologia da Assistência de Enfermagem; Enfermagem; saúde da criança, Unidade de Saúde da Família.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2870

**Código do Autor Principal:**92

**Nome do Autor Principal:** ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

**Autores:**

ELISA MARIA RAMOS CARVALHO

ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM MEDICINA SOCIAL COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DIRETORA DO DEPTº DE ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2005 - 2007

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-018

**Onde o trabalho foi realizado?** BOM JESUS DA LAPA - BA

**Título:**

CONTROLARE: DESENVOLVENDO O CONTROLE SOCIAL ATRAVÉS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE, 2007

**Resumo:**

Bom Jesus da Lapa, município baiano com 57.874 habitantes (IBGE/2004), possui implantadas a partir de 2005, 12 Equipes de Saúde da Família (ESF). O presente relato visa apresentar o processo de implantação dos conselhos locais de saúde de Bom Jesus da Lapa - BA, 2007. A metodologia utilizada foi a problematização, discutindo os problemas de cada área de abrangência e sistematizando formas de enfrentamento e, após tal discussão, abordagem de filme e levantamento dos candidatos a conselheiros. A ação foi iniciada com treinamento de todos os agentes comunitários de saúde (EACS/ESF), além de discussão ampliada com todas as equipes de saúde da família. A partir de então foi iniciado o processo de fomento a formação dos conselhos junto a cada comunidade da área de abrangência das equipes, processo este acompanhado pela equipe de supervisão da atenção básica. Foram formados 10 Conselhos Locais de Saúde, sendo 02 deles vinculados a 02 ESF. Ressalta-se que alguns dos conselheiros locais de saúde fazem parte atualmente do conselho municipal de saúde. Percebe-se nas comunidades um elevado interesse na discussão dos seus problemas e interesse na participação do planejamento de ações para o enfrentamento das diversas realidades, fator que contribui bastante para que a iniciativa permaneça "viva". Cursa como desafio a necessidade de que as ESF consolidem dia-a-dia os conselhos formados, assim como a necessidade de capacitação permanente para todos os conselheiros locais de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2871

**Código do Autor Principal:**2601

**Nome do Autor Principal:** KENIA RABELO SANTANA

**Autores:**

ANTÔNIO PRATES CALDEIRA, KERLANE FERREIRA DA COSTA GOUVEIA, KÊNIA RABELO SANTANA, LEANDRO JAIME BARRETO COSTA, WALLYSON PEREIRA FONSECA, JAIR ALMEIDA CARNEIRO.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-052

**Onde o trabalho foi realizado?** MONTES CLAROS - MG

**Título:**

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM DOIS MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A assistência pré-natal à gestante de risco habitual é uma das atividades de maior relevância nos serviços de atenção primária. Desde a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, alguns questionamentos são feitos em relação à assistência realizada por enfermeiros e médicos generalistas quando comparados à assistência realizada por gineco-obstetras em clínicas ou centros de saúde tradicionais. Estudos de avaliação de indicadores da assistência pré-natal para o binômio mãe-feto nos dois modelos podem propiciar subsídios para a melhoria de ambos os serviços.

**OBJETIVO:** Estabelecer análise comparativa de indicadores da assistência pré-natal realizada em unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) e em Centros de Saúde tradicionais (CS), para usuárias do Sistema Único de Saúde.

**METODOLOGIA:** Realizou-se inquérito hospitalar no período de julho de 2007 a janeiro de 2008 com amostra representativa de puérperas internadas nas maternidades dos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde, em Montes Claros (MG). Foram utilizados formulários semi-estruturados aplicados por estudantes de medicina, especialmente treinados e pesquisa em prontuários clínicos.

**RESULTADOS:** Foram entrevistadas 334 puérperas, das quais 158 (47,3%) fizeram pré-natal em Centros de Saúde, 101 (30,2%) no PSF e 75 (22,5%) em outros serviços. A idade mínima foi 16 anos e a máxima 46 anos, com mediana de 25 anos. A percentual de partos operatórios para as mulheres acompanhadas no PSF e nos CS foi de 28,7% e 33,6%, respectivamente. O número total de gestantes adolescentes foi de 62, sendo 34 (54,8%) foram acompanhadas nos CS, 19 (30,6%) no PSF e 9 (14,6%) em outros serviços. O número médio de consultas no PSF foi nove e nos centros de saúde foi sete. O número total de recém-nascidos de baixo peso foi de 40 (11,6%). Em percentual, eles foram 10,7% (17/158) dos acompanhados em CS, 13,1% (13/101) dos acompanhados nos PSF e 13,3% (10/75) nos serviços particulares.

**CONCLUSÃO:**

Os resultados avaliados mostram que não existem diferenças significativas entre os indicadores observados para mães adscritas ao PSF ou usuárias dos centros de saúde tradicionais, sobretudo para as variáveis baixo peso ao nascer e evolução com parto operatório.

DESCRITORES: Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Programa de Saúde da Família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2872

**Código do Autor Principal:**2628

**Nome do Autor Principal:** EDNEY VANDER PACHECO DE VASCONCELOS

**Autores:**

EDNEY VANDER PACHECO DE VASCONCELOS

ALESSANDRA BRAZÃO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-135

**Onde o trabalho foi realizado?** NITERÓI - RJ

**Título:**

CAMINHOS DA SAÚDE

**Resumo:**

Caminhos da Saúde

**Introdução:**

Por conta das altas taxas de triglicérides e colesterolis, observadas em exames complementares da comunidade de Matapaca, assistida pelo Programa Médico de Família de Niterói, RJ e considerando que as dislipidemias são importantes fatores de risco para doenças como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitos; idealizou-se a construção de um -Caminho da Saúde-; espaço físico da rua, através do qual cartazes com frases criativas foram afixados em postes para chamar atenção das pessoas para a relação de suas condições de saúde e seus hábitos cotidianos, visando promover reflexões sobre a qualidade de vida.

**Objetivos:**

Redução das dislipidemias dos moradores a partir das reflexões sobre seus hábitos alimentares;

Geralmente o foco das ações na Educação em Saúde, miram a doença: a hipertensão, o diabetes, etc. no nosso caso, o protagonista é a saúde.

**Metodologia:**

Discussão da idéia com a técnica de enfermagem, que juntamente com o médico, forma a equipe do Programa Médico de Família de Niterói;

Visita ao local e seleção dos pontos de maior visibilidade e circulação das pessoas;

Produção do material em cartazes;

Fixação dos cartazes em postes.

**Resultados alcançados:**

A organização do Caminho permitiu um maior entrosamento da equipe numa atividade nova;

A novidade dos cartazes pegou as pessoas pelo lado lúdico, de surpresa em relação à expectativa de ações de saúde;

Apesar do pouco tempo da experiência, a repercussão junto ao público foi intensa: seja no consultório, seja na comunidade, além da verbalização do reconhecimento das pessoas;

Como resposta ao monitoramento realizado, uma das famílias envolvidas tornou-se modelo de adesão ao tratamento, por modificar em curto prazo, seus níveis de triglicerídeos e colesterolis, causando desdobramentos de como uma construção conjunta equipe de saúde/família, centrada na educação popular, podem revelar sua eficácia.

**Lições aprendidas com a experiência:**

Falta de espaços comunitários de reflexões sobre saúde

Utilização de espaços vazios para ações em saúde

Associação de moradores com baixa capacidade de organização

Fragilidade do material utilizado para resistir ao tempo

Utilização da Educação Popular como estratégia de integração e reorganização das ações em saúde

Recomendações:

Criação de um canal de comunicação constante com potencial para múltiplas abordagens em saúde, por exemplo, poderia-se utilizar esta experiência para a atual epidemia de Dengue no Rio de Janeiro;

Realização de caminhadas no caminho da saúde;

É necessário que na próxima edição do Caminho, trazer parceiros da comunidade, a fim de ampliar o grau de repercussão da atividade, reforçando seu caráter intersetorial.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2873

**Código do Autor Principal:** 2629

**Nome do Autor Principal:** LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE

**Autores:**

LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE (1,2)

IVANA CRISTINA H. CUNHA BARRETO (2)

ANA ECILDA LIMA ELLERY (2)

MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA (1,3)

FRANCISCO ANTÔNIO LOIOLA (4)

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-044

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA: A RE-INVENÇÃO DA RELAÇÃO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA

**Resumo:**

Introdução: A efetivação da Política Nacional de Educação Permanente exige, contudo, que seja redesenhada a estrutura da formação no campo da saúde de uma forma mais profunda e abrangente. A proposta da criação de Sistemas de Saúde Escola insere-se neste contexto. Objetivo: Descrever e analisar a experiência de implantação do Sistema Municipal de Saúde Escola no município de Fortaleza-CE. Metodologia: A idéia força do Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE) é criar uma Estratégia de Educação Permanente em parceria com instituições de ensino (IE), ONGs e movimentos populares, transformando toda a rede de serviços de saúde existente em um determinado território político-administrativo em espaços de educação contextualizada e desenvolvimento profissional. As diretrizes do SMSE são saúde como qualidade de vida, formação de profissionais de acordo com as necessidades em saúde da população e instituição de um processo de educação permanente cujo eixo central de desenvolvimento é o espaço dos serviços e o seu território de abrangência. Do ponto de vista pedagógico foi introduzida a dimensão contextual na educação dos profissionais que não vistos como um -recipiente-, mas como fruto de um processo emergente das relações entre seres humanos e o ambiente. Isso significa adotar uma concepção do processo educação/ensino-aprendizagem voltada para a necessidade de formar trabalhadores (as) capazes de responder a problemas contextualizados. Resultados alcançados: O SMSE tem possibilitado uma ampla articulação entre as IE e os serviços de saúde, permitindo o planejamento conjunto da inserção de estudantes nos serviços e da organização de programas de educação permanente para os profissionais de saúde. Entre os programas desenvolvidos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e as IE, destacam-se a Residência em Medicina de Família e Comunidade, que formou 30 médicos especialistas e outros 80 em formação, a Especialização em Saúde da Família e Comunidade, com 250 profissionais da rede, a Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, que formou 56 especialistas, a capacitação de 300 profissionais em AIDIP, entre outros. Lições aprendidas: É importante que as IE tornem-se co-responsáveis do ponto de vista sanitário e numa perspectiva cidadã, pelos territórios no seu entorno, na medida em que neles também se dá a formação dos seus egressos. Outro aspecto verificado foi o grande número de iniciativas educativas possibilitadas pela integração entre serviços de saúde e IE. Faz-se necessário aperfeiçoar mecanismos de planejamento e gestão para determinar as formas de participação de cada uma das instituições envolvidas para sustentabilidade da estratégia. Recomendações: O modelo de SMSE deve ser levado em consideração pelas esferas

de governo, como uma alternativa para os desafios colocados pela crise da força de trabalho enfrentada no SUS.

**Observação:**

- (1) Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza.
- (2) Universidade Federal do Ceará
- (3) Universidade Estadual do Ceará
- (4) Faculdade de Educação da Universidade de Montreal/Quebec/Canadá
- (5) Universidade de Fortaleza



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2875

**Código do Autor Principal:**2631

**Nome do Autor Principal:** VANESSA LOPES SENSSULINI

**Autores:**

VANESSA LOPES SENSSULINI <sup>1</sup>;ANGELA MARCIA FOSSA<sup>2</sup>;ARIANE PARECIDA RODRIGUES<sup>3</sup>;ROBERTA LIBARDI<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> ALUNA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACIS, UNIMEP E BOLSITA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO PIBIC

<sup>2</sup> PROFESSORA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACIS, UNIMEP

<sup>3</sup> ALUNAS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACIS, UNIMEP

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-082

**Onde o trabalho foi realizado?** PIRACICABA - SP

**Título:**

A SAE COM GESTANTES E CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NAS UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA

**Resumo:**

Para a redução da Morbi-mortalidade Materna e Infantil é preconizado pelo MS: consultas de pré-natal e puericultura, incentivo ao aleitamento materno, avaliação de risco, e educação em saúde. A Saúde da Família é a principal estratégia para ações de promoção e prevenção. São atribuições do enfermeiro, definidas pela Resolução COFEN nº 272/2002, implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de enfermagem (PE). O PE compreende o histórico, exame físico, levantamento de problemas de saúde; diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a estratégia para a coordenar o trabalho da enfermagem e contribuir para a humanização e interdisciplinaridade. O objetivo é identificar as facilidades e dificuldades para realizar a SAE em Unidades de Saúde da Família (USF). Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal, tendo como sujeito enfermeiras das USF. Para a coleta de dados utiliza-se um roteiro e serão acompanhadas consultas de enfermagem e registros de prontuários. Com a realização de 66,6% das entrevistas previstas, os resultados parciais demonstram que 100% são do sexo feminino, 83,3% tem idade entre 25 a 34 anos e 16,7% 35 a 44 anos. O trabalho com famílias não foi abordado na graduação para 50%. A formação acadêmica possibilitou conteúdos e estágios supervisionados com a SAE em saúde coletiva para 66,7%, e 33,3% referem que não tiveram. O conteúdo da SAE foi considerado suficiente para 50% das entrevistadas, parcialmente para 16,7% e insuficiente para 33,3% para desenvolver todas as etapas na ESF. Não participaram de cursos ou ações de educação permanente sobre SAE 100%. Na SAE com gestantes 86,3% sempre realizar entrevista, exame físico e identificação de problemas enquanto 16,7% o fazem na maioria das vezes essas etapas. Com crianças menores de um ano 100% realizam estas etapas. Quanto ao diagnóstico de enfermagem 25% realizam sempre, 25% às vezes, 25% raramente e 25% não o fazem. A avaliação da SAE com gestantes é realizada: às vezes por 33,3%, na maioria por 16,7% e sempre por 50%. Na SAE com crianças 66,6% avaliam sempre e 33,3% às vezes. O DE é a maior dificuldade apontada pelas entrevistadas e sendo indicadores destas: a ausência de educação permanente em saúde coletiva, a formação acadêmica; assim com deficiência de materiais institucionais de apoio como relação de diagnósticos da NANDA, o desconhecimento da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS e da Classificação de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Uma estratégia para intensificar o processo de implementação da SAE nestas USF é parceria entre Serviços de Saúde e Universidade na promoção de educação permanente dos enfermeiros contribuindo para a consolidação do SUS a partir de tecnologias leves como norteador de ações de promoção da saúde e da



qualidade de vida.

**Observação:**

Dados parciais do Projeto de Iniciação Científica: Dificuldades e Facilidades da implantação da Sistematização de Assistência de Enfermagem com gestantes, puerperas e crianças menores de um ano.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2876

**Código do Autor Principal:**2632

**Nome do Autor Principal:** ROSANI PAGANI

**Autores:**

ROSANI PAGANI

LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-065

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Titulo:**

PRECEPTORIA DE TERRITÓRIO: NOVAS PRÁTICAS E SABERES NA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Resumo:**

O presente trabalho pretende apresentar um novo ator no Sistema Único de Saúde (SUS): o preceptor de território, bem como discutir sua atuação. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, diversas discussões vieram à tona, como o desafio de formar profissionais para atuarem neste modelo mediante educação permanente em saúde. Nesse processo, em 1999, Sobral criou a residência multiprofissional, a preceptoria de território e em 2001 a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, instituição de reconhecida importância na formação dos profissionais de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a implantação e a atuação da preceptoria de território desenvolvida no âmbito do sistema municipal de saúde de Sobral, descrever o processo de trabalho dos preceptores de território, identificar suas competências e descrever o processo de educação permanente desenvolvido nos territórios de Sobral. Utilizou uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, e trabalhamos com os seguintes instrumentos: entrevistas, questionários e o grupo focal. Para a organização dos dados adotou o discurso do sujeito coletivo. Conforme identificou, o preceptor de território é um profissional que atua diretamente com os residentes e as equipes de saúde nos territórios, e se destaca por suas amplas competências. Entre estas, menciona-se: ele deve ser um conhecedor sobre saúde coletiva, relações humanas, método de problematização, da metodologia de educação permanente em saúde e da educação popular. Saber trabalhar com a educação no âmbito dos serviços de saúde mediante problematização, com uma relação de amizade, harmonia e de participação. Após intensas discussões, o preceptor de território de Sobral está descobrindo seu papel, e esta função está sendo consolidada: O preceptor é um educador na construção do SUS.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2878

**Código do Autor Principal:** 2634

**Nome do Autor Principal:** VILMA CUNHA DINIZ

**Autores:**

VILMA DA CUNHA DINIZ; ANA LUCIA REIS DE MELLO; EDNA FERREIRA DOS SANTOS; FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-014

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

A TRANSVERSALIDADE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A relação dialógica cujo enfoque permeia as contradições na subjetividade das relações conflitantes são transformadas a todo o momento. Pontos positivos e negativos se extremam refletindo o avanço e o retrocesso no resultado e na dimensão organizacional do serviço de saúde e de suas práticas. As dimensões relacionais entre os profissionais refletem a complexidade de uma forma ou atitude própria, um modo de ser ao lidar com o outro. Relações estas que evidenciam lideranças positivas e/ou negativas e que refletem a produção no campo do cuidado. Lidar com o pessoal, expectativas inerentes ao ser é muito complexo e requer no cotidiano uma avaliação e reavaliação constante que afetam os trabalhadores e concomitantemente a produção do cuidado. Nessas relações subjetivas que afetam tanto trabalhadores e usuários é necessário um suporte tanto abstrato e concreto na condução do processo. Para tanto, o objetivo é demonstrar o impacto e a interferência do não mensurável no processo de trabalho e na produção do cuidado que pode ser observado através do papel representado enquanto supervisor local no acompanhamento das equipes no seu território de atuação. O grupo de apoio técnico da Área Programática em Saúde 3.1.(A.P.3.1) é formado por profissionais de diferentes categorias que supervisionam e monitoram a organização do processo de trabalho das equipes. Estes profissionais se utilizam de algumas ferramentas para se apropriar do trabalho desenvolvido no território.

Os diferenciados saberes técnicos, experiências vividas, enfim toda esta diversidade entra em movimento, interage e é transversal na produção do fazer, no pensar e em alcançar os resultados na prestação do cuidado. Essa transversalidade apontada e não mensurada permeiam e desencadeiam desencontros dos diferentes atores. Desencontros estes que vão deste a construção democrática no contexto social mais amplo à autonomia questionáveis entre os próprios membros da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). A projeção dessa autonomia obedece a certas condutas individuais que não fazem destes profissionais sujeitos e/ou protagonistas da própria história sanitária. Transformar implica em conviver com contradições conflituosas. Buscando a dialética estamos sempre em constante mudança que está intrínseca a exposição do ser e como ela se percebe nessas contradições e interage na produção de ser historicamente e relacionalmente. É necessário e de suma importância contextualizar a infinita dimensionalidade dessas relações. Traze-las para os espaços do cotidiano intermediando as contradições dialógicas baseadas em princípios norteadores e ético-político, buscando-se assim novos caminhos e novos significados imersos na conjugação do ser.

**Observação:**

É uma reflexão das relações no cotidiano do trabalho em equipe que interfere na produção do trabalho, não podendo ser negada essa subjetividade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2879

**Código do Autor Principal:** 1887

**Nome do Autor Principal:** SABRINA VARGAS FIGUEIREDO

**Autores:**

SABRINA VARGAS FIGUEIREDO\*; EDILMA LÚCIA C. DE OLIVEIRA\*; LUCIANA SANTOS KRULL\*.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-194

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E COMUNICAÇÃO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O Diagnóstico Situacional é considerado uma das ferramentas estruturantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista que proporciona a identificação dos problemas, necessidades e recursos do território e constitui a primeira etapa do planejamento em saúde. Considerando a importância da participação da comunidade no processo do diagnóstico e utilizando a Comunicação Social como instrumento, as duas Equipes da ESF de Santa Maria, Rio de Janeiro, e três residentes do curso de especialização em Saúde da Família (ENSP-FIOCRUZ), organizaram uma apresentação das informações colhidas durante o processo de mapeamento e cadastramento das famílias. Os objetivos desta experiência foram: apresentar à população o diagnóstico realizado pelas equipes, reforçar a proposta da ESF e proporcionar aos moradores a expressão de suas opiniões e expectativas. A comunidade foi mobilizada através de material impresso, faixas e comunicação verbal. Acreditamos que tais técnicas de transmissão da informação, somadas a curiosidade e a expectativa coletiva pelo início do trabalho, contribuíram bastante para o expressivo número de pessoas no evento. Após algumas reuniões e busca por locais, ficou decidido que a apresentação seria em uma igreja evangélica, por ser um local espaçoso e acessível. Em um cenário de papelão que lembrava um ônibus, foi realizada uma encenação teatral simulando um passeio turístico pela comunidade, onde o enfermeiro interpretou o guia turístico e os Agentes Comunitários de Saúde os turistas. À medida que o guia falava, slides com fotos e gráficos eram apresentados no telão, representando uma viagem interativa com diálogos entre guia e turistas. Esta encenação objetivou apresentar os dados de forma lúdica e compreensível. Após apresentação da proposta da ESF, a fala foi passada à população, que participou ativamente, já que várias pessoas se colocaram de forma crítica e livre. As falas trouxeram elogios à proposta de trabalho, ofertas de parcerias, levantamento de problemas ainda não identificados pela equipe e principalmente expectativa quanto ao início das atividades na unidade de saúde. Nossa dificuldade foi em relação a este questionamento, pois ainda não havia uma data certa para início do atendimento na unidade, devido à falta de insumos. Esta experiência mostrou-se importante na medida em que possibilitou à população e equipe o estabelecimento de uma comunicação dialogada e um maior conhecimento sobre suas realidades. Guardando as devidas peculiaridades, concluímos ser possível a utilização do recurso lúdico em outras atividades dentro da ESF como ferramenta da comunicação social em saúde.

**Observação:**

\* Alunas do Curso de Especialização em Saúde da Família nos moldes da residência (ENSP/FIOCRUZ).



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2881

**Código do Autor Principal:**2476

**Nome do Autor Principal:** CILENE NUNES DANTAS

**Autores:**

CILENE NUNES DANTAS; RAFAEL SIMONNETTI SILVA MACIEL

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-072

**Onde o trabalho foi realizado?** GUAMARÉ - RN

**Título:**

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL COMO FERRAMENTA PARA O SIAB

**Resumo:**

Introdução: O SIAB produz relatórios que auxiliam as equipes de saúde, as unidades de saúde e aos gestores municipais a conhecer a realidade sócio-sanitária da população atendida. O mesmo obtém e disponibiliza informações relativas aos indicadores sócio-econômicos das famílias acompanhadas, indicadores de morbidade, mortalidade infantil, além dos resultados das ações do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) tais como as visitas domiciliares. Porém, ainda existem problemas relacionados à fidedignidade dos dados produzidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para reverter este quadro atualmente podemos utilizar o Sistema de Informação Gerencial (SIG) instrumento básico de apoio à otimização dos resultados, exigindo competência intrínseca às pessoas que irão utilizá-lo, devendo ter um enfoque na atenção específica ao fator humano da empresa para que possa ter habilidade suficiente para identificar a necessidade de informações verdadeiras. Objetivos do estudo: Identificar o número de hipertensos cadastrados e acompanhados no ano de 2005 e 2006; verificar se os ACS estão realizando os procedimentos de coleta de dados de forma correta, através da comparação das informações. Avaliar a viabilidade de implementação do SIG, no município de Guararé - RN. Metodologia do estudo: Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, a técnica de coleta de dados adotada foi análise documental indireta. Para a análise dos dados foi utilizada a formatação no programa Microsoft Excel que é uma forma de disposição gráfica das séries, de acordo com determinada ordem ou classificação. Apresentação e discussão dos resultados: Constatamos que no período de janeiro a maio de 2005 houve um déficit no cadastro e acompanhamento dos hipertensos em relação ao ano de 2006, pois os ACS foram capacitados pela equipe da EFS para atuarem em seu território, neste período. Com isso, houve um aumento no número hipertensos cadastrados e acompanhados. Além do que percebemos que os dados eram de baixa qualidade e entendemos que a utilização do SIG perfeitamente viável para que o SIAB funcione-se de forma mais eficaz e coerente, haja vista, que ao se tratar de saúde as decisões precisam acontecer de forma a eliminarem-se os riscos, melhorar a qualidade dos dados, a atuação dos ACS e, conseqüentemente, do processo de trabalho da equipe da ESF. Considerações finais: Identificamos que vários aspectos devem ser aperfeiçoados, tais como: educação permanente e capacitação dos ACS e da equipe de saúde para atuarem; trabalhar o sistema ouvidoria; realizar encontros que dependerão da demanda dos atores envolvidos no processo. Devemos lembrar que existiram alguns fatores limitadores para a elaboração deste trabalho, tais como: a exigua disponibilidade de tempo para adentrar na sua essência SIG.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2882

**Código do Autor Principal:**2079

**Nome do Autor Principal:** VANILLE VALÉRIO BARBOSA PESSOA

**Autores:**

VANILLE VALÉRIO BARBOSA PESSOA; MAÍSA CUNHA LIMA SINFRÔNIO; QUÊNIA GRAMILE DA SILVA MOTA; PAULO ROBERTO SANTANA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-181

**Onde o trabalho foi realizado?** CABEDELO - PB

**Título:**

AMAMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELA UBS DE CAMBOINHA - CABEDELO - PB

**Resumo:**

A amamentação é um processo que atende às necessidades do lactente nos seus primeiros seis meses de vida, de maneira completa e, portanto, sua recomendação é essencial para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. É iniciado em 99% das mulheres, porém parte deste percentual acaba por abandonar esta prática por motivos diversos, influenciando de maneira negativa a saúde do recém-nascido. Devido a este fato é importante que os profissionais de saúde, notadamente da atenção básica, reforcem a importância do aleitamento materno esclarecendo à população os seus benefícios. O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional relacionando-o com a amamentação das crianças acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde de Camboinha no município de Cabedelo - PB. Foram elaborados e aplicados questionários com mães de 35 crianças na faixa etária de 0 a 18 meses, correspondendo a aproximadamente 70% do total de crianças nesta fase da área de abrangência, as questões abordaram aleitamento materno, tipo de alimentação infantil e existência de orientação por profissionais de saúde a respeito do tema. As entrevistas foram realizadas por meio de visitas domiciliares acompanhadas por agentes de saúde da UBS, os dados antropométricos foram obtidos pelas informações do cartão da criança. Os resultados revelaram que 86% das crianças apresentaram estado nutricional adequado, 7% estavam acima do peso ideal e 7% abaixo. Com relação ao tempo de amamentação 72% ainda estavam sendo amamentadas, 14% mamaram durante um período de três a seis meses, 11% por um período de um a três meses e 3% mamou durante seis a doze meses. Com relação ao tipo de alimentação das crianças menores de seis meses, os resultados encontraram que 64,29% apresentaram aleitamento materno exclusivo, nenhuma criança apresentou aleitamento artificial exclusivo e 35,71% possuem uma alimentação mista composta de fórmula láctea somada ao leite materno. Todas as mães informaram terem sido orientadas por algum profissional da UBS a respeito da importância da amamentação, principalmente pela enfermeira e nutricionista. Por estar inserido na Equipe de Saúde da Família no município de Cabedelo, o nutricionista desempenha um papel importante na eterna campanha de incentivo ao aleitamento materno, e tem a oportunidade de desenvolver e implementar ações que possibilitam uma intensificação da prática desta recomendação. Estudos têm demonstrado que muitas mulheres, embora considerem o leite materno a melhor opção alimentar para a criança, não amamentam, assim sendo, é necessário encontrar as lacunas que separam a criança do seio de sua mãe e intensificar as orientações, principalmente em domicílio, pois estudos revelam que a orientação domiciliar aumenta o tempo de amamentação exclusiva. Em Cabedelo o incentivo ao aleitamento materno é realizado por equipes multiprofissionais e este fato tem feito diferença.

**Observação:**

Este trabalho foi desenvolvido por estagiárias do curso de nutrição da UFPB orientadas pela nutricionista da UBS em estudo. Consiste em parte dos resultados de uma pesquisa maior envolvendo amamentação. Todas as mães participantes do estudo assinaram o termo de consentimneto livre e esclarecido.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2883

**Código do Autor Principal:**388

**Nome do Autor Principal:** ANA CAROLINA DOS SANTOS RANGEL

**Autores:**

ANA CAROLINA DOS SANTOS RANGEL; ANALAURA RIBEIRO PEREIRA; JULIANA VALE PEREIRA; LÍLIAN CARISSA DA SILVA SANTOS

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE8-004

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, criado pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2007 têm como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Um dos maiores desafios para a consolidação do nutricionista na ESF é transpor a lógica de uma formação em saúde que valoriza as especialidades e a fragmentação dos saberes, promovendo a divisão social do trabalho e dificultando a prática do trabalho em equipe. Na tentativa de mudar esta lógica o Curso de Especialização em Saúde da Família, nos moldes da Residência Multiprofissional em Saúde promovido em parceria pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tem como propósito desenvolver competências e atributos à equipe multiprofissional de saúde de nível superior para participarem das atividades junto às equipes de saúde da família com desempenhos de excelência na organização do processo de trabalho, no cuidado a saúde e nos processos de educação e formação em saúde visando à melhoria da saúde e o bem estar pessoal, familiar e comunitário. Enquanto residentes de nutrição deste programa, objetivamos relatar a experiência desta inserção em quatro equipes de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro. As experiências vivenciadas pelos profissionais incluem: 1) visitas domiciliares a paciente acamados, visando melhoria na qualidade de vida através de orientações voltadas para realidade da família; 2) práticas de educação continuada junto às equipes da ESF; 3) desenvolvimento de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais através da implementação de grupos de prevenção; 4) ações para diagnóstico nutricional das populações adstritas; 5) atendimento nutricional de pacientes acometidos de agravos nutricionais de maior significância; 6) promoção da educação nutricional utilizando o viés da intersectorialidade. Os resultados observados começam a se delinear a partir do segundo ano da residência, onde se observam uma melhor qualificação dos profissionais da ESF para orientar nutricionalmente seus pacientes; a assiduidade dos pacientes nos grupos de prevenção e controle de doenças, mostrando a eficácia desta técnica quando bem aplicada e um melhor conhecimento da situação nutricional da população pelas equipes. A maior dificuldade encontrada foi o não conhecimento de suas atribuições pela equipe técnica da ESF, que ainda têm em mente o modelo de atenção focado na doença e no atendimento individual. Sendo assim entendemos ser de grande importância a inserção deste profissional nos NASF a fim contribuir principalmente para a implementação de práticas educação nutricional nas equipes e na comunidade, além de propor ações de diagnóstico e controle de agravos nutricionais nas populações.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2885

**Código do Autor Principal:**2636

**Nome do Autor Principal:** ISEQUIEL JOSÉ DA SILVA

**Autores:**

ISEQUIEL JOSÉ DA SILVA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-051

**Onde o trabalho foi realizado?** MACEIÓ - AL

**Título:**

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIAL A PACIENTES GESTANTES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA- PS

**Resumo:**

Atenção odontológica especial a pacientes gestantes assistidas pelo programa de saúde da família- PSF

O presente trabalho surgiu da necessidade e importância de se desenvolver estudos para o melhor atendimento odontológico diferenciado á gestantes e seus fetos e/ou filhos pelos profissionais integrantes da equipe de saúde bucal-ESB do PSF de Maceió,visto que a atenção a estes deve ser empregada de maneira efetiva desde procedimentos clínicos até orientação de higiene bucal.O objetivo deste foi criar e melhorar metodologias de atenção odontológica á gestantes e seus feto e/ou filhos no processos preventivos e curativos.Como recursos metodológicos foi feitos um levantamento do numero de gestantes atendidas na UBS bairro Graciliano;foi feita revisão de literatura para complementação do estudo;escolheu-se um grupo de 20 gestantes para acompanhamento durante a pesquisa(grupo controle).Foi aplicado junto aos membros USB(Cirurgião-dentista, Técnico em higiene dental,auxiliar de consultório dentário e agente comunitário de saúde) palestras para compreensão e aplicabilidade do estudo.Os resultados ainda estão sendo alcançados,mas observa-se melhoria no atendimento,procedimentos clínicos estão sendo feitos no momento correto,medicação administrada de acordo com o tipo de cliente,diminuição do índice de cárie e de doença periodontal de mães e filhos.O trabalho ainda está na fase de desenvolvimento,contudo é de extrema satisfação para nós vermos a saúde de mães e filhos dos PSF de Maceió melhorar cada dia mais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2886

**Código do Autor Principal:**2432

**Nome do Autor Principal:** RAMON EVANGELISTA DOS ANJOS PAIVA

**Autores:**

PATRÍCIA SUERDA DE OLIVEIRA MACIEL\*

ISIS CRISTIANE BEZERRA DE MELO\*\*

RAMON EVANGELISTA DOS ANJOS PAIVA\*\*

\*ENFERMEIRA FORMADA PELA UFRN, COM LICENCIATURA, PÓS- GRADUANDA EM SAÚDE PÚBLICA E MESTRANDA EM ENFERMAGEM, ENFERMEIRA DO PSF DO PARQUE INDUSTRIAL EM PARNAMIRIM.

\*ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFRN

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-069

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS DA USF PELOS PROPRIOS FUNCIONARIOS DA USF EM PARNAMIRIM/RN

**Resumo:**

a) Introdução: O Programa de Saúde da Família é uma proposta do Ministério da Saúde para implantação e implementação do Sistema Único de Saúde e vem sendo apresentado institucionalmente como alternativa para mudança de modelo assistencial (BRASIL, 1998). Nele, o trabalho de equipe está proposto como uma das prerrogativas estratégicas para a mudança do atual modelo de assistência em saúde.

São desenvolvidas ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família. Compete, ainda, à equipe de saúde da família a elaboração do diagnóstico da área de atuação, articulação de ações intersetoriais; promoção da mobilização e organização dos moradores e o desenvolvimento de cidadania, aspectos estes ainda não incorporados à prática cotidiana.

Na saúde, também temos uma complexidade para o trabalho em equipe, pois ele implica e envolve necessariamente uma produção. Produzimos algo que não é material, não tem uma forma concreta e interfere diretamente na maneira de viver das pessoas. Esse bem não material tem significados diferentes para diferentes pessoas, em diferentes etapas de suas vidas, em diferentes culturas e momentos da história da humanidade (FORTUNA et al, 2005).

A realização de reuniões para avaliar o serviço prestado pela USF é de fundamental importância, e com esse objetivo, foi realizado uma Oficina com os trabalhadores da saúde da unidade, para tratarmos de alguns empecilhos ou barreiras encontrados que de certa forma poderiam melhorar o serviço prestado.b) Objetivos: O objetivo da oficina é expor os problemas que os profissionais, em sua opinião, encontram a unidade, para que possamos criar estratégias para resolução dos mesmos.c) Metodologia: Iniciou com uso de uma dinâmica, com o objetivo de trazer todos a pensar a importância de cada um no processo de produzir saúde, onde, a falta de trabalho em equipe prejudicaria o coletivo. Outra dinâmica, realizada para listar as barreiras encontradas por cada profissional, onde, no término dela, todos discutiriam o que cada um colocou.d) Resultados alcançados: Através da dinâmica, a qual facilitou a conversa e possíveis soluções para os problemas encontrados, o qual, na sua maioria se concentrava em problemas de relacionamento entre usuário e profissional e entre os próprios trabalhadores da saúde. A falta de acolhimento na

unidade também foi enfatizada, e os ACS reclamavam que só eles escutavam as reclamações dos usuários devido a o mal atendimento na unidade. e) Lições aprendidas: Tentar reunir todos trabalhadores da unidade para uma discussão dessas foi um ponto difícil, pois, não se é dado à devida importância de espaços como esses. Os ACS se mostraram bem interessados, pois, como um deles disse que eles seriam os ouvidos na unidade, ouvindo a população e por isso tinham mais propriedade nas suas falas. f) Recomendações: Reuniões periódicas de avaliação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2887

**Código do Autor Principal:**636

**Nome do Autor Principal:** TARSO PEREIRA TEIXEIRA

**Autores:**

TARSO TEIXEIRA, RAÚL ANDRÉS MENDOZA-SASSI, LETÍCIA LEAL LEÃO

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-030

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE - RS

**Título:**

PREVALÊNCIA DE VISITA ENTRE OS CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES COM TUBERCULOSE.

**Resumo:**

Introdução: A tuberculose, doença infecto - contagiosa, ainda é considerada pela OMS uma epidemia mundial.

Objetivo: Avaliar a prevalência de visita aos contatos domiciliares de doentes com tuberculose, e seus fatores associados.

Metodologia: Estudo transversal realizado entre os meses de março a junho de 2006. Foi aplicado um questionário aos contatos domiciliares dos pacientes com tuberculose no município de Rio Grande, RS. Após, calculou - se a prevalência de visita realizada entre os contatos e sua relação com fatores sócios - demográficos, sendo esses, ajustados para fatores de confusão, utilizando a regressão de Poisson. Também foi analisada a relação de contatos quanto à investigação diagnóstica e quimioprofilaxia.

Resultados: A prevalência de visita foi de 15,2%. A classe econômica D apresentou 64% menos chances de ser visitada do que a classe E, enquanto as classes A, B e C juntas, 94% menos chance ( $p=0,001$ ). A probabilidade de quem estava coberto pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ser visitado foi 10 vezes maior em relação aos não cobertos ( $p=0,01$ ). Quanto à investigação diagnóstica, foi maior a realização de raios-x nos contatos visitados abaixo de 15 anos ( $p=0,04$ ) e, quanto à quimioprofilaxia, esta também ocorreu mais entre esses ( $p=0,04$ ).

Conclusão: Este estudo mostrou uma baixa prevalência de visita aos contatos, bem como, a sua associação com condições sócio - econômicas e cobertura pela ESF.

**Observação:**

Característica do trabalho: Estudo;

Categoria: Vigilância em Saúde AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2888

**Código do Autor Principal:** 2637

**Nome do Autor Principal:** ANA LUCIA ALVES CARNEIRO DA SILVA

**Autores:**

ANA LÚCIA ALVES CARNEIRO DA SILVA; VERUSKA PRADO ALEXANDRE; MARCO AURÉLIO CANDIDO DE MELO; AÍDA BRUNA QUILICI CAMOZZI; ANA CRISTINA BOLENTINE DUTRA; IVONE BARRETO DOS SANTOS; LUCIENE BORGES DE OLIVEIRA; MEIRE SILVA OLIVEIRA; SIRLENE MOREIRA SEVERO; VALÉRIA SILVA DE OLIVEIRA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-045

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIÂNIA - GO

**Título:**

ESTRATÉGIA DE GRUPOS DE PESO PARA ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 84 MESES NA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Após o diagnóstico da área de abrangência da equipe de saúde da família e do planejamento sistemático das ações, considerando as metas e objetivos para a atenção à saúde das crianças preconizadas pelo Ministério da Saúde (Programa de Crescimento e Desenvolvimento, SISVAN, Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Bolsa Família) e fundamentando-nos na visão do atendimento integral, foi implantado um GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO de crianças de 0 a 84 meses em uma unidade de atenção básica à saúde da família na periferia do município de Goiânia. Destacam-se como ações realizadas: atendimentos coletivos e individuais a crianças menores de 84 meses de vida, captação precoce de crianças com alterações no estado nutricional, realização do acompanhamento mensal ponderal e do esquema vacinal, realização de reuniões educativas com a comunidade. Os encontros (educativos e de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) ocorrem desde dezembro de 2006, em equipamentos sociais da localidade, com periodicidade mensal. Nestes encontros verificam-se medidas antropométricas, avaliadas quanto ao percentil, analisa-se a situação vacinal e faz-se atividade educativa com os responsáveis por meio da técnica da roda de conversa, considerado temas levantados com o grupo. Após este momento, a enfermeira explica individualmente às mães os indicadores avaliados e realiza as orientações necessárias. Agendam-se os retornos mensais de acordo com o calendário mínimo do programa de Crescimento e Desenvolvimento, alternando consultas médicas e no grupo de peso. Nestes 15 meses de atuação percebem-se aspectos positivos como o aumento no número de crianças acompanhadas pela equipe; uma diminuição na fila de agendamentos de consultas para as crianças, pois as mães encontravam o caminho livre para frequentarem o grupo; um aumento na detecção de crianças desnutridas e com excesso de peso nas faixas etárias entre 3 a 6 anos devido à alimentação inadequada e um melhor acompanhamento das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família. Esta ação organizada beneficiou não somente as crianças, como também todos os membros da equipe, pois por meio do encontro com as mães os agentes comunitários de saúde, a enfermeira, o médico e a equipe de nutrição (apoio do Distrito Sanitário) otimizaram o atendimento e acompanhamento das crianças e suas famílias. Mas vale ressaltar que a aceitação das mães em levar seus filhos para o grupo de peso foi construída a medida que se provava que a consulta individual não é a única forma de avaliar a saúde de seu filho. Esta experiência já está sendo reproduzida por mais três equipes da mesma região, de acordo com sua realidade, demonstrando que a utilização do Grupo de Peso de forma sistematizada auxilia na organização do atendimento das crianças pela equipe de saúde da família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2889

**Código do Autor Principal:**2638

**Nome do Autor Principal:** CARLA ANITA PAVAN NADOTTI

**Autores:**

NADOTTI, C.A.P; ANJOS, T.C; COSTA, P.R; MONTARANI, M.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-227

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO CARLOS - SP

**Título:**

A ATIVIDADE FÍSICA E A DISCUSSÃO COLETIVA COMO FACILITADORES DO DESPERTAR DA AUTONOMIA DOS SUJEITOS

**Resumo:**

O grupo de mulheres surgiu de uma demanda percebida pela equipe das Unidades de Saúde da Família - a recusa de muitas mulheres em frequentarem os grupos mistos de atividades físicas; diagnóstico de muitos casos de sobrepeso e obesidade, principalmente na faixa etária adulto a senescência; dúvidas remanescentes apresentadas nas consultas de pânico - em consonância com a referida pelas usuárias: solicitação por práticas tidas como mais femininas como dança e ginástica; requisição por espaço para esclarecimentos sobre sexualidade e vida conjugal, entre outras. Desse modo, estruturou-se a proposta do grupo com o objetivo de ofertar programa orientado de atividade física exclusivo a mulheres e articular educação em saúde com ênfase aos ciclos de vida feminino, saúde da mulher e sexualidade. A composição de coordenadores do grupo é de uma educadora física, uma enfermeira e duas agentes comunitárias de saúde - cada uma delas pertencente a uma das áreas a que o grupo é ofertado. Os encontros acontecem duas vezes na semana, o primeiro deles é dividido em parte teórica e sessão de atividade física e o segundo, responde apenas a esta última atividade. As temáticas abordadas, numa primeira etapa, foram trazidas pelas coordenadoras do grupo, atualmente, conforme o intuito das mesmas, elas são pactuadas com as usuárias. A finalidade deste trabalho é mostrar como a atividade física e o espaço de discussão coletiva são propícios ao aflorar da subjetividade e autonomia daqueles que a ele são submetidos. Isso pode ser notado em ações como: a participação crescente das usuárias em questão, na escolha dos temas dos encontros temáticos; na participação em projetos e programas desenvolvidos pelas unidades de saúde que estapulam as propostas curativas e de reabilitação - como até então ocorria; em indícios de controle social - frente a reivindicação por novos espaços e estrutura física; adoção de hábitos saudáveis e de autocuidado; superação de paradigmas culturais e religiosos em prol de intervenções de promoção e prevenção à saúde. Isso posto, acreditamos que o modelo adotado por este grupo mostrou-se condizente a filosofia do Programa de Saúde da Família, e pode, todavia, ser incorporado dentre suas ações, podendo estender-se a demais populações sendo essas restritas a critérios como por exemplo gênero e faixa etária, ou não.

**Observação:**

A experiência acima relatada é vivenciada em duas unidades de saúde da família do município de São Carlos, cujos territórios de abrangência são contínuos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2892

**Código do Autor Principal:**2581

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA MARIA FERNANDES

**Autores:**

SILVEIRA NETA,M.F; FERNANDES, C.M; FERNANDES JÚNIOR, J.L.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-011

**Onde o trabalho foi realizado?** UIRAÚNA - PB

**Título:**

PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DIARRÉICAS AGUDAS POR PLANO DE TRATAMENTO NO MUNICÍPIO DE UIRAÚNA- P

**Resumo:**

**Introdução:** Anualmente o número de notificações por doenças diarréicas agudas no município de Uiraúna é significativa, principalmente no período chuvoso. As equipes do PSF são elos de ligação com a população na busca e controle das diarréias. Objetiva-se nesta pesquisa analisar o perfil de casos de Doenças Diarréicas Agudas por plano de tratamento no município de Uiraúna-Pb. O estudo é do tipo retrospectiva documental com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada através do Boletim Semanal da MDDA da Secretaria Municipal de Saúde de Uiraúna - no ano de 2007. Resultados alcançados: Durante o ano em estudo observou-se uma maior notificação de casos no plano de tratamento A com 708 casos, em seguida o plano C com 250 casos e o B com 40. Lições aprendidas com a experiência: O monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas é de extrema importância para o controle da doença a nível de Equipe de Saúde da Família, objetivando detectar problemas e fomentar subsídios para prevenir as diarréias e suas complicações. É notória através dos dados que as equipes do PSF notificaram as diarréias e que foram capazes de tratá-las a nível domiciliar. Recomendações : As notificações das diarréias através da MDDA é de vital importância para o município, faz-se mister enfatizar que ela deveria ser utilizada com destreza e que realmente as equipes pudessem trabalhar em suas áreas de atuação com o plano A, reduzindo os riscos de internação hospitalar por diarréias (plano C).

**Observação:**

MARIA FERNANDES SILVEIRA NETA - MÉDICA PSF, JOSÉ LEONAN FERNANDES JÚNIOR MÉDICO PSF, CLÁUDIA MARIA FERNANDES - DOCENTE DA FACULDADE DE ENFERMAGEM SANTA MARIA -





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2894

**Código do Autor Principal:**51

**Nome do Autor Principal:** ISANETE GERALDINI COSTA BIESKI

**Autores:**

BIESKI, ISANETE G. C. FITOVIVA, FARMACÊUTICA, ESP. P M, MESTRANDA EM FARMACOLOGIA FCM/UFMT  
FONSECA, M. I. L. - MÉDICA PSF/SMS; TEOFILO, O. M, MÉDICA HOMEOPATA/SMS/SES; PRADO, M. M. -  
NUTRICIONISTA / SES/MT; TAVARES, L. M. B. M, MÉDICA HOMEOPATA FUNASA/ISC/UFMT  
JORGE, S - BIÓLOGA COLABORADORA; OLIVEIRA, S. M. - TNS/SMS  
AZEVEDO, A. N/SMS; CAMPOS, C. C. - BIÓLSMS; DURIGON, L. M - TNM/SMS

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-061

**Onde o trabalho foi realizado?** CUIABÁ - MT

**Título:**

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SENSIBILIZAÇÃO EM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NO SUS

**Resumo:**

As plantas medicinais têm sido à base dos principais produtos para a saúde desde a Antigüidade, endossada pelos dados da Organização Mundial de Saúde, de que 80% da população mundial utilizam estas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. O reconhecimento de seu valor como recurso clínico, farmacêutico e econômico tem crescido progressivamente em vários países, os quais vêm normatizando e legislando acerca dos diferentes critérios de segurança, eficácia e qualidade que devem envolver esses produtos. A ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, é importante estratégia para melhoria da atenção à saúde da população e à inclusão social. O Curso objetiva sensibilizar comunidade e profissionais para regate da identificação, cultivo, preparo correto, utilização e orientação médica, para prevenção e tratamento de doenças na atenção básica, bem como importância de alimentação saudável, aumento de auto-estima e melhoria de qualidade de vida de todos.

Após a realização do primeiro curso in loco no PSF Ribeirão da Ponte com a implantação da Farmácia Fitoviva o projeto foi estendido para mais 15 localidade da saúde resultando em 100 pessoas sensibilizadas de vários segmentos da sociedade. A crescente demanda não permitiu deixar de realizar-se os outros 7 cursos demonstrando a importância do tema em educação permanente com varias ações que totalizaram a sensibilização de 700 pessoas diretamente e 10.000 indiretamente.

**Observação:**

Usuários do SUS, Trabalhadores em geral, Comunidades em geral e Acadêmicos de vários cursos Participam como alunos nos cursos oferecidos. Executam ajudando na manutenção e divulgação das Farmácias Fitovivas Implantadas. Após participação nas atividades solicitamos avaliação pelas pessoas, através de questionários e oralmente



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2897

**Código do Autor Principal:**873

**Nome do Autor Principal:** ANA MARGARIDA VIEIRA MARQUES

**Autores:**

ANA MARQUES; ANA SOUZA; BRUNO MONTEIRO; ROSÂNGELA CAMPOS; RENATA AMARAL

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-041

**Onde o trabalho foi realizado?** QUISSAMÃ - RJ

**Título:**

INTERSETORIALIDADE NA REDUÇÃO DE DANOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE MACHADINHA - QUISSAMÃ - RJ

**Resumo:**

**Introdução**

A Unidade de Saúde de machadinha - Quissamã/RJ, situada no meio do único grupo de senzalas ainda habitadas no Estado do Rio de Janeiro pela sexta geração de descendentes de escravos angolanos que vieram para a agricultura canaveira nos fins do séc. XVIII início do séc. XIX. É composto por micro-áreas com 262 famílias. A equipe de saúde desta comunidade, em março de 2007, após observar um fluxo de crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 17 anos transportando bebidas alcoólicas compradas a mando dos pais, notificou a coordenadora da APAVI- (Ações de Prevenção de Violência Intrafamiliar) e aos profissionais do judiciário, durante uma atividade de educação permanente de prevenção à violência intrafamiliar, realizada no interior da Unidade de Saúde. A partir disso foi articulada uma reunião estratégica no Fórum da Comarca de Carapebus / Quissamã, presidida pelo Serviço Social do Fórum e Comissariado de Justiça da Infância e da Juventude.

**Objetivo**

Conscientizar e sensibilizar os donos de bares quanto a Lei 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente no que se refere à venda de bebidas alcoólicas para crianças e adolescentes;

Fornecer meios para mudança de comportamentos aos diferentes grupos;

Redução de Danos como importante estratégia de prevenção;

Erradicar a venda de bebidas alcoólicas para crianças e adolescentes na comunidade de machadinha.

Metodologia Atividade educativa com a equipe de saúde e lideranças comunitárias (presidentes de associações, diretores de escolas e outros);

Reunião intersetorial para traçar estratégia, visando coibir a venda de bebida alcoólica para crianças e adolescentes;

Convites elaborados pelo Serviço Social do Judiciário, entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde da UBS aos Comerciantes da comunidade e suas micro-áreas;

Realização de reunião no Fórum presidida pelo judiciário com a presença de todos os comerciantes convidados, o médico e a enfermeira da unidade, Supervisão clínica da ESF- Estratégia Saúde da Família, APAVI e o Conselho Tutelar.

**Resultados**

Erradicação da venda de bebida alcoólica para crianças e adolescentes;

Fortalecimento do vínculo entre Unidade de Saúde, Poder Judiciário, IEC- Informação, Comunicação e Educação em Saúde, Conselho Tutelar e a Casa Abrigo;

Oficina multiprofissional com o IEC desencadeando na criação da Escola de Pais.

## Conclusão

Entende-se que através do engajamento e comprometimento de vários profissionais, é possível desenvolver uma ação conjunta, visando preservar e promover os direitos à vida e à saúde dos sujeitos desses direitos, considerando o que preconiza a Lei 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, sobretudo nos artigos 2, 4, 5, 7, 11, 22, 243 e 244.

## Observação:

Observação: Lê-se no artigo 243 da citada lei: -Vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida: pena-detenção seis meses a dois anos, multa, se o fato não constituiu crime mais grave.-



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2898

**Código do Autor Principal:** 2642

**Nome do Autor Principal:** ANDERSON ANTÔNIO DE FARIA

**Autores:**

ANDERSON ANTÔNIO DE FARIA, JOAO FELÍCIO RODRIGUES NETO, LEANDRO JAIME BARRETO COSTA, LEANDRO RENATO GUSMÃO DUARTE, RODOLPHO ALMEIDA MENDES, JAIR ALMEIDA CARNEIRO, VIVIANE BRAGA LIMA, WALLYSON PEREIRA FONSECA.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-020

**Onde o trabalho foi realizado?** MONTES CLAROS - MG

**Título:**

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS SENSÍVEIS AO CUIDADO PRIMÁRIO

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Algumas causas de internações são consideradas evitáveis através de uma atenção primária oportuna e resolutive. Esse aspecto tem definido um novo indicador de qualidade da atenção primária: a proporção de internações por condições sensíveis ao cuidado primário. Considerando-se as crianças como principais vítimas dos desajustes sociais, é natural estimar que internações por condições sensíveis em pediatria representem um indicador ainda mais robusto do cuidado primário aos menos favorecidos da sociedade. Este indicador, ainda pouco utilizado no Brasil, pode se constituir em importante ferramenta de avaliação da atenção primária e, particularmente, da Estratégia de Saúde da Família.

**OBJETIVO:** Verificar a frequência de internações em pediatria sensíveis ao cuidado primário em um município de porte médio da região do Sudeste brasileiro.

**MÉTODOS:** Trata-se de inquérito hospitalar com amostra aleatória e representativa de internações pediátricas de todos os leitos pediátricos dos hospitais conveniados ao SUS em Montes Claros (MG). O estudo foi realizado no período de julho/2007 a janeiro/2008. Para a definição das condições sensíveis utilizou-se portaria da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Foram excluídas as internações procedentes de outros municípios.

**RESULTADOS:** Foram avaliadas 145 internações. Na amostra, 58,6% (85) das crianças eram do sexo masculino e 41,4 (60) do sexo feminino. As condições sensíveis ao cuidado primário foram 33 (22,7%). Do total de crianças, 112 (77,3%) faziam controle regular de saúde: 52 (46,4%) no PSF, 52 nos Centros de Saúde/ Policlínicas e 8 (7,2%) em consultórios particulares. As indicações para internações hospitalares foram definidas pelo pronto-socorrista para 23 crianças (70%), pelo médico pediatra de clínicas ou centros de saúde para 7 crianças (21%) e pela equipe de Saúde da Família para 3 crianças (9%).

**CONCLUSÃO:** O percentual observado de internações por condições sensíveis à atenção primária revela-se eticamente inaceitável e demanda maior observância dos gestores locais de saúde. Novos estudos são necessários para avaliar o impacto de redução de tal indicador através de incrementos quantitativos e qualitativos na Estratégia de Saúde da Família.

DESCRITORES: Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. Programa de Saúde da Família. Saúde da Criança.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2899

**Código do Autor Principal:**2586

**Nome do Autor Principal:** FRANCY WEBSTER DE A PEREIRA

**Autores:**

\*FRANCY WEBSTER DE A PEREIRA, ANDERSON SALES DIAS, ANDERSON BELMONT OLIVEIRA, MARIA DA ASSUNÇÃO DE ARAÚJO NÓBREGA, MARIA DE FÁTIMA FREITAS DE OLIVEIRA, ROSA HELENA SOARES RODRIGUES DE VASCONCELOS, ROSETE BEZERRA CAVALCANTE ARCOVERDE, ELISE MARIANNI MEDEIROS DE ARAÚJO NÓBREGA, RENATA FERREIRA MARTINS

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-021

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

INTEGRAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PESSOA - PB: PROCESSO DINÂMICO NA CONSTRUÇÃO DO AC

**Resumo:**

**Introdução:** O município de João Pessoa vem na re-construção do SUS desde 2005 com a mudança ocorrida na gestão do sistema de saúde. Diversos investimentos estão sendo realizados nos serviços existentes e na ampliação da rede de saúde. Entre eles temos de a construção dezesseis novas Unidades de Saúde da Família que integram quatro equipes no mesmo prédio. Os movimentos de integração das equipes têm sido encarados como de grande importância da mudança do processo de trabalho das equipes, em novas pactuações que ampliem o acesso aos serviços da unidade, como também na organização do processo de trabalho através do acolhimento tendo o usuário no centro.

**Objetivos:** Construir processo de trabalho em equipe, na busca solidária de cuidado integral ao usuário, com troca de saberes e ampliação da ofertas de serviços na unidade de saúde, tendo o trabalhador como sujeito na construção do projeto terapêutico a partir das necessidades de saúde dos usuários que procuram à unidade de saúde.

**Metodologia:** Foram realizados treze encontros entre os trabalhadores de quatro equipes de saúde da família com dinâmicas de integração, leituras de textos relativos ao SUS e ao processo de trabalho, músicas, teatro, simulações de chegada de usuários no serviço, reuniões com a comunidade, preparação do espaço físico, reorganização dos ACS no território, envolvimento da comunidade na escolha do novo nome da unidade e a construção de um vídeo de todo o processo. **Resultados Alcançados:** Processo de trabalho mais dinâmico e responsável com o cuidado do usuário, elevação da auto-estima dos trabalhadores com novo espaço, implantação do acolhimento, mais resolutividade na unidade de saúde e ampliação de ofertas tais como: Terapia Comunitária, Grupo de Gestantes, de Caminhadas com Idosos, aproximação com movimentos sociais do bairro e criação de Conselho Local de Saúde. **Lições Aprendidas com a Experiência:** A experiência mostrou que os desafios são grandes na organização de qualquer serviço público de saúde. Que foi essencial o envolvimento e de forma matricial toda secretaria de saúde, numa construção coletiva, trazendo novas ferramentas da gestão e da valorização dos diversos atores envolvidos dos trabalhadores e usuários. **Recomendações:** O processo de Educação Permanente, necessário após este movimento, deve continuar e que a abertura de qualquer unidade de saúde da família quando feita de forma responsável pelo gestor e em parceria com trabalhadores e comunidade todos incluídos como sujeitos do processo. A construção de novas unidades de saúde é o mote na operação de mudança de modelo tecnoassistencial.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2900

**Código do Autor Principal:**2555

**Nome do Autor Principal:** ADRIANA NUNES CHAVES

**Autores:**

ADRIANA NUNES CHAVES, CASSIA MURTA PEREIRA, PAULO JOSÉ PEREIRA CAMANDAROBA....

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-054

**Onde o trabalho foi realizado?** TERESÓPOLIS - RJ

**Título:**

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA INTEGRAÇÃO ENSINO/TRABALHO/COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS -RJ

**Resumo:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis e a Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO estabeleceram parceria, com o objetivo de co-gestão e operacionalização das Unidades de Saúde da Família do município. Essa parceria implica em construir um novo modelo de Atenção à Saúde, como também proporcionar à Instituição de Ensino Superior (IES) a possibilidade de estar (re)construindo o perfil de formação de profissionais adequados a atender as necessidades de saúde a população. A Integração Ensino/Trabalho/Comunidade é um desafio apresentado. Deve ser vista como prática autônoma e não focar o assistencialismo. É mais do que uma atividade de extensão, trata-se de uma orientação geral.

A integração entre as diversas ações/atividades desenvolvidas nos cenários de prática dos estudantes, dos diversos cursos da área da saúde envolvidos no processo, traz questionamentos sobre o processo de formação, capacitação e educação permanente dos profissionais. Induz a redefinição de metodologias de ensino-aprendizagem a serem utilizadas para atender às finalidades postas na prática cotidiana.

As novas tendências da formação superior em saúde vêm apontar para a necessidade de reformular o ensino superior e garantir uma formação que contemple não apenas o domínio de conteúdos práticos/técnicos, mas que leve em consideração a dimensão social, cultural e política do conhecimento, privilegiando não somente o saber-fazer, mas desenvolvendo nos estudantes a consciência crítica e a capacidade de repensar o seu papel social e profissional na sociedade.

Logo, o currículo e o Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos precisam ser repensados e construídos a partir da contextualização e da interligação dos saberes e no princípio da construção do conhecimento e na relação prática-teoria-prática, repensando também a inserção dos estudantes nos cenários de ensino-aprendizagem.

Se faz necessário identificar e conhecer todos os atores envolvidos no processo, assim como a garantia da participação dos gestores e de outros parceiros identificados. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Superior em Saúde (Pró-Saúde) vem desenvolvendo no cenário educacional uma lógica curricular que se pauta numa perspectiva integradora e também a possibilidade de parcerias concretas com a rede de serviço. A integração entre os cursos e atividades desenvolvidas pelos estudantes estão ocorrendo desde os primeiros períodos e são realizadas nos mais variados espaços de ensino-aprendizagem., e devem ser estruturadas a partir das necessidades de saúde da população.

Práticas de integração com os serviços de saúde e a comunidade pressupõem a integração dos estudantes às equipes de saúde.

Como toda a prática e a reflexão ocorrem nos cenários reais, uma das ferramentas envolvidas em sua consolidação é a

transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Essas iniciativas, portanto, n





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2901

**Código do Autor Principal:**2610

**Nome do Autor Principal:** ARACI CUNHA DE OLIVEIRA

**Autores:**

DR<sup>a</sup>. ARACI CUNHA DE OLIVEIRA E ENF<sup>a</sup>. ROSANE JACQUES  
COLABORADORES: EQUIPE DO PSF-3

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-043

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO LUIZ GONZAGA - RS

**Título:**

PERFIL DO ESTADO NUTRICIONAL (EN) E DO GANHO DE PESO DAS GESTANTES

**Resumo:**

Como a disponibilidade de um cuidado pré-natal está associada à melhora do bem estar materno-fetal e redução de resultados perinatais adversos e sabendo-se que a necessidade calórica aumenta de 340 a 450Kcal/dia no 2º e 3º trimestres, e os protocolos recomendam que gestantes com IMC dentro dos limites da normalidade devam ganhar de 11.5 a 16Kg durante a gestação, tivemos a necessidade de avaliar e acompanhar o Estado Nutricional (IMC) das gestantes e o ganho de peso durante a gestação neste período para rastrear precocemente as gestações de -Alto Risco- e promover orientações do estado nutricional materno e condições ideais para o parto e peso adequado ao recém-nascido. METODOLOGIA: Em estudo observacional descritivo retrospectivo foram avaliadas as fichas clínicas de pré-natal de 49 gestantes atendidas na Unidade de Saúde do PSF-3Vila Floresta -SLGONZAGA-RS no período de janeiro de 2006 a agosto de 2007, que iniciaram e concluíram seu pré-natal nesta UBS, até a consulta de puerpério. Utilizaram-se a associação entre as variáveis maternas (IMC pré-gestacional e IMC final) e as do recém-nascido (tipo de parto e peso). Com isso se estabelecer protocolos e condutas adequadas para melhor qualidade de vida.

**Observação:**

Sendo uma área de diversidades de riscos, de alto índice de gravidez na adolescência, baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade e alta prostituição e uso de drogas e pouca adesão ao pré-natal e aos grupos de gestantes gera uma preocupação maior ao desfecho em uma gestação de alto risco e com isso aumento da morbi-mortalidade materno-fetal.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2904

**Código do Autor Principal:**2643

**Nome do Autor Principal:** ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ MARTINS

**Autores:**

ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ MARTINS

FÁBIO HENRIQUE MOTTER

JULIANE VANDERLINE

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-091

**Onde o trabalho foi realizado?** QUATIPURU - PA

**Título:**

A PERSPECTIVA DE MUDANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO DO PROJETO RONDON

**Resumo:**

Caracterizado pela união do Governo Federal, das Instituições de Ensino Superior e da administração pública municipal, o Projeto Rondon desenvolve ações que buscam produzir o desenvolvimento sustentável e ampliação do bem-estar da comunidade, além de proporcionar aos acadêmicos voluntários a oportunidade de vivenciarem a realidade de diversas comunidades do Brasil. Participando ativamente deste projeto, a Universidade Estadual do Oeste do Paraná esteve no município de Quatipuru no estado do Pará, em janeiro de 2008 onde dentre as ações desenvolvidas destacamos neste trabalho as capacitações realizadas na área da saúde. Com cerca de doze mil habitantes, a coleta de caranguejo e a pesca são as principais fontes de renda do município de Quatipuru, cuja população se divide entre a sede, a zona rural e o distrito de Boa Vista. Com o intuito de melhorar as condições de saúde, foram desenvolvidas atividades direcionadas aos profissionais que atuam na Atenção Básica e à população. As capacitações foram desenvolvidas durante duas semanas, com duas turmas de profissionais, perfazendo um total de 36 horas de atividades em cada turma. Dentre os temas trabalhados durante as capacitações destacamos o Sistema Único de Saúde, a Humanização e Acolhimento no atendimento, Doenças endêmicas, Doenças crônicas, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Hábitos de higiene e DST/HIV/Aids. Participaram das atividades 74 profissionais da área da saúde (agentes comunitários, agentes de endemias e técnicos de enfermagem) e 210 pessoas da comunidade (adolescentes, adultos e idosos). Acreditamos que cada comunidade possui características que devem ser trabalhadas pelas políticas públicas, e nesta, destacamos a vontade de aprender que consideramos ser a ferramenta mais eficaz para se produzir uma vida mais digna e humana. A proposta educativa que vem sendo adotada pela coordenação do Projeto Rondon, mais do que uma lição de cidadania, possibilita a ocorrência de mudanças e a possibilidade de fazermos parte dela.

**Observação:**

Área temática 5: Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2905

**Código do Autor Principal:**663

**Nome do Autor Principal:** RAQUEL MAUREEN LANG

**Autores:**

RAQUEL MAUREEN LANG

MARCIELE GUIMARÃES FAGUNDES

ESTER PACIORNIK

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-028

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

PLANEJAMENTO FAMILIAR CONFORME PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

**Resumo:**

**Introdução:** A anticoncepção segura e efetiva está associada com o planejamento de gestações, possibilidade de redução das taxas de mortalidade materna e das complicações decorrente de aborto e é um direito assegurado pela constituição no Brasil. A utilização de prontuário ligado diretamente a um sistema informatizado em Curitiba permite a geração de relatórios e dados que contribuem para o gerenciamento das unidades de saúde, incluindo a Unidade Municipal de Saúde Sambaqui, fornecendo características da população do local e seu acesso aos métodos contraceptivos. **Objetivo:** Analisar a disponibilidade dos dados do sistema informatizado sobre o Planejamento Familiar de mulheres inscritas no programa Saúde Integral da Mulher na UMS Sambaqui, a partir de relatórios gerados pelo Prontuário Eletrônico. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com mulheres de 15-49 anos inscritas no Programa Saúde Integral da Mulher, pertencentes a área de abrangência da Unidade Municipal de Saúde Sambaqui. Os dados foram obtidos através do sistema informatizado, nos meses de setembro e outubro de 2007, a partir dos relatórios do programa saúde da mulher. **Resultados e Discussão:** Foram inscritas no Programa Saúde Integral da Mulher da UMS Sambaqui em setembro e outubro de 2007 1.431 mulheres com idade fértil; dentre estas, 105 são gestantes. Dos atendimentos médicos, 59 registraram Código de -aconselhamento geral sobre contracepção-, 1 -Inserção de DIU-, 6 -Supervisão do uso de medicamentos anticoncepcionais- e 2 -Supervisão de DIU-. Foram dispensados 243 contraceptivos hormonais, sendo 44,8% como pílula, 6,6% minipílula, 17,3% injetável trimestral e 31,3% injetável mensal. Não encontramos, por meio do Prontuário Eletrônico neste período, o número de preservativos dispensados e encaminhamentos para contracepção cirúrgica. Também não foi possível determinar o número de atendimentos que abordaram a contracepção, porém com outro código de doença registrado.

**Considerações finais:** Encontramos algumas informações valiosas no Prontuário Eletrônico que favorecem a avaliação da cobertura e o gerenciamento das práticas em saúde, inclusive os dados levantados continham a relação de nomes das pacientes, o que favoreceu possibilidade de busca-ativa posteriormente e criação de grupos e atividades na comunidade. Não encontramos outras informações igualmente importantes para as ações em planejamento familiar, que esperamos encontrar com o amadurecimento do sistema.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2907

**Código do Autor Principal:**1982

**Nome do Autor Principal:** CARLO HENRIQUE GORETTI ZANETTI

**Autores:**

CARLO HENRIQUE GORETTI ZANETTI; ISABEL CRISTINA R. DE SIQUEIRA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-070

**Onde o trabalho foi realizado?** DISTRITO FEDERAL

**Título:**

RAZÕES PRÁTICAS: UTILIDADE E JUSTIÇA NA ALOCAÇÃO DO TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL (THD) NO SUS/DF

**Resumo:**

Este trabalho teve como OBJETIVO geral aplicar um modelo lógico, validado nacionalmente, na avaliação da utilidade e justiça da presença do THD nos sistemas locais de saúde bucal do SUS/DF. A METODOLOGIA de aplicação se fez com esforço de identificação e descrição dos recursos e produtividade das unidades básicas segundo os arranjos de oferta utilizados no modelo lógico, mediante dados fornecidos por coordenadores e profissionais das Equipes de Saúde Bucal, das diversas regionais de saúde da SES/DF e das ESB/SB do PSF/SES/DF. RESULTADOS - Em 2006, das 20 ESB/SB restantes no DF, obteve-se informações sobre 11 (55%). Entre elas ocorreu uma grande variação de arranjos de oferta. Porém, todas trabalhavam com oferta programada (orientada a alta clínica - TC) na maior parte de sua jornada assistencial e em 64% delas havia THD em assistência (fechando cavidade). Destas últimas, apenas uma apresentava condições adequadas para o trabalho clínico do THD; nas outras faltavam instalações (um segundo equipo) ou instrumentais (poucas bandejas clínicas). Do ponto de vista da utilidade, o conjunto da ESB/SB efetivava apenas 29,6% do seu potencial de oferta (POE). Disfarçava-se o desperdício de 70% da capacidade global de oferta com o rebaixamento da adstrição por ESB/SB. As ESB/SB sem TDH apresentam: POE média a 41% e as com THD: 18%. A previsão de duplicação da oferta com a presença da THD não ocorreu dada falta de condições para o trabalho em equipe (de equipo e instrumental) que esvaziava o potencial assistencial da ESB/SB com THD. Uma vez igualadas, todas as ESB/SB (com ou sem THD) estão praticamente sujeitas aos mesmos processos de -ineficiência-. Do ponto de vista da justiça, em apenas uma das onze ESB/SB não se incorria na injustiça da má alocação e/ou desperdício de recursos alocados. Comparadas às USB tradicionais, com POE de 52,7%, vê-se que essas últimas efetivam quase que o dobro de seu potencial de oferta. Destaca-se que as UBS possuem melhores condições, tanto clínicas, como organizacionais, para o trabalho assistencial; ainda que, na maioria das UBS tradicionais da SES-DF, o THD deixou de ser considerado como parte fundamental do trabalho assistencial da equipe. Isso não ocorria nas ESB, onde a sua presença na divisão técnica do trabalho clínico se dava, em que pese a falta de instalações mínimas. CONCLUSÃO - a presença do THD não está sendo expressiva para a produção assistencial programada das ESB/SB do DF por falta de condições para o trabalho em equipe (de equipo e instrumental) e pela sujeição aos processos de -ineficiência- que grassam em toda a saúde bucal do SUS/DF. Fenômeno comum tanto no PSF quanto nas UBS tradicionais. Fato que indica a falta de uma administração técnica dos recursos. Sintomas do último estágio de um longo curso de abandono e involução da saúde bucal como política pública no DF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2908

**Código do Autor Principal:**2645

**Nome do Autor Principal:** ERIKA VIRGINIA MENDES ALVES

**Autores:**

ERIKA VIRGINIA MENDES ALVES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-113

**Onde o trabalho foi realizado?** OLINDA - PE

**Título:**

A IMPORTÂNCIA DO AUTO-EXAME DAS MAMAS EM MULHERES DE BAIXA RENDA

**Resumo:**

No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres e representa um grave problema de saúde pública em todo o mundo, pela sua alta incidência, morbidade, mortalidade e pelo elevado custo no tratamento. O diagnóstico precoce muito favorece na redução dos índices e, entre os meios de detecção, o -auto-exame das mamas- se caracteriza como uma prevenção secundária, sem custos e segura.

O presente estudo é produto de monografia do curso de especialização em Saúde da Família, que teve como objetivo identificar o conhecimento e a prática, em relação ao auto-exame das mamas em mulheres de baixa renda, residentes na localidade de Salgadinho-Sítio Novo, em Olinda-PE.

O estudo foi do tipo exploratório e descritivo. A população alvo foi composta por 2 profissionais enfermeiros integrantes das equipes da ESF e por 12 mulheres inscritas na área de abrangência da USF, sendo realizado no período agosto/2007. As técnicas utilizadas foram a observação participante e a entrevista. Os dados coletados foram organizados a partir da categorização das falas dos entrevistados. As variáveis selecionadas em relação aos profissionais foram: as orientações e estratégias utilizadas junto à clientela para estímulo a realização do auto-exame das mamas-AEM. Em relação às clientes: escolaridade; ocupação, a percepção quanto ao exame das mamas, a realização do AEM como exame de rotina, elementos motivadores e acesso a informação.

Como resultado deste estudo, verificou-se que a população feminina encontra-se pouco informada e consciente quanto à importância do exame das mamas e que não há sistematização do AEM como um exame de rotina pela clientela. Quando realizam, o fazem em intervalos longos, de três a quatro meses. De um modo geral, gastam pouco tempo no exame, por estarem apressadas. A escolaridade mostrou-se inversamente proporcional a motivação para realização do exame. A divulgação através da mídia deveria funcionar como uma das estratégias no incentivo e esclarecimento do AEM, no entanto, parece não acontecer de forma satisfatória.

Por outro lado, a opinião das clientes sobre a disponibilidade dos profissionais de saúde para esclarecer as suas dúvidas foi positiva. A receptividade representa a capacidade dos profissionais não restringirem suas ações a atitudes mecânicas. Entre as estratégias citadas estão as palestras, os grupos e as orientações realizadas nas visitas domiciliares. Entre as dificuldades apontadas pelos profissionais está o acúmulo da demanda para consultas e a baixa frequência das clientes nas atividades educativas. Assim, torna-se essencial investir em novas estratégias para divulgação dos riscos da doença, tentando dessa forma sensibilizar e mobilizar a população para a realização do exame de forma sistemática, além da utilização dos meios de comunicação de massa como a TV e o rádio, imprescindíveis para motivação da clientela.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2910

**Código do Autor Principal:**291

**Nome do Autor Principal:** ANA LUCIA MACHADO AGUIAR

**Autores:**

ANA LUCIA MACHADO AGUIAR; ANA LUCIA REIS DE MELLO; CARLA ABREU; EDNA FERREIRA DOS SANTOS; FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA; INGRID VIEIRA GUIMARÃES FERRERI. COORDENAÇÃO DA ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-112

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

ENCONTRO TEMÁTICO:ACOLHIMENTO, UMA PRÁTICA NORTEADORA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Resumo:**

Ao longo da história política brasileira houve uma série de mudanças na saúde, que desencadearam a necessidade de repensar e reformular a assistência. A partir de 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) é implantado no intuito de enfatizar as ações integrais e territoriais, na atenção ao indivíduo, família e comunidade. A reformulação do modelo de atenção à saúde exige dos profissionais uma mudança de atitude que precisa ser construída através da interlocução permanente com as instâncias gestoras e técnicas, de modo a garantir a eficácia do novo modelo. A unidade de saúde da família é um espaço de encontro do usuário com a equipe e pode ser pensado como o meio mais indicado de garantia de acessibilidade, ao situar-se o mais próximo da população. Em 2003, foi criado o Grupo de Apoio Técnico (GAT) das equipes de saúde da família da Área Programática.3.1.(A.P.3.1).,com a finalidade de supervisionar e monitorar o processo de trabalho. A elaboração de alguns instrumentos, as oficinas permanentes e temáticas, vêm auxiliando na problematização e discussão com as equipes sobre seu processo de trabalho. São espaços de educação e articulação permanente com a prática, trabalhada ao longo do ano e em um encontro temático com representantes de todas as equipes. Em 2006, ocorreu o primeiro encontro temático da A.P.3.1., com o objetivo de sensibilizar as equipes de saúde da família sobre o acolhimento em relação a quatro eixos: acesso, urgência, escuta e equipe. As equipes demonstraram perceber a pertinência de sua ação além do acolhimento ao usuário, quando referiram sobre a necessidade de resolução após a escuta inicial, sobre a assistência a ser prestada estar de acordo com a percepção dos diferentes graus de necessidades ou sofrimento. A problematização a respeito do que pode ser realizado pelas equipes, no intervalo entre o momento de acolher e o de encaminhar, na urgência, levou o profissional a discriminar urgência e emergência, e a reconhecer o que precisa ser realizado imediatamente para viabilizar o cuidado. Torna-se importante manter as portas abertas, recepcionar, esclarecer e ouvir o usuário. As barreiras, identificadas e problematizadas junto aos profissionais na reunião de equipe, espaço organizador do processo de trabalho e com isso, a pactuação de ações e projetos terapêuticos, desenvolvendo uma atitude parceira, onde os vários saberes têm lugar. Portanto, verificamos que na práxis, urgência, escuta, equipe e acesso se interconectam, na direção de uma clínica onde o profissional se percebe responsável pelo cuidado de uma população de um determinado território. O acolhimento pode ser identificado como uma prática norteadora que perpassa todos os profissionais da equipe na perspectiva de um olhar integral e contínuo das famílias.É necessário que o acolhimento e a produção de vínculo seja um projeto de toda a equipe.

**Observação:**

Facilitadores do Encontro Temático: Ana Lucia Machado Aguiar, Ana Lucia Reis de Mello, Carla Lima Cerqueira Abreu, Edna Ferreira Santos, Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva, Ingrid Vieira Guimarães Ferreri, Laurinda Beato Freitas. Infra-estrutura: Cláudio de Sá Rego Fortes, Juliana Paulo e Silva, Neyla Fernandes, Rosilda das D. Mateus, Sidney Brasil, Vilma Diniz.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2911

**Código do Autor Principal:**2646

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA MARIA FILGUEIRAS PENIDO

**Autores:**

PENIDO, CLAUDIA MARIA FILGUEIRAS

ANDRADE, ILDA COSTA DE

MOREIRA, PAULA CAROLINA DOS SANTOS

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-012

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA LUZIA - MG

**Título:**

CATÁLOGO DE RECURSOS SÓCIO-CULTURAIS DE SANTA LUZIA

**Resumo:**

O mapeamento dos recursos sócio-culturais de Santa Luzia-MG foi planejado com o intuito de despertar nos agentes de saúde a reflexão sobre a complexidade do cuidado em saúde e a possibilidade da utilização de recursos não-medicamentosos na sua abordagem, através da discussão sobre a intersetorialidade em saúde. O mapeamento se traduziu em uma intervenção para sensibilizar os atores envolvidos de que o cuidado à saúde não se traduz apenas nos cuidados ao corpo ou medicalização, mas também na atenção aos aspectos psicossociais que intervêm na vida de todos e de cada um. Paralelamente, tal trabalho destacou o ACS como ator fundamental na produção do cuidado em saúde, sendo um elemento privilegiado na construção da intersetorialidade no seu respectivo território.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2914

**Código do Autor Principal:**2594

**Nome do Autor Principal:** FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA

**Autores:**

FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA

THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-098

**Onde o trabalho foi realizado?** MARACANAÚ - CE

**Título:**

MOBILIDADE PREJUDICADA: AÇÕES DO PSF NO CUIDAR DO IDOSO ACAMADO

**Resumo:**

**RESUMO:** O processo de envelhecimento de nossa população e o conseqüente aumento do número de pacientes acamados gera elevação dos gastos com saúde e sociais. O objetivo do estudo é investigar a mobilidade no leito prejudicada em idosos atendidos no Programa Saúde da Família de Maracanaú-Ceará e sua relação com as úlceras por pressão. O estudo de caráter descritivo e de natureza quantitativa, realizado de Maio a Junho de 2005, teve sua coleta de dados em três fases distintas: a primeira correspondeu à entrega de um formulário aos agentes comunitários de saúde, que deveriam reconhecer os pacientes acamados da área. Na segunda fase, a enfermeira da área verificou a presença do diagnóstico de enfermagem Mobilidade no Leito Prejudicada durante visita domiciliar aos acamados identificados pelos agentes de saúde. E na terceira fase foi aplicada pela pesquisadora a Escala de Braden aos pacientes com a presença do referido diagnóstico. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Os resultados encontrados evidenciam a presença de 43 pacientes acamados na primeira fase e 30 na segunda, com predominância de faixa etária entre os 70-90 anos e de mulheres. Dos 30, seis pacientes confirmaram a presença do diagnóstico investigado. Segundo as características definidoras do diagnóstico em questão, foram encontrados: Virar-se de um lado para o outro no leito(01), Mover-se da posição supina para a posição sentada e da sentada para a posição supina(02), Esquivar-se ou reposicionar-se na cama(02), Mover-se da posição supina para prona e vice e versa(02), Mover-se da posição supina para a posição sentada com as pernas alongadas ou dessa posição para a supina(04). Segundo a necessidade de cuidadores, cerca de 50% necessitam de auxílio para realizar suas atividades diárias. Entre os fatores relacionados ao diagnóstico, a maior prevalência foi para a hipertensão arterial sistêmica, com 55% dos pacientes. Observamos que, dos seis pacientes abordados na terceira etapa, cinco apresentaram pontuação na escala de Braden com índice menor ou igual a 16 pontos, o que representa maior probabilidade de adquirir úlceras por pressão. Quanto aos cuidados para prevenção de úlcera por pressão, a higiene adequada foi o mais citado pelos cuidadores. Foi constatada pouca informação dos familiares sobre as úlceras por pressão, sendo necessário traçar estratégias de repercussão na melhoria da assistência prestada a essa clientela. Unitermos: Úlcera por pressão, idosos, mobilidade no leito, estomaterapia, PSF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2915

**Código do Autor Principal:**2649

**Nome do Autor Principal:** MARIA DE FÁTIMA FRANCISCO

**Autores:**

ERIKA PONTES & MARIA DE FÁTIMA FRANCISCO

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-022

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

O DESPERTAR PARA O NOVO CONCEITO DE SAÚDE ATRAVÉS DO SENSO DE AUTO-EFICÁCIA OCUPACIONAL

**Resumo:**

A atual realidade do Sistema público de Saúde revela a enorme demanda de pacientes aos hospitais públicos, tendo surgido a Estratégia da Saúde da Família, com o objetivo de melhorar o sistema e reorientar o modelo assistencial hospitalocêntrico hegemônico, buscando uma maior efetividade do serviço público ofertado. A intervenção básica em saúde que visa atender aos principais problemas de saúde da população vem avaliando o perfil e as necessidades de cada localidade, objetivando a integralidade, qualificação e humanização do atendimento. Ações conjuntas entre a Equipe de Saúde da Família da comunidade do Caranguejo em Recife-PE e o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica de Pernambuco, são norteadas não apenas na promoção, proteção e recuperação da saúde, mas, na diminuição dos riscos de adoecimento. Um dos caminhos para isso será re-significar o desempenho ocupacional de determinados moradores. Este foi o caso de P.S, 103 anos, que apresenta quadro avançado de glaucoma e depressão. O objetivo deste relato é utilizá-lo como elemento de discussão das possibilidades de intervenção terapêutica ocupacional neste contexto assistencial. A intervenção da Terapia Ocupacional teve como objetivo melhorar o desempenho ocupacional desse paciente e promover sua saúde através da retomada de atividades significativas, investigando discrepâncias no desempenho, averiguando assim propostas, criando, viabilizando e implementado adequações necessárias a realização de atividades. Buscou-se também fomentar na Equipe de Saúde a importância das atividades e do senso de auto-eficácia ocupacional na saúde desta população. Foram realizadas visitas domiciliares, acompanhada de entrevista e observação interativa para afirmação de vínculo e elaboração da proposta de intervenção. Puderam ser encontradas dificuldades na locomoção devido a disposição inadequada de mobiliário, queixa de dores musculares, não realização das atividades de auto-cuidado associada a baixa acuidade visual, e ausência de atividades significativas. O reconhecimento de tais problemas viabilizou orientações e alterações na rotina da paciente, promoção de atividades significativas visando à elevação da auto-estima, o despertar de interesse por atividades esquecidas em sua rotina, tais como: cultivo de horta e execução de tarefas domésticas. Orientações aos familiares quanto a estimular a participação no funcionamento da rotina diária foram dadas. A necessidade de incentivar um satisfatório desempenho ocupacional foi observada pelo ACS e pelos familiares e reconhecido como condição para uma rotina saudável, passando estes a estimular realização de atividade como um meio de promover a saúde. A intervenção de uma equipe multidisciplinar nas comunidades faz-se necessário na promoção da saúde, partindo do pressuposto de que saúde não é simplesmente ausência de doença. A Terapia ocupacional propõe a promoção da saúde do desempenho ocupacional e do senso de auto-eficácia ocupacional da comunidade.

**Observação:**

Orientadora: Cinthia Kalyne de Almeida Alves, Professora da Universidade Católica de Pernambuco.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2916

**Código do Autor Principal:** 2650

**Nome do Autor Principal:** ANDRÉ LUIZ SILVA MILANEZ

**Autores:**

ANDRÉ LUIZ SILVA MILANEZ; LUIZ MÁCIO AMARAL DE MATOS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-047

**Onde o trabalho foi realizado?** TIMÓTEO - MG

**Título:**

ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TIMÓTEO-MG.

**Resumo:**

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, descritivo, realizada com os profissionais da equipe de PSF do bairro Macuco, localizado no município de Timóteo-MG, sendo a primeira unidade de saúde da família, onde supostamente possui condições e tempo hábil para efetivar seu processo re-organizacional. Buscou-se identificar a percepção dos profissionais atuantes na equipe, suas nuances, significados, e finalidade de gerar subsídios que favoreçam a efetivação do mesmo como condição estruturante da humanização da assistência em saúde, verificando o conhecimento dos profissionais integrantes da equipe saúde da família sobre a temática acolhimento, buscando identificar como é realizado a dinâmica operacional do acolhimento pela equipe, analisando se os profissionais da equipe saúde da família tiveram algum tipo de capacitação e treinamento sobre essa temática. Posteriormente os dados foram transcritos, descritos e analisados por consensos e diferenças, partindo das falas contrastando com as literaturas especializadas no tema. O perfil dos entrevistados revela uma equipe predominantemente de mulheres, entre 20 e 42 anos de idade, com tempo de permanência na mesma equipe de cerca de 6 anos. Quanto ao significado de acolhimento, a maioria dos profissionais da equipe compreende a essência básica do tema, referindo-se como sendo uma atitude inicial de recebimento. No que diz respeito ao contato com conteúdos relativos ao tema ainda é uma realidade incipiente, e a equipe em sua maioria afirmam acesso a algum tipo de capacitação, mas não específicos sobre acolhimento. No que tange a execução do acolhimento, percebe-se que existe uma grande lacuna entre o conceito e a prática propriamente dita dessa tecnologia que envolve o encontro entre os sujeitos. Nesse sentido é interessante ressaltar que grande parte dos profissionais realiza ações acolhedoras, mas o foco no curativo ainda é predominante deixando a essência do acolhimento em segundo plano. Contudo, os dados coletados nessa pesquisa nos permitem dizer que o acolhimento realizado no PSF do Macuco ainda é um processo de trabalho em construção. Nesse sentido, a concepção que a equipe tem sobre o acolhimento pode ser vista nos seguintes conceitos: -receber as pessoas-, -escutar-, -orientar-, conceitos estes que definem minimamente a integralidade que rege o acolhimento visto nas literaturas ressaltadas. A necessidade de ter um conhecimento estruturado e compreender o acolhimento como uma ferramenta tecnológica, faz com que toda a equipe crie uma distância entre eles, distancia essa que afeta o entendimento coletivo, deixando assim sobrepor à idéia de fragmentação da mesma no que diz respeito ao acolhimento. Contudo, para uma melhor efetivação desta prática, fica claro que os gestores devem investir numa capacitação permanente, proporcionando com isso uma visão ampliada de acolhimento, integralidade, acessibilidade, confiança, segurança, humanização tanto no âmbito coletivo ou individual.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2920

**Código do Autor Principal:**2606

**Nome do Autor Principal:** JULIANA ALVES LEITE

**Autores:**

CRISTIANE SILVA SOUZA

JULIANA ALVES LEITE

VIVIANE MASCARENHAS GOIS PRADO

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-015

**Onde o trabalho foi realizado?** FEIRA DE SANTANA - BA

**Título:**

A ESTRATÉGIA DE MARCAÇÃO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: A CONVIVÊNCIA ENTRE DOIS MODELOS

**Resumo:**

A partir da inserção da Saúde Bucal (SB) na estratégia Saúde da Família ampliou-se a possibilidade de novas práticas e de relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. A população do Distrito de São José no município de Feira de Santana, Bahia antes da implantação da SB na Equipe de Saúde da Família (ESF) estava adaptada à assistência odontológica voltada para extração dentária num período curto de atendimento. A nova proposta da SB inova quando propõe a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo. Diante da realidade em que se encontrava a saúde bucal desta população, acostumada com um tratamento unidirecional limitado à exodontia, e que só procurava o dentista quando sentia dor, fez-se necessária a criação de uma estratégia de marcação para a atenção à saúde bucal nesta localidade. Com vistas à ampliação do atendimento às demandas da população a Equipe de Saúde Bucal (ESB) propôs a adequação das duas formas de marcação de consultas uma por demanda espontânea, como a população já estava acostumada, e outra por demanda organizada, onde o cliente inicia o tratamento e só sairá dele com sua condição bucal adequada, tendo sanado todos os problemas existentes. Para alcançar este objetivo foi necessário inicialmente, fazer uma observação da realidade, encontros com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para traçar um plano de intervenção. Para realizar o primeiro tipo de marcação (demanda organizada) foi necessário organizar com os 20 ACS, os critérios de seleção das famílias para iniciarem o tratamento os turnos para realização de educação em saúde e prevenção. As pessoas foram escolhidas através do número da família e o processo de decisão para quem seria contemplado com o tratamento ficou a cargo dos integrantes da família. Cada ACS tinha 5 pessoas fazendo tratamento completo, totalizando 100 pessoas, em seis turnos semanais. Como os tratamentos ficavam demorados devido aos vários problemas bucais de cada pessoa, foram disponibilizados dois turnos para a demanda espontânea, divididos por micro-áreas, para que as vagas fossem utilizadas por grupos de uma mesma localidade. Ao terminar o tratamento odontológico, o paciente retornava em seis meses para revisão e avaliação do auto-cuidado. Como era uma Equipe de Saúde Bucal para duas ESF, a população aproximava-se dos 12 mil habitantes, mas mesmo assim a iniciativa de criar uma estratégia de atendimento integral às famílias foi a primeira gota, como a fábula do pássaro que tenta apagar o incêndio na floresta, fazendo a sua parte.

**Observação:**

Cristiane Silva Souza - Odontóloga - Trabalha na Equipe de Saúde da Família em um município da Bahia



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2921

**Código do Autor Principal:**2648

**Nome do Autor Principal:** PAULO VINICIUS NASCIMENTO FONTANIVE

**Autores:**

PAULO VINÍCIUS NASCIMENTO FONTANIVE, JOÃO HENRIQUE GODINHO KOLLING, ENO DIAS DE CASTRO FILHO, ERNO HARZHEIM

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-080

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE DO SUL

**Titulo:**

AVALIAÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÃO SENSÍVEL À APS, SEUS DETERMINANTES E DESAFIOS NO TELESSAÚDE RS

**Resumo:**

**Introdução:** O Ministério da Saúde (MS) criou no âmbito do Sistema Único de Saúde uma iniciativa para avaliar o uso de tecnologias de informação e telemática em apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF) chamado Projeto Telessaúde. Este projeto objetiva disponibilizar teleassistência e educação permanente às equipes da ESF e avaliar mudanças em indicadores de processo e de saúde da população no Rio Grande do Sul. A proporção de internações por causas sensíveis ao conjunto de ações da atenção primária (CSAP) é um descritor indireto para avaliar a qualidade da atenção. **Objetivos:** Avaliar a proporção de internações por CSAP dos municípios do projeto Telessaúde RS e possíveis associações com o porte populacional, os recursos gastos com a saúde, a existência de hospitais e leitos, e sua natureza administrativa. **Metodologia:** Foram coletadas informações da totalidade dos municípios selecionados (pop 3.700-36.000 habitantes) para o projeto no Rio Grande do Sul (34). O período avaliado foi de 2003 a 2007, incluindo dados dos Sistemas de Informações (SIH, SCNES e SIOPS) e do IBGE para os municípios. Para cálculo da proporção de internações por CSAP, foi utilizada lista de diagnósticos do CID-10 construída pelo MS em 2008. O número de internações corrigido pelo tamanho da população (razão de internações por habitante) foi obtido do SIH do período. Os dados foram avaliados usando o programa SPSS 13.1, através de modelo de regressão linear múltipla para as variáveis contínuas através do método stepwise. **Resultados:** Avaliando isoladamente as variáveis se observou que a razão de internações, o nº total de leitos e de leitos para o SUS e o número de hospitais apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). O modelo de regressão múltipla apresentou considerável capacidade explicativa do comportamento da variável dependente (CSAP) ( $R^2$  ajustado = 0,516). Para cada 1% de aumento na razão de internação há um aumento de 4,1% na proporção de internações por CSAP em relação ao total de internações e a cada 20 leitos hospitalares adicionais este aumento é de 2%. **Considerações:** A existência e porte de hospitais conjugado a uma -rotina- de hospitalizações associam-se à redução da efetividade da ESF. A Política de Atenção Primária e a Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte necessitam integrar-se haja vista a enorme proporção de internações por condições que deveriam ser resolvidas em APS.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2923

**Código do Autor Principal:**2652

**Nome do Autor Principal:** JOÃO MARCOS NUNES GADELHA

**Autores:**

JOÃO MARCOS NUNES GADELHA

TELIANNE MARIA DE ANDRADE GADELHA

ARACY DE OLIVEIRA LIMA CÂNDIDO

MARIA DE LUORDES LIMA FERREIRA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-014

**Onde o trabalho foi realizado?** ARACATI - CE

**Título:**

PROJETO IDADE FELIZ - CONSTRUINDO UM ENVELHECIMENTO HUMANIZADO

**Resumo:**

O envelhecimento populacional tende a proporcionar, no futuro, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde. Isso levou o Projeto Idade Feliz, atuante no município de Aracati, a desenvolver atividades no campo da Geriatria e Gerontologia. OBJETIVOS: Promover educação em saúde e atendimento das necessidades humanas básicas, fornecendo aos idosos o acesso à informação e a métodos para que se tornem modificadores da sua própria realidade de vida, incentivando a prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável. METODOLOGIA: Desenvolvemos educação continuada no campo, atuando nas salas de espera e consultórios das UBS, utilizando uma abordagem educativa e preventiva e realizamos projetos de pesquisa científica e epidemiológica. RESULTADOS: O referido projeto vem realizando um trabalho de educação em saúde, prevenção, controle, reabilitação de doenças e acompanhamento sistemático com um grupo de idosos do referido município, promovendo um envelhecimento saudável, dinâmico e feliz, integrando-os na sociedade. CONCLUSÃO: As ações educativas em saúde devem ser compreendidas como processo que conduz os indivíduos e grupos a assumirem ou ajudarem na melhoria de sua qualidade de vida e isso depende da participação da população através de conhecimentos, compreensão, motivação e adoção de práticas saudáveis. As metas previamente delineadas pelo projeto vêm sendo atingidas com excelência.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2924

**Código do Autor Principal:**2653

**Nome do Autor Principal:** JOSEANE FATIMA DA SILVA BIAZUS

**Autores:**

JOSEANE FATIMA DA SILVA BIAZUS

MARGARETE MENONCIN DEBÉRTOLIS

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-023

**Onde o trabalho foi realizado?** MATELÂNDIA - PR

**Título:**

AVANÇOS OBTIDOS NA ESF/SB NO MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA/PR APÓS PNH.

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde em 1994 propôs a implantação do Programa Saúde da Família, como uma estratégia de conversão do modelo assistencial visando reordenar toda Atenção Básica de Saúde e também organizar os outros níveis de atenção.

Durante o processo histórico, a Atenção Básica foi se fortalecendo gradativamente e deve se constituir como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe-se então a reorganização: -reorganizar por quê?- Porque o sistema anterior não deu resultados satisfatórios. Por razões histórica, que entram pelo território da economia e passam pelas práticas políticas e costumes culturais, o modelo de saúde predominantes no Brasil criou grande distância entre as equipes de saúde e a população. Por esse modelo, a especialização teve destaque absoluto, praticamente apagando a visão integral das pessoas e a preocupação em trabalhar com a prevenção das doenças, a promoção de hábitos saudáveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 59).

Nesta reflexão pretende-se abordar aspectos relevantes sobre a prática de construção democrática das ações em saúde no município de Matelândia, Estado do Paraná e os avanços obtidos nas quatro Equipes da Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal decorrentes da reorganização dos serviços na gestão municipalizada em co-participação com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) após a implantação Política de Humanização - PNH: Acolhimento e Clínica Ampliada.

**Objetivos:**

- Reorganizar as Equipes da ESF/SB, com base em equipes multiprofissionais e incorporando metodologias de planejamento e gestão participativa.

**Metodologia**

- Cursos de capacitação para os trabalhadores em saúde;  
- Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações nas Equipes da ESF/SB;

**Resultados Alcançados**

- Valorização, responsabilização e vínculo entre: trabalhadores em saúde e usuário do sistema;  
- Gestão participativa nos serviços e garantia dos direitos dos usuários e trabalhadores.

Lições aprendidas com a experiência:

- Com a reorganização mostrou que tratar a saúde hoje não é mais apenas competência de um único profissional e sim de uma equipe capacitada, que possa atender diferentes situações tanto curativas como preventivas.

Facilidades:

- Após as capacitações sobre a PNH o comprometimento dos trabalhadores em saúde.

Dificuldades:

- Rompimento do modelo tradicional tanto pelos profissionais quanto pelos usuários;

Recomendações:

- Assegurar a formulação, execução e controle das Políticas Públicas de Saúde, segundo as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS em conformidade com o Pacto pela Saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2925

**Código do Autor Principal:** 815

**Nome do Autor Principal:** SIMONE DE PINHO BARBOSA

**Autores:**

SIMONE DE PINHO BARBOSA

ADRIANA CAVALCANTI DE AGUIAR

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-005

**Onde o trabalho foi realizado?** IPATINGA - MG

**Título:**

PERFIL E FATORES QUE INFLUENCIAM A PERMANÊNCIA DOS ENFERMEIROS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Resumo:**

O foco central desse estudo é a (im)permanência do enfermeiro no Programa saúde da Família, baseado na força de trabalho e nos fatores extrínsecos e intrínsecos que levam a expansão desse fenômeno. Como objetivo geral propõe compreender do ponto de vista dos profissionais enfermeiros do Município de Ipatinga fatores que facilitam e dificultam a sua permanência no PSF. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório descritivo. A coleta de dados se realizou através de entrevistas gravadas com 16 enfermeiros que atuaram no PSF de Ipatinga durante os anos de 2002 a 2007 no intuito de revelar o que os levou a sair de fato. Os resultados encontrados foram enfermeiros com formação específica para atuar no PSF, com boas expectativas para a proposta de trabalho, optando atuar na área por identificação com o eixo temático e em desenvolver trabalhos voltados para comunidades. Os enfermeiros consideraram como principal fator colaborador com o PSF, o trabalho em equipe quando o mesmo consegue ser efetivados por todos, estrutura física para uma atuação mais digna e privativa, e o vínculo com a comunidade, que são vistos como formas de gratificação e reconhecimento. Como fatores dificultadores para o avanço da assistência, foram citados o acesso restrito ao, transporte, divisão territorial inapropriada, e a interferência político partidária. Elegem salários mais compatíveis, vínculos empregatícios mais seguros, e oferta de educação permanente, como condições necessárias para a permanência dos enfermeiros no PSF.

**Observação:**

Trata-se de uma dissertação de Mestrado em Saúde da Família que retrata a experiência de uma enfermeira que atuou no PSF e que vivenciou o fenômeno da rotatividade dos profissionais nas equipes de saúde da família. A partir de sua inquietude acerca dessa problemática optou em realizar a referida pesquisa com o intuito de colaborar com o avanço e crescimento do PSF no Brasil.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2926

**Código do Autor Principal:** 2654

**Nome do Autor Principal:** VANESSA ALBUQUERQUE PASCHOAL AVIZ BASTOS

**Autores:**

BASTOS, V.A.P.A.; LAVERDY NETO, O.G.; SANTOS, F.C.C.; POLIDORO, M.A.; FERRAZ, B.E.; PEREIRA, S.A.M.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-143

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE SÍNDROME DE KLINEFELTER ASSOCIADA À DIABETES MELLITUS

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Klinefelter corresponde a uma anomalia sexual cromossômica, ligada a cromossomo X adicional (47,XXY), descrita pela primeira vez por Harry Klinefelter, e é a causa mais frequente de hipogonadismo e infertilidade em indivíduos do sexo masculino. Faz parte da síndrome de Klinefelter a correlação em cerca de 20% dos casos com o Diabetes Mellitus que é uma patologia muito comum em nosso meio, apesar de ser complexo, e que faz parte do Programa de Hiperdia dentro da rede básica de saúde; configura-se em uma alteração na atividade insulínica gerando um estado de aumento nos níveis de glicemia sérica levando a uma destruição silenciosa de órgãos vitais como os rins. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de uma provável Síndrome de Klinefelter associado à Diabetes Mellitus (DM), mostrando a inter-relação encontrada nestas patologias. **METODOLOGIA E RESULTADOS ALCANÇADOS:** Trata-se de um caso atendido na Unidade Básica de Saúde Jardim Celeste de um paciente com registro civil do sexo masculino, 45 anos, apresentando-se com a seguinte constituição fenotípica: déficit neuro-cognitivo, fâcies típica, braços longos, desenvolvimento de mamas de médio volume, ausência de pilificação em tórax, ausência de testículos em bolsa escrotal, pênis de tamanho reduzido, pilificação pubiana com distribuição feminina, presença de fimose. Associado a este quadro clínico o paciente possuía diagnóstico de DM. O que chama a atenção no caso é o fato de o paciente ser visualmente sindrômico e até o nosso exame clínico, a família não ter sido alertada quanto as possíveis alterações genéticas do paciente, apesar de já haver sido examinado por outros médicos, tanto que houve o diagnóstico de DM, o que traduz a indiferença às características fenotípicas marcantes do caso. **LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA:** Os achados de exames complementares devem ser sempre relacionados com a anamnese e exame físico adequados na elucidação de casos atípicos. Neste caso, estamos encontrando dificuldade em referenciar este paciente para um serviço de Genética pela rede SUS para seguimento de tratamento, devido a idade na qual está sendo alertada a possibilidade da síndrome. **RECOMENDAÇÕES:** Nosso estudo visa despertar a atenção para o indivíduo globalmente, independente de exames complementares, valorizando os preceitos básicos de semiologia.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2928

**Código do Autor Principal:**2612

**Nome do Autor Principal:** MARÍLIA GALVÃO CHAVES

**Autores:**

MARÍLIA GALVÃO CHAVES,  
DAIS ROCHA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-100

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIÂNIA - GO

**Título:**

AVALIAÇÃO DOS ACADÊMICOS SOBRE OS TUTORES DA PARCERIA-ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM GOIÂNIA

**Resumo:**

**Introdução:** O Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde visa incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. Este tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a conseqüente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede SUS, com ênfase na atenção básica, desde o início de sua formação. O desafio posto é o de ampliar os cenários de práticas, possibilitando o ensino das competências e habilidades orientadas para promoção da saúde. A disciplina de Odontologia Social I, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Goiás, integrando o Pró-Saúde, tem, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, desenvolvido suas atividades teórico-práticas junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em três Distritos Sanitários. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, vários representantes do nível central, distrital e local da ESF participam do planejamento à avaliação da disciplina, sendo que os cirurgiões-dentistas, do nível local, atuam como tutores. Estes apóiam a construção do diagnóstico da realidade onde os acadêmicos se inserem; favorecem a articulação dos estudantes com as lideranças da população e demais integrantes da ESF; contribuem para o desenvolvimento de saberes e práticas que promovam a saúde da população participante. **Objetivos do estudo:** Apresentar e discutir a metodologia e os resultados da avaliação dos tutores da disciplina de Odontologia Social I realizada pelos discentes em 2007. **Metodologia do estudo:** Foi aplicada uma matriz avaliativa subdividida em questões fechadas e abertas. Participaram da pesquisa 51 acadêmicos (85%), subdivididos em turmas A e B, cursando o 4º ano. A turma A tem aula nas terças e quintas-feiras no período matutino enquanto que a turma B tem aula nas terças-feiras período vespertino e quartas-feiras período matutino. Os resultados foram tabulados e os gráficos obtidos no microsoft excel. **Apresentação e discussão dos resultados:** De uma forma geral, os tutores foram bem avaliados, com notas variando de 7 a 10. Porém, ressalta-se que uma quantidade significativa de estudantes da turma B deram notas entre 0 e 2. Nas questões abertas, os participantes reclamaram da falta de interesse da equipe da ESF. Os estudantes consideraram que alguns tutores têm dificuldade para contribuir para a formação, ainda que eles participem da parceria ensino-serviço construindo conjuntamente a programação, os instrumentos de campo e acompanhando as ações com as docentes. **Considerações Finais:** Espera-se, ao final, contribuir tanto nos aspectos conceituais quanto nos metodológicos com os que vivem o desafio da reorientação da formação dos cursos da área da saúde e da sustentabilidade da parceria ensino-serviço.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2929

**Código do Autor Principal:**2647

**Nome do Autor Principal:** LIA LIKIER STEINBERG

**Autores:**

LIA LIKIER STEINBERG, RICARDO DUARTE, SILVIA PATRÍCIA MADUREIRA MAZZIERI, MINERVINA BOAVENTURA JUNQUEIRA; LUCIANA BORGES GUEDES; EDUARDO ZLOTNIK.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-116

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE CÂNCER NA UBS ALTO DO UMUARAMA

**Resumo:**

**Introdução:** As neoplasias representam a segunda causa de óbitos no município de São Paulo, especialmente a partir dos 60 anos de idade. Os tipos mais frequentes são: mama, pele, próstata, cólon/reto e colo do útero, cuja detecção pode ser realizada precocemente através de exames específicos.

**Objetivo:** descrever as ações para detecção de neoplasias realizadas em 2007 na UBS Alto do Umarama, localizada na periferia da Zona Sul de São Paulo.

**Metodologia:** levantamento dos exames realizados entre janeiro e dezembro de 2007: colpocitologia oncótica (CCO), antígeno prostático específico (PSA), sangue oculto nas fezes e levantamento dos pedidos de mamografia agendados no período. Os dados obtidos foram contrastados com a população cadastrada no Sistema de Informações da Atenção Básica da área de abrangência, para determinação da taxa de cobertura.

**Resultados:** foram agendadas 1279 mamografias (taxa de cobertura de 80% para exames bianuais em mulheres de 40 a 69 anos); foram realizados 1515 exames de CCO (taxa de cobertura de 22% para mulheres entre 20 e 59 anos), 435 dosagens de PSA (taxa de cobertura de 35% para exames anuais a partir dos 50 anos) e 116 exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes (taxa de cobertura de 3,8% para exames anuais a partir dos 50 anos).

Além da solicitação de exames durante o atendimento de rotina, foram realizados três mutirões da saúde para realização de coleta de exames (PSA - 69 exames e CCO - 120 exames). Foi realizada busca ativa casa-a-casa de usuárias para realização de mamografia, entre os meses de outubro e dezembro.

**Conclusões:** a cobertura para detecção precoce de câncer de mama está de acordo com o preconizado pelo Pacto pela Saúde (2006). A cobertura para exame de colpocitologia oncótica, PSA e sangue oculto foi abaixo do preconizado. A partir destes dados, em 2008 novas ações foram planejadas, incluindo o aumento da oferta para coleta de CCO, sensibilização das equipes para solicitação dos exames de rastreamento e monitoramento trimestral dos indicadores de cobertura.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2930

**Código do Autor Principal:**2655

**Nome do Autor Principal:** FRANCISCO SENNA DE OLIVEIRA NETO

**Autores:**

FRANCISCO SENNA DE OLIVEIRA NETO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-066

**Onde o trabalho foi realizado?** ESPÍRITO SANTO

**Título:**

REFLETINDO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DAS EQUIPES DE ESF NO PACTO DE INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

A construção do Sistema Único de Saúde significou a concretização de conquistas do movimento social, articuladas por intermédio do movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Edificado sobre bases pautadas na universalidade, integralidade e equidade o SUS cristalizou-se num amplo projeto político, que demanda esforços cotidianos para o enfrentamento das necessidades de saúde da população. A implementação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família justificou-se como alternativa para a reorientação das práticas de atenção e cuidado à saúde. A adesão dos municípios capixabas a estes programas deu-se a partir de 1998, tomando forma mais consistente nos anos subseqüentes. Com a institucionalização do Pacto da Atenção Básica em 1999, a Estratégia Saúde da Família foi convocada a inserir-se no cenário de avaliação e monitoramento do SUS, uma vez que concretizava a operacionalização da Atenção Básica através de seus pressupostos e mecanismos de ação. Tal processo deu-se tímido e incipiente nos primeiros anos, alcançando, paulatinamente, importante inserção.. Este trabalho objetiva dimensionar a participação da ESF no Pacto da Atenção Básica na Macroregião Sul do Espírito Santo no ano de 2007. Através da aplicação de questionário durante as Oficinas de Pactuação, realizadas naquele ano, que contou com a participação de 45 entrevistados, entre secretários, trabalhadores e técnicos municipais da saúde, foi possível constatar que as equipes da ESF têm sido incluídas nas discussões. Um número também expressivo de entrevistados (14 pessoas) registrou, ainda, que a ESF ficou à margem do processo de pactuação, o que traduz um necessário planejamento e maior articulação das equipes técnicas visando desencadear a solução desta preocupante constatação. Portanto, muita há que se avançar no sentido de sedimentar a avaliação e monitoramento como práticas do dia-a-dia no SUS, bem como de entendimento de que os Pactos da Saúde podem se constituir como importantes ferramentas nesse contexto. Isso requer, porém, que todos os atores envolvidos assumam seus papéis na efetivação do conteúdo democratizante do SUS. Afinal, o futuro terá as dimensões dos alicerces que edificarmos no presente.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2931

**Código do Autor Principal:**2656

**Nome do Autor Principal:** LEILA MARIA XAVIER BARBOSA

**Autores:**

MARIA DE FÁTIMA TRINDADE

LEILA MARIA X.BARBOSA

MARIANE GALVÃO D. MORORÓ

MARIA DO ROSÁRIO AVELINO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-166

**Onde o trabalho foi realizado?** NATAL - RN

**Título:**

SAÚDE SE FAZ COM ARTE:HOJE TEM ESPETÁCULO?TEM SIM SENHOR!

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência visando a prevenção e promoção da saúde bucal através da utilização de bonecos da cultura popular denominado mamulengos, tendo como cenário as escolas, creches e a Unidade de Saúde da Família( USF) de Felipe Camarão II, localizada no bairro de Felipe Camarão, em Natal-RN. Na realização dos espetáculos, a equipe de saúde bucal contou no início com a participação do grupo de teatro Trupe da Fantasia formado por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na qual adquiriu conhecimentos sobre esta arte. Resgatou também a cultura local, já que nesse bairro existem famílias que sobrevivem dessa arte.**OBJETIVO:**Descrever a experiência educativa em saúde bucal, desenvolvida na área adscrita da USF de Felipe Camarão II, em Natal-RN.**METODOLOGIA:**Trata-se de um relato descritivo da experiência vivenciada, pela equipe de saúde bucal.**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O teatro de mamulengos surgiu a partir da interação da equipe de saúde bucal e o grupo de teatro dos ACS existente na USF, na perspectiva de um trabalho em equipe -compartilhado-. As escolas e creches recebem periodicamente a visita da equipe de saúde bucal realizando atividades educativas e de prevenção. Com a utilização do teatro de mamulengo como ferramenta para as ações educativas observou-se que com o advento dos espetáculos, se estabeleceu uma maior integração entre a equipe e o público, principalmente com as crianças, mas também com o corpo técnico de professores que até sugeriram temáticas de demandas percebidas na prática de ensino. A assimilação do conteúdo pelas crianças foi comprovada quando da indagação ao fim dos espetáculos.**LIÇÕES APREENDIDAS:** A utilização do lúdico em práticas educativas na ESF favorece o alcance de resultados de co-responsabilização e mudanças de atitudes sobre o cuidado com a saúde. Na perspectiva de uma clínica ampliada os temas abordados proporcionam a prevenção dos problemas relativos a saúde bucal, mas também os do cotidiano da população infantil e de suas famílias. A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde/doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o seu enfrentamento e solução (BUSS, 2000).**RECOMENDAÇÕES:** O trabalho de promoção e prevenção da equipe de saúde bucal como projeto de intervenção de saúde da família, deve se utilizar de várias ferramentas, dentre elas, a arte popular, para levar através do lúdico alegria e conhecimento à comunidade. Nesta perspectiva, essa experiência possibilita suscitar novas propostas de intervenção no campo da promoção à saúde na ESF, na perspectiva da clínica ampliada, do trabalho em equipe, da intersetorialidade, da integralidade, esses, fundamentais para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2935

**Código do Autor Principal:**2346

**Nome do Autor Principal:** ROSANGELA DE SOUZA UREL GASPAR

**Autores:**

FERRATO, SILMARA LEONEL

FORTE, ISABEL MARIA CHAVES GUIMARÃES

OLIVEIRA, YVAN MARCOS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-054

**Onde o trabalho foi realizado?** TUPÃ - SP

**Título:**

PREVENÇÃO AOS AGRAVOS DO PACIENTE DIABÉTICO

**Resumo:**

A Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família foi implantada no Município de Tupã em julho de 2005, com equipes de trabalho. Cada equipe trabalha com uma população de aproximadamente 4.000 pessoas. No decorrer do 1º ano de trabalho da equipe de Saúde Bucal, através de um diagnóstico situacional foi detectado que os pacientes diabéticos de uma maneira geral não compareciam as unidades para o tratamento odontológico, diante de tal problema, nós cirurgiões dentistas responsáveis pela qualidade de vida do nosso paciente resolvem então focar a atenção a esses pacientes, através da promoção e prevenção aos principais agravos a saúde bucal do paciente diabético. Para tal experiência contamos com a participação de uma equipe multidisciplinar composta por: Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, e Médico. Conscientizando o paciente diabético da importância de manter sua saúde bucal em boas condições, promovendo assim melhor saúde geral. Nosso objetivo específico foi estimular nesses pacientes a noção de alto cuidado, desmistificação quanto ao tratamento curativo. O levantamento dos dados foi obtido através de visitas domiciliares; anamnese do paciente; teste de glicemia capilar; verificação de pressão arterial, tratamento preventivo e curativo no consultório. Resultados alcançados através da melhora das condições bucais dos pacientes e uma maior frequência de retornos periódicos ao consultório dentário. Entendemos que a busca ativa proporcionam uma maior efetividade nos resultados obtidos sendo mais satisfatórios, tendo em vista à resistência do paciente diabético ao tratamento odontológico; dificuldade de encontrar esses pacientes em casa e locomoção do paciente diabético acamado. Esse tipo de trabalho poderá ser aplicado em qualquer cenário, a partir de um diagnóstico preciso, levantamento dos problemas, estabelecimento de metas e posteriormente a sua aplicação prática.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2937

**Código do Autor Principal:**45

**Nome do Autor Principal:** RICARDO DE SOUSA SOARES

**Autores:**

RICARDO DE SOUSA SOARES; NÁDIA ALVES DA SILVA; VERIDIANA SCHULZ WURDIG; VERA LÚCIA DE SOUZA CORDEIRO.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-045

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

SAÚDE MENTAL PRIORIZADA NO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE ESF

**Resumo:**

Introdução

Equipe de Saúde da Família (ESF) São Borja I, na Zona Norte de Porto Alegre, é responsável pelo cuidado de uma população de 2380 pessoas. Desde o ano passado a ESF São Borja I vem intensificando suas ações em saúde mental. Nesse ano, a equipe se reuniu para identificar questões prioritárias a serem trabalhadas. Consideramos consensualmente, a saúde mental como principal tema a ser trabalhado nas quatro micro-áreas. Acreditamos que, ao contrário das outras atividades prevalentes as quais já têm ações consolidadas, a saúde mental permanece periférica.

Objetivo

Relatar o planejamento da ESF São Borja que escolheu a saúde mental prioridade a ser trabalhada em 2008.

Metodologia

Utilizamos ferramentas do planejamento estratégico situacional com um enfoque comunicativo. Definida saúde mental como tema a prioritário, fizemos uma tempestade de idéias, utilizamos a árvore de problemas identificando os nós-críticos, a saber: a) falta de capacitação da equipe, b) muita carga negativa acumulada pelos profissionais no cotidiano do trabalho, c) registro insuficiente, d) pouca disponibilidade de consultas.

Após pensamos em estratégias: a) aumentar os espaços de discussão de caso, discutindo idéias com a equipe de saúde mental, realizar educação permanente em saúde mental; b) criar momentos de relaxamento e para conversa sobre o estresse mental acumulado; c) registrar os encaminhamentos das discussões com a equipe de saúde mental, fazer levantamento das consultas de saúde mental, fazer levantamento pelos agentes de saúde sobre o número de famílias com problemas em saúde mental, pensar num cadastro de pessoas com uso de medicações controladas; d) criar um turno para atendimento médico em saúde mental.

Resultados

Muitas das ações pensadas estão em fase de implementação. Encontramos dificuldades na fragilidade da rede assistência em saúde mental no município com pouca possibilidade de encaminhamentos para psicologia ou psiquiatria. Nos aspectos positivos destacamos a consultoria em saúde mental com reuniões mensais. Rearticulamos o grupo em saúde mental. Disponibilizamos um turno de atendimento para saúde mental com um maior tempo de duração das consultas. Tivemos uma maior sensibilização e motivação da equipe para o cuidado em saúde mental.

Recomendações

Achamos que devemos acolher a saúde mental como um sério problema de saúde em atenção primária em saúde. É possível com um trabalho interdisciplinar conseguir uma participação dos profissionais na saúde mental a partir do planejamento das nossas ações.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2939

**Código do Autor Principal:** 1767

**Nome do Autor Principal:** RAFAELA GERBASI NÓBREGA

**Autores:**

RAFAELA GERBASI NÓBREGA, JORDANA DE ALMEIDA NOGUEIRA, ANTONIO RUFFINO NETTO, ANA TEREZA MEDEIROS CAVALCANTI DA SILVA, LENILDE DUARTE DE SÁ, TEREZA CRISTINA SCATENA VILLA, ARLEUSSON RICARTE DE OLIVEIRA, RODRIGO PINHEIRO FERNANDES DE QUEIROGA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-055

**Onde o trabalho foi realizado?** PARAÍBA

**Título:**

AS EQUIPES DE SAÚDE INDÍGENA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE E O MODELO FLEXNERIANO: CONTRADIÇÕES ATUAIS

**Resumo:**

O modelo de atenção à saúde no Brasil tem sido historicamente marcado pela predominância da assistência médica curativa e individual e pelo entendimento de saúde como ausência de doença, princípios definidores do modelo flexneriano. A reprodução deste modelo tem provocado profundas repercussões na estrutura organizacional do sistema de saúde vigente, comprometendo a operacionalização de ações de saúde desenvolvidas na esfera local, incluindo àquelas voltadas para o controle da tuberculose (TB). Neste contexto, objetivou-se discutir os obstáculos existentes para a implementação das políticas de controle da tuberculose no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Potiguara, à luz do paradigma flexneriano ainda em vigor. Esta pesquisa teve como cenário o DSEI Potiguara e como participantes vinte e três profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde. A produção do material qualitativo da investigação foi obtida por meio de três grupos focais, e para análise e interpretação dos dados utilizou-se a abordagem crítica da técnica de Análise de Discurso. Evidenciou-se que a preferência pela demanda espontânea, a centralização do tratamento na referência, a supervalorização do setor de Epidemiologia e a eficiência do serviço atribuída à abordagem curativa da doença reproduzem o modelo hegemônico e fragmentador cristalizado nas práticas dessas equipes. Concluiu-se que os resultados supracitados remetem a importantes contradições entre a realidade profissional, cada vez mais centrada na atenção básica, e o aprendizado centrado na abordagem curativa e dissociado do sistema de saúde. Sob esse aspecto, surgem questões gerenciais desafiadoras para o controle da TB, assinalando a importância do processo de formação e educação permanente dos profissionais para a superação do paradigma vigente.

**Observação:**

\* O artigo é originado da dissertação de mestrado de Rafaela Gerbasi Nóbrega intitulada -Ações de controle da tuberculose desenvolvidas pelas equipes de saúde indígena da Paraíba: análise da dimensão de coordenação-, 2007 - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, BRASIL.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2940

**Código do Autor Principal:**2659

**Nome do Autor Principal:** PEDRO HENRIQUE LEITE SATURNINO PEREIRA

**Autores:**

PEDRO HENRIQUE LEITE SATURNINO PEREIRA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-024

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

NÚMERO DE FISIOTERAPEUTAS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Número de fisioterapeutas cadastrados na Estratégia Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde, por estado no Brasil e a relação por habitante. O fisioterapeuta é visto frequentemente com suas ações voltadas para atenção secundária e terciária, mas, a Fisioterapia atua também na atenção primária. Schwingel sugere que a integralidade deve agregar cinco pontos à prática profissional: prevenção, assistência, recuperação, pesquisa e educação em saúde. A Fisioterapia atua em todos estes pontos, diminuindo custos com internações desnecessárias e desenvolvendo ações de promoção à saúde. **OBJETIVO:** Identificar o número de fisioterapeutas cadastrados nas UBS-s e ESF no Brasil comparando o número de fisioterapeutas por estado, para cada população adstrita. **METODOLOGIA:** Levantamento estatístico, com o universo de fisioterapeutas cadastrados na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Este é o critério definido para inclusão no estudo. Foram utilizados os arquivos disponíveis no MS/ Data SUS, no CNES, SES/MG -AGE e IBGE, no período de Outubro de 2007 à Março de 2008. Para este estudo, foram levantados os nomes dos profissionais, identificando a área de atuação nos 5560 municípios, as informações estão atualizadas pela última leitura em Janeiro de 2008. **RESULTADOS:** Entre as regiões geográficas do Brasil, a região sudeste apresenta o maior número de fisioterapeutas cadastrados em UBS-s e ESF, com 1569 nas UBS-s e 356 na ESF. A menor relação habitantes por fisioterapeuta das UBS-s está na região Sul com 1/ 46.419,09 habitantes, e com a menor relação habitantes por fisioterapeuta na ESF a região sudeste apresenta-se com a relação de 1/ 222.858,6 habitantes. São Paulo possui o maior número de fisioterapeutas em UBS-s no país com 686, Rio de Janeiro apresenta o maior número de fisioterapeutas na ESF, 142. Mato Grosso do Sul apresenta a menor relação de habitantes por fisioterapeuta nas UBS-s com 1/ 28.315,93 habitantes, sendo menor que a nacional que possui 1/ 64.602,28. Com a menor relação de habitantes por fisioterapeuta na ESF o estado do Espírito Santo apresenta - se 1/ 72. 862,37 habitantes, número menor que a nacional que apresenta uma relação de 1/ 362179,70. **CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES:** Considerando que o SUS, do ponto de vista de sua concepção, seja um proposto inovador, o problema de saúde acumulado no Brasil, ao longo do tempo, bem como as estratégias de enfrentamento dos mesmos, apontam para algumas dificuldades na sua operacionalização, esforços que têm sido realizados no sentido da organização de serviços, não apresentam efetiva capacidade de promover mudanças nas práticas de saúde. Desta forma sugere-se a mobilização e sensibilização Secretários Municipais de Saúde para o fortalecimento da atenção primária; Conselhos Municipais de Saúde mobilizados e implantação de um processo de educação permanente.

**Observação:**

Os dados não se encontram disponíveis na forma apresentada, nas fontes citadas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2941

**Código do Autor Principal:** 2660

**Nome do Autor Principal:** ISMENIA FIUZA DE CARVALHO

**Autores:**

CARVALHO, ISMÊNIA FIÚZA DE  
VIEIRA, JONILDA HUGEN SOUZA VIEIRA  
BERGAMINI, SCHARLINE TREVIZOL

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-018

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAJAÍ - SC

**Título:**

POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DIRIGIDA À POPULAÇÃO NEGRA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** De acordo com Atlas Social (2004), Itajaí tem população estimada em 170 mil habitantes, sendo 12.9% população Negra, ou seja, 21 mil habitantes que se concentram principalmente nos bairros de Imaruí, Nossa Senhora das Graças, Dom Bosco e Cidade Nova (Promorar I e II). A partir de 2005 com a instituição da Coordenadoria Especial da Promoção da Política de Igualdade Racial (Coepir) e do Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra de Itajaí, efetivou-se a organização e a formulação dessa política. A escassez de informações da saúde da população negra evidenciou-se a partir da aproximação entre os gestores da saúde e da coordenadoria temática da população negra. Itajaí conta com 23 unidades básicas de saúde, 14 centros de referência especializadas. Apresenta cobertura de 50% na Estratégia de Saúde da Família, totalizando 25 equipes e 01 equipe de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **OBJETIVOS:** Geral - Sensibilizar os trabalhadores dos serviços de saúde do município de Itajaí e região para percepção das especificidades de saúde da população negra. Específicos - Realizar oficina de sensibilização para os trabalhadores de saúde do município e região. - Articular grupo de trabalho em parceria com a COEPPIR, Conselhos de Saúde, de Desenvolvimento da População Negra e movimentos sociais para participarem da elaboração dos instrumentos de coleta de dados, do quesito raça-cor. **METODOLOGIA:** Para o desenvolvimento desta proposta, destacamos a regionalização da gestão e pela metodologia de trabalhar-se com os ciclos vitais. Incorporar nas práticas dos profissionais de saúde, gestores e demais, principalmente os da atenção básica, que contemple gênero, raça, etnia, combate e prevenção da violência, de forma transversal e humanizada. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Considera-se que a inclusão da temática referente à população negra em Itajaí/SC nos diversos setores da administração pública, bem como, dos trabalhadores de saúde, é resultado de um esforço coletivo que vem de encontro às necessidades deste seguimento. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Talvez a lição mais importantes que aprendemos nos últimos três anos é de que todos os elementos da sociedade podem desenvolver ações conjuntas que alcançam visibilidade na sociedade de grupos que estavam à margem do processo das políticas de saúde. **RECOMENDAÇÕES:** A política de promoção da saúde dirigida à população negra é um desafio colocado para todos os profissionais envolvidos na atenção com olhar mais apurado para o atendimento das diversidades étnicos/raciais, com qualidade, conhecendo a realidade e as necessidades deste seguimento.

-



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2944

**Código do Autor Principal:**2662

**Nome do Autor Principal:** BRUNO WANDECK SILVA CAMPOS

**Autores:**

BRUNO WANDECK SILVA CAMPOS, ROBERTA APARECIDA MENEGHETTI BRANDÃO, EDUARDO AMARAL CARVALHO.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-054

**Onde o trabalho foi realizado?** CRAVINHOS - SP

**Título:**

DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes domésticos têm se revelado como uma das principais causas de atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, nos vários países e tem contribuído, de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbi - mortalidade infantil. A literatura retrata que o ambiente doméstico compreende a estrutura física, o comportamento da família e as atividades desenvolvidas no cotidiano que podem, em determinadas situações, se constituir fator de risco nas ocorrências de acidentes domésticos. **OBJETIVOS:** Quantificar e qualificar os acidentes ocorridos com crianças menores de um ano cadastradas na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Cravinhos/SP. **MÉTODOS:** Trata-se de inquérito transversal. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado composto por dados de identificação da criança, local de sono, percepção das famílias quanto ao risco ambiental e principais acidentes ocorridos. Este questionário foi aplicado para 35 famílias das 42 cadastradas com crianças menores de um ano durante visita domiciliar. **RESULTADOS:** Em relação ao local de sono das crianças, 54,3% dormem no berço, 42,9% na cama e 2,9% no carrinho. Das famílias visitadas, foram relatados acidentes em 85,7% dos domicílios, sendo que desses, 40% foram engasgos, 40% quedas da cama e queimaduras, quedas do carrinho e do berço cada um respectivamente com 6,7%. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados obtidos, verificou-se porcentagem significativa de acidentes na população estudada o que justificou o desenvolvimento de uma cartilha como estratégia de educação para otimizar a prevenção de acidentes nessa faixa etária.

**Observação:**

Serão distribuídos exemplares da cartilha no local do evento.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2946

**Código do Autor Principal:** 2663

**Nome do Autor Principal:** PAULO CESAR ZIMMERMANN FELCHNER

**Autores:**

JAEDER CARLOS PEREIRA NETO

JAIME FONTANELLI FREITAS

JULIANA BERNARTT BAGGIO

JULIANA DA SILVA ARAUJO

JULIANA NARDELLI

JULIANE CARLA SEGANFREDO

JULIO CEZAR GOMES KRISTOCHIK

LARISSA ORMENEZE DE FREITAS

LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA

DENISE PENICHE DOS SANTOS

PAULO CESAR ZIMMERMANN FELCHNER

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-027

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CURITIBA

**Resumo:**

**Introdução:** Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) são fontes de importantes informações sócio-demográficas, gestacionais, relacionadas ao parto e de condições de nascimento. Estas informações servem como instrumento na elaboração de indicadores de saúde, na atividade de vigilância à saúde e em estudos epidemiológicos.

**Objetivos:** Visamos à identificação do perfil de nascidos vivos da Unidade de Saúde São Paulo (USSP) localizada em Curitiba, Paraná, baseando-se na análise das DNVs, para direcionamento das ações em Atenção Primária em Saúde desta área de abrangência.

**Material e métodos:** Foram utilizadas 226 DNVs, de 225 gestações, que constavam no arquivo da USSP referente ao ano 2006. O perfil das mães e dos RNs foi identificado através da análise dos campos presentes nas DNVs. Excluíram-se da análise os dados ausentes ou rasurados nos documentos.

**Apresentação e discussão dos resultados:** Houve 223 (98,6%) partos hospitalares, 155 (68,8%) mães casadas, 32 (14,1%) menores de 20 anos, 48 (21,4%) com menos de 8 anos de escolaridade, 190 (84,07%) com 7 ou mais consultas de pré-natal, 129 (57%) cesarianas, 222 (99,6%) crianças sem malformações, 17 (7,5%) prematuras, 223 (99,5%) com Apgar maior que 7 no quinto minuto, 20 (8,8%) com menos de 2.500g.

De acordo com os critérios do SINASC (Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos), 43,81% dos RNs da USSP são de risco, enquanto pela classificação da Secretaria Municipal de Saúde somavam apenas 23,45% (24% em Curitiba), já que esta caracteriza como risco a DNV que contenha pelo menos dois dos critérios de risco.



Dados do Datasus 2005 mostram que no Brasil e no Paraná há maior proporção de mães adolescentes (21% e 20,6%), menos mães casadas ou com união consensual (40,2% e 54%), menor escolaridade, menor índice de cesarianas (43,2% e 50,1%) e menor números de consultas de pré-natal, quando comparados aos dados adquiridos das DNVs da área de abrangência da USSP.

Se compararmos com outras regiões do país, a diferença dos indicadores pode ser gritante.

Todos as DNVs informaram haver a raça branca, o que não corresponde à realidade da área de abrangência.

Conclusão: O perfil dos nascidos vivos na USSP é semelhante ao de Curitiba. Demonstrando uma assistência de melhor qualidade e maior desenvolvimento quando comparada a outras regiões do país. Há uma elevada taxa de cesarianas. Há necessidade de continuar a assistência, visando melhora dos índices, de maneira determinante pela atenção primária, através da Educação em Saúde, orientando adolescentes e melhorando o acompanhamento das consultas pré-natal e assistência ao parto e puerpério. Deve-se melhorar o preenchimento das DNVs nos dados sobre a raça, de acordo com as declarações analisadas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2947

**Código do Autor Principal:** 1844

**Nome do Autor Principal:** ERIKA GUERRIERI BARBOSA

**Autores:**

ERIKA GUERRIERI BARBOSA, JULIANE MARIA VELO MEYRELLES, SABRINA GOMES DE MORAES, ELICE ELIANE NOBRE RIBEIRO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-064

**Onde o trabalho foi realizado?** GOVERNADOR VALADARES - MG

**Título:**

EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

**Introdução:** Com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que permite a inserção da fisioterapia, para dar suporte à assistência na atenção básica, surge a necessidade de organização das atribuições desse profissional em todas as ações de sua responsabilidade para assistência plena às Estratégias de Saúde da Família (ESF). Assim torna-se relevante relatar a experiência da fisioterapia na ESF, assim proporcionando o enriquecimento de nossas práticas. **Objetivo:** A fisioterapia na ESF, objetiva dar assistência e manutenção dos indivíduos tanto na família quanto na comunidade, possibilitando sua autonomia e realçando suas habilidades funcionais dentro do seu próprio ambiente.

**Metodologia:** A fisioterapia encontra-se na ESF Turmalina I, II e III à 2 anos. As atividades são realizadas, 3 vezes por semana, 4 horas diárias. Desses 3 dias 1 dia é destinado apenas à atendimentos domiciliares e 2 dias são destinados a realização de grupos operativos, acolhimento da demanda espontânea e atendimentos individuais. O acolhimento é realizado na maioria das vezes pelo supervisor com acompanhamento de um ou mais alunos, onde são abordadas as necessidades do paciente, seu cotidiano e sua disponibilidade, em uma conversa informal, sem preenchimento de avaliações ou prontuários, assim é marcada uma avaliação individual onde esse vai ser encaminhado para o tratamento mais específico. Temos 6 grupos operativos sendo 01 grupo de postura, 01 de pacientes com problemas reumáticos, 02 de adolescentes, 01 de hipertensão e diabetes, 01 saúde da mulher e 01 de reabilitação funcional. Cada um desses tem seu objetivos e os pacientes possuem uma cartela individual contendo o monitoramento de Pressão arterial, frequência cardíaca e localização de dor antes e após o atendimento. Nos atendimentos individuais são priorizados casos específicos de tratamento e esse é direcionado a orientações de atividades diárias. Os atendimentos domiciliares são para pessoas restritas ao leito e/ou ao domicílio e preconiza educação e co-participação do paciente, deixando esse independente do terapeuta para sua melhora funcional.

**Resultados:** Temos a oportunidade de vivenciar uma prática multiprofissional, dentro de um território vivo e em constantes mudanças culturais e sociais, contribuindo assim para formação acadêmica e pessoal do nosso aluno. Temos uma grande demanda e essa é contemplada com a fisioterapia sem restrições. Os grupos de pacientes com dores crônicas temos 80% de redução de queixas e nos acamados temos ganhos funcionais constantes.

**Recomendações:** A definição das atribuições da fisioterapia na atenção básica é base para consolidação da nossa profissão no SUS. Entretanto outras experiências e vivências devem ser relatadas e seminários são necessários para estabelecer consensos ou diretrizes da prática do fisioterapeuta na rede de serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2948

**Código do Autor Principal:** 1907

**Nome do Autor Principal:** MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA

**Autores:**

MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA

CARLA MARIA VIEIRA

ROSELENE VALOTA ALVES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-024

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO

**Título:**

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

**Resumo:**

**Introdução:** As diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição guardam relação direta com as atividades realizadas na atenção básica do SUS e estão atualizadas em relação à Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). O monitoramento da situação alimentar e nutricional da população, a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis e a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição são diretrizes de grande foco na atenção básica.

**Objetivo do estudo:** Avaliar as ações de vigilância nutricional desenvolvidas pelas equipes de atenção básica à saúde da Região do Piracicaba tomando como referência as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

**Metodologia do estudo:** A proposta foi concebida e discutida em reuniões com profissionais da atenção básica de Piracicaba e membros da Comissão Regional de Segurança Alimentar e Nutricional das 13 cidades participantes. Foram realizadas visitas nos municípios para pactuar o projeto com os gestores municipais e com os coordenadores das unidades selecionadas para participar. O diagnóstico se deteve na rotina da unidade, no fluxo e processamento das informações e no uso das informações pelos gestores e unidades. Sobre o fluxo de informações buscou-se conhecer como a unidade registra e encaminha as informações, qual o uso o município faz das mesmas e em que estágio se encontra a informatização local.

**Apresentação e discussão dos resultados:** Foi constatado que as atividades de vigilância nos diversos municípios avaliados são realizadas para cumprir os propósitos do Programa Bolsa Família, sendo a vigilância realizada apenas entre as crianças. As equipes não conhecem a prevalência de obesidade e desnutrição nas unidades. Em Piracicaba, a cobertura da avaliação chega a 61% do total de crianças do município, mas as informações se prestam apenas aos propósitos locais os dados não são transmitidos ao sistema nacional. As equipes conhecem pouco o manual do SISVAN e não conhecem o Guia Alimentar para a população brasileira. As barreiras apontadas para a realização das atividades de vigilância e educação nutricional é a falta de recursos humanos e a complicação do sistema para informação dos dados.

**Considerações finais com recomendações:** As equipes de saúde têm tentado atender ao mínimo das exigências nacionais em termos de alimentação dos dados. Um programa para os municípios da CRSANS das bacias Piracicaba - Capivari deveria servir aos propósitos da vigilância local, comunicar-se com os programas oficiais, ser de fácil

utilização e corrigir a duplicação de dados e as múltiplas digitações.

**Observação:**

O estudo foi realizado em uma região do estado de São Paulo, contando com 13 cidades da região das Bacias Piracicaba-Capivari. Não foi possível a inclusão de figuras e tabelas, que complementam as informações.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2950

**Código do Autor Principal:**2558

**Nome do Autor Principal:** DANNIELLE FERNANDES GODOI

**Autores:**

DANNIELLE FERNANDES GODOI, ANA MARIA BERRETA, VANESSA DA SILVA ZACCHI

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-057

**Onde o trabalho foi realizado?** FLORIANÓPOLIS - SC

**Título:**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO LOCAL

**Resumo:**

Introdução: Dentre os vários mecanismos de controle para melhoria da atenção à saúde destacam-se os de escuta permanente das opiniões e demandas da população às quais devem ser valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão dos serviços. Uma das formas de escuta da comunidade consiste nos questionários de avaliação de satisfação do usuário, na medida em que propicia a oportunidade de opinar e avaliar o atendimento recebido por ele. Objetivos: 1. Verificar as percepções e avaliações dos usuários sobre várias dimensões dentro do serviço; 2. Conhecer a satisfação dos usuários da unidade local de saúde; 3. Buscar informações para subsidiar o processo de gestão e planejamento local. Metodologia: Foi formulado um questionário consistindo de 2 partes: 1. Questões gerais como número de atendimentos nos últimos 6 meses e tempo médio de espera para o atendimento desejado. 2. Questões específicas com 6 possibilidades de pontuação (0,2,4,6,8,10 ou escala visual de avaliação) abordando os aspectos: a) estrutura física; b) visita do agente comunitário de saúde; c) atendimento na recepção, enfermagem, médico, odontológico e na farmácia; d) agendamento de consultas; e) agendamento de especialistas e exames fora da unidade; f) medicamentos disponíveis. Em cada questionário há um espaço para sugestões e/ou reclamações. Os usuários são sistematicamente convidados a participarem da avaliação e sua confidencialidade é mantida. A cada 3 meses os questionários são analisados e os resultados discutidos em reunião local de equipe. Resultados: Em média são coletados cerca de 220 a 230 questionários a cada 3 meses. Entre os participantes há uma predominância do sexo feminino (65%) e faixa etária entre 21 e 30 anos (25%). Cerca de 35% dos usuários utilizaram a unidade mais de 3 vezes no período de 6 meses e 42% aguardam em média 15 a 30 minutos para o atendimento desejado. As avaliações profissionais são discutidas a cada reunião buscando-se alternativas para melhoria constante no atendimento à população. Lições aprendidas: Em relação às dificuldades destaca-se o registro de críticas diretas. Isso foi contornado com a colocação de uma urna lacrada para depósito dos questionários preenchidos e avaliação inicial dos mesmos apenas pela coordenação local. As críticas diretas em geral são direcionadas fora da reunião de equipe. As modificações necessárias e sugeridas pela comunidade são adaptadas conforme as possibilidades do serviço e os resultados são reavaliados após 3 meses. As sugestões escritas, quando ocorrem, em geral são as ferramentas mais utilizadas nas discussões. Conclusões: O questionário de avaliação do usuário é uma ferramenta simples, de fácil entendimento por parte da população devido à escala visual para respostas e extremamente útil para o planejamento local dentro da estratégia da saúde da família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2951

**Código do Autor Principal:**2661

**Nome do Autor Principal:** LIÉGE TEIXEIRA FONTANIVE

**Autores:**

LIÉGE TEIXEIRA FONTANIVE, REGINA LOUREIRO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-005

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

O PAPEL DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA SAÚDE DA FAMÍLIA NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA

**Resumo:**

**Introdução:** O número crescente de equipes de saúde bucal implantadas pela estratégia saúde da família é um fato que possibilitará a mudança concreta da saúde bucal da população através de ações que compreendem a prevenção, promoção e reabilitação. Dado a transcendência e a vulnerabilidade dos casos de câncer de boca pelas ações de prevenção em grupos populacionais de maior risco, a organização de uma rede de atenção multiprofissional e interdisciplinar terá como desafio a construção de uma agenda de rotinas programadas para detecção de lesões suspeitas nos serviços de saúde. Para tal a capacitação da equipe interdisciplinar deve ocorrer de acordo com as necessidades percebidas pelos profissionais. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de profissionais de um serviço de referência na formação de recursos humanos para a Atenção Primária à Saúde (APS) sobre as causas, sinais e localização do câncer de boca (CA de boca). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com uma amostra de 178 profissionais de saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) selecionados de acordo com a categoria profissional (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos). Os dados foram coletados através de entrevista pessoal estruturada utilizando um instrumento construído e validado. **Resultados:** Os profissionais de saúde referiram que o tabagismo estava associado ao desenvolvimento de CA de boca (80,7%), no entanto o alcoolismo (38,6%) e a exposição excessiva aos raios solares (15,8%) foram pouco lembrados. As eritroplasias e leucoplasias (14,4% e 24,6%) foram identificadas por poucos como sinais de doença, diferentemente das úlceras que não cicatrizam (66,7%). Um pequeno número de profissionais identificou o lábio (45%) e língua (25,7%) como localização preferencial de CA de boca. Observou-se que independentemente da área profissional (seja ela de nível superior ou médio) houve predominância de escores médios de conhecimento sobre os fatores de risco de CA de boca. Já, quanto aos sinais e localizações das lesões, os profissionais de nível médio e da área de serviço social, psicologia e nutrição apresentaram grande proporção de baixo escore de conhecimento. **Conclusões:** Todos os profissionais de saúde devem estar aptos a informar e sensibilizar seus pacientes com relação ao auto-exame oral e encaminhar ao Cirurgião-dentista caso percebam lesões suspeitas. Para isto podem ser utilizados espaços já conhecidos como as consultas individuais, grupos educativos, visitas domiciliares, atividades em sala de espera, entre outros. Com relação aos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas, deve ser rotina os exames periódicos de seus pacientes acima de 40 anos, bem como a participação em capacitação periódica com fins de homogeneizar o conhecimento entre os profissionais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2953

**Código do Autor Principal:**2664

**Nome do Autor Principal:** OSCAR GIESE LAVERDY NETO

**Autores:**

LAVERDY NETO, O.G.; BASTOS, V.A.P.A; SANTOS, F.C.C.; POLIDORO, M.A.; FERRAZ, B.E.; PEREIRA,S.A.M

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-077

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE AUTISMO EM CRIANÇA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: R

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O autismo é a terceira mais comum desordem no desenvolvimento, ocorrendo em dois a cinco casos a cada 10.000 pessoas, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-IV. É considerado como um distúrbio do desenvolvimento humano complexo, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade, sendo importante seu diagnóstico precoce e acompanhamento adequado. As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. A grande variabilidade no grau de habilidades sociais e de comunicação e nos padrões de comportamento que ocorrem em autistas tornou mais apropriado o uso do termo transtornos invasivos do desenvolvimento (TID).O diagnóstico da doença é clínico, baseado nos critérios do DSM-IV. Esses critérios têm um grau elevado de especificidade e sensibilidade em grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com habilidades cognitivas e de linguagem distintas. Esses pacientes também requerem uma avaliação clínica cuidadosa, quanto à linguagem e à neuropsicologia, bem como exames complementares (por exemplo, estudos de cromossomas e estudos de neuroimagem ou neurofisiologia, quando apropriados), necessitando, portanto, de uma equipe multidisciplinar em seu acompanhamento.**OBJETIVOS:** Neste relato de caso temos como objetivo descrever um paciente com traços autistas, 5 anos. **METODOLOGIA E RESULTADOS ALCANÇADOS:** Trata-se de um caso atendido na Unidade Básica de Saúde Jardim Celeste de um paciente com déficit de linguagem e aprendizagem, que não consegue acompanhar a turma da escola e tem dificuldade de relacionamento inter-grupo; brinca sozinho; não prende a atenção, nem mesmo em brinquedos; não tira a roupa sozinho. A mãe demonstra desconhecimento sobre o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do menor. Nascido de parto vaginal, a termo e sem intercorrências peri e pós-natais. Criança não interagiu durante as consultas e foi encaminhada para atendimento especializado com as equipes de pediatria, neurologia, fonoaudiologia e otorrinolaringologia, ficando em acompanhamento paralelo no ambulatório do Programa Saúde da Família. **LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA:** O médico de saúde da família, assim, deve estar apto a reconhecer precocemente pacientes com TID e encaminhar para atendimentos especializados que ajudem no seu desenvolvimento, mantendo-os sempre em acompanhamento paralelo, visto a importância de manter uma equipe multidisciplinar para adequada avaliação e conduta dos mesmos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2954

**Código do Autor Principal:**2665

**Nome do Autor Principal:** ALEXANDRE CRESPO COELHO DA SILVA PINTO

**Autores:**

ALEXANDRE CRESPO COELHO DA SILVA PINTO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-034

**Onde o trabalho foi realizado?** FLORIANÓPOLIS - SC

**Título:**

GINÁSTICA LABORAL APLICADA À SAÚDE DO CIRURGIÃO-DENTISTA: ATENÇÃO PRIMÁRIA DA FISIOTERAPIA

**Resumo:**

A odontologia vem caminhando para a conquista de novas técnicas que facilitam o trabalho dos dentistas, mas ainda deixa em segundo plano os problemas posturais oriundos desta atividade laboral. A ginástica laboral (GL), aliada à ergonomia, vem se apresentando como uma solução para lidar com este contexto. O estudo objetivou avaliar a implantação de um programa de ginástica laboral em dentistas e avaliar os efeitos do programa no desconforto postural dos segmentos corporais destes profissionais. Foi aplicado um questionário no início e ao final do estudo e também o mapa de desconforto de segmentos corporais de CORLETT (The Body Map) e uma escala visual analógica (EVA) antes de cada sessão de GL, visando verificar as regiões corporais em que os dentistas relatassem dor e/ou desconforto e mensurar o nível destes sintomas nestas regiões. Verificou-se que os principais segmentos corporais referidos quanto à sintomatologia dolorosa foram: coluna vertebral, ombros, braços, antebraços e mãos. As regiões que apresentaram maiores queixas foram à coluna cervical e o membro superior direito. O nível de desconforto corporal relatado pela amostra nestas regiões ao término da aplicação da GL diminuiu em média 1,13 cm. Houve também uma redução significativa com relação à fadiga muscular em três dentistas, sendo que um dentista não referiu fadiga muscular ao final do estudo. A validade social deste estudo está ligada à possibilidade de gerar nos cirurgiões-dentistas, via intervenção fisioterapêutica, condições de suportarem as sobrecargas psicofisiológicas da profissão e, assim, proporcionar uma melhoria na qualidade de vida no trabalho destes profissionais.

**Palavras-Chave:** Ginástica laboral - Atenção primária - Odontologia.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2955

**Código do Autor Principal:**2448

**Nome do Autor Principal:** WARNER KWASNICKA SANTIAGO

**Autores:**

SANTIAGO, W. K., NACIF, A. R. P.; REIS, M. L. C.; SANTOS, G. M.; MARTINS, E. A.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-063

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA UBS LAGOA EM BELO HORIZONTE/MG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Resumo:**

O bairro Lagoa localiza-se no distrito sanitário de Venda Nova em Belo Horizonte. Apresenta uma população de cerca de 16000 habitantes. A área de abrangência da unidade apresenta 15 setores censitários, com predominância do risco elevado de adoecer e morrer em 96% destes. Em relação aos serviços públicos de saúde só existe o Centro de Saúde Lagoa onde são realizadas as atividades de atenção básica, baseados nas diretrizes do PSF. Anteriormente à implantação do Serviço de Saúde Bucal os usuários do Centro de Saúde eram referenciados para a Faculdade de Odontologia da UFMG, entretanto o acesso ao serviço era muito baixo. Existia, nessa época, uma fila de espera com cerca de dois mil usuários. O objetivo deste trabalho é avaliar a implantação do serviço de saúde bucal na UBS Lagoa. O primeiro serviço de atenção a saúde bucal foi implantado na unidade em 2003 e localizava-se em um anexo distante 4 Km da sede, porém com fácil acesso através de transporte coletivo. Antes da implantação das ações de saúde bucal foram realizadas reuniões entre a Equipe de Saúde Bucal, ESF, gerência local e comissão local de saúde a fim de discutir e aprovar a proposta de atenção. O processo de trabalho foi estruturado com base no acesso universal sem focalização por faixa etária, mantendo-se a porta aberta para as urgências e casos mais graves, que chegavam ao serviço de odontologia via ESF. Mensalmente, cerca de 70 usuários da lista de espera passaram a ser convocados pelos ACS para comparecerem à -primeira consulta- odontológica. Tratava-se de uma atividade coletiva desenvolvida em espaços localizados na comunidade, com a participação da ESB e ESF. Nela os usuários recebiam informações sobre o atendimento e os serviços ofertados, além de participarem de atividades de educação em saúde e prevenção. Ao fim do primeiro contato, os usuários eram agendados para iniciarem a etapa de atenção clínica, onde recebiam atendimento em nível de clínica geral e os casos que demandavam atenção especializada eram referenciados para esta. Nos casos mais graves o planejamento clínico era realizado em conjunto com a ESF, de forma facilitar a intervenção e torná-la mais efetiva. Atividades de levantamento de câncer bucal foram realizadas durante as campanhas de vacinação de idosos e os casos suspeitos referenciados para o serviço de Patologia Bucal. Observou-se com esta estratégia um aumento considerável do acesso às ações de saúde bucal, uma melhoria nas condições de saúde bucal dos moradores do bairro, e um aumento da satisfação da comunidade com o serviço odontológico. Apesar da distância entre a sede do Centro de Saúde e o serviço de odontologia, observou-se um baixo índice de absenteísmo (cerca de 8%). Apesar dos sucessos alcançados ainda permanece o desafio de aumentar o acesso ao serviço de odontologia, principalmente na atenção especializada, grave problema enfrentado pelo município.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2957

**Código do Autor Principal:**2666

**Nome do Autor Principal:** ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

**Autores:**

ALMERINDA ARGENTA GAMBIN

ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-007

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

GRUPO DE CRIATIVIDADE INFANTIL

**Resumo:**

Grupo de Criatividade Infantil

Este grupo existe desde 2001, após algumas observações da agente de saúde de uma unidade básica de saúde em suas caminhadas na vila e em suas visitas domiciliares.

A mesma observou que as crianças que não tinham idade para freqüentarem a escola, brincavam em locais como poças de água, valos com água contaminada, depósitos de lixo e na própria avenida com tráfego intenso de automóveis.

Durante uma reunião de equipe que é realizada regularmente na unidade de saúde com todos os profissionais que atendem a esta comunidade, foi organizado um grupo que desenvolveria atividades recreativas e lúdicas para estas crianças em um local mais adequado e seguro na própria comunidade.

**Resultados**

No início das atividades no ano de 2001, o grupo era composto por 15 crianças após um mês de atividade, o grupo já possuía 50 crianças, então houve a necessidade de agregar-se a este mais um profissional.

Estas atividades grupais tiveram a possibilidade do desenvolvimento de atividades recreacionais, mas também o encaminhamento de crianças para atendimento pela equipe na unidade de saúde conforme sua necessidade, sendo agendadas após a realização das atividades de grupo (psicologia, odontologia, enfermagem, consulta médica e atendimento social).

Em 2003 iniciou o trabalho com as cuidadoras das crianças, com objetivo de esclarecer a elas, a importância do momento de recreação, capacitando-as para a escolha do adequado local desta atividade, respeitando a realidade local da comunidade.

Atualmente as atividades desenvolvem-se em dois grupos infantis organizados com critério faixa etária e proximidade de moradia e são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional.(\*)

Os encontros acontecem após a organização dos materiais conforme o tema a ser desenvolvido, num local aberto onde

as crianças costumam estar.

### Conclusão

A realização desta atividade em dois locais da comunidade, facilita o acesso e a participação de outras crianças da vila que moram em pontos distantes.

Encontramos nesta atividade uma possibilidade de desenvolver atividades recreativas estimulando a psico-motricidade e o convívio social.

Referências Bibliográficas: TELES, Maria Luiza Silveira. Socorro! É proibido brincar! Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2958

**Código do Autor Principal:** 2662

**Nome do Autor Principal:** BRUNO WANDECK SILVA CAMPOS

**Autores:**

BRUNO WANDECK SILVA CAMPOS, ROBERTA APARECIDA MENEGHETTI BRANDÃO, JOSÉ MARIO MARTINS BRANDÃO.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-038

**Onde o trabalho foi realizado?** CRAVINHOS - SP

**Título:**

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL GERIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE CRAVINHOS (SP).

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A Depressão é patologia com prevalência significativa na população geral. Na população idosa, sua ocorrência pode resultar em conseqüências que vão desde redução do estado funcional com prejuízo em atividades profissionais e sociais até pseudodemência e tentativas de suicídio. **OBJETIVOS:** Dada a importância epidemiológica da identificação precoce da Depressão em população idosa, o objetivo deste trabalho é implementar um Programa de Vigilância em Saúde Mental para população idosa cadastrada na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Cravinhos-SP, através da triagem populacional para Depressão e encaminhamento dos pacientes com triagem positiva para Depressão, para atendimento psicológico e psiquiátrico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal. A população foi composta por 145 idosos dos 209 cadastrados na ESF. Foi elaborado um questionário composto por dados de identificação, avaliação de antecedentes relacionados à Depressão e Escala de Depressão Geriátrica reduzida (GDS-15) e realizado inquérito domiciliar. **RESULTADOS:** Dos 145 idosos visitados, 54 eram homens (37,24%) e 91 eram mulheres (62,76%). Casados (60%) Solteiros, Viúvos, Separados e divorciados (40%). Segundo pontuação da GDS-15, 56 (33,1%) pacientes apresentaram depressão sendo desses, 48 (32%) depressão leve a moderada e 8 (5,5%) depressão grave. Do total de pacientes, 4 (2,8%) já tentaram suicídio, 21 (14,5%) já pensaram em cometer suicídio, 3 (2,1%) já ficaram internados devido a Depressão, 38 (26,2%) têm familiares com Depressão e 12 (8,3%) fazem uso de antidepressivos. **CONCLUSÃO:** Devido às conseqüências deletérias da Depressão, torna-se importante seu diagnóstico e tratamento precoces. Os idosos que apresentaram triagem positiva para Depressão estão em processo de encaminhamento para avaliações pela psicologia e psiquiatria.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2959

**Código do Autor Principal:**2667

**Nome do Autor Principal:** MARGOT FRIEDMANN ZETZSCHE

**Autores:**

MARGOT FRIEDMANN ZETZSCHE

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-009

**Onde o trabalho foi realizado?** TIMBÓ - SC

**Título:**

CINE -SAÚDE: EDUCAÇÃO PERMANENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE FÍLMICA

**Resumo:**

Esse relato descreve o uso de filmes em reuniões de equipe de uma unidade de saúde da família do bairro Martinho Stein, durante um período de três anos, e como a projeção de filmes teve caráter formativo, minimizou os impactos emocionais recebidos pelos profissionais, (e por alguns usuários), de forma lúdica e conta como as representações sociais dos membros da equipe foram se modificando com o auxílio deste trabalho.

Os filmes foram previamente selecionados e analisados pelo facilitador, que elencou temas polêmicos e presentes na área de abrangência trazendo obras sobre sexualidade, alcoolismo, morte, envelhecimento, drogadição, gênero, trabalho, arte, saúde mental, entre outros. Um texto foi oferecido para informar os participantes e despertar-lhes o interesse bem como para ressaltar os pontos mais importantes. O facilitador acompanhou todo o tempo de projeção, para fazer a interlocução, ressaltando partes mais importantes para o debate. Ao fim das sessões houve discussão e algumas perguntas para reflexão por escrito.

O amadurecimento da equipe e interesse pelos temas e reuniões foi crescente. Também o ganho em cultura de humanidades e arte apresentado pela equipe.

O projeto teve continuidade estendendo-se às outras equipes através do trabalho da coordenação do PSF e dos acadêmicos que estagiam na comunidade. Tornou-se parte da ementa da disciplina de saúde coletiva da universidade regional, demonstrando que a ideia é aplicável e desperta grande interesse.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2960

**Código do Autor Principal:**2668

**Nome do Autor Principal:** MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

**Autores:**

ENFERMEIRA- MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

MEDICA- CATIA REGINA FERREIRA SILVA

ACS- ANDREIA RODRIGUES DOS SANTOS

ACS- MARIA INES DE FARIA

ACS- RENE PAULA DE FARIA

ACS- VANUSA GOMES COSTA

ACS- REGINA ATANÁSIO LOBATO

AUX. DE ENFERMAGEM- SHIRLEY AUGUSTINHO DE OLIVEIRA TAVARES

AUX. DE ENFERMAGEM- MARI ANGELA AUGUSTINHO DE OLIVEIRA

AUX. ADMINISTRATIVO- PATRICIA FERREIRA BARBOSA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-200

**Onde o trabalho foi realizado?** CARAGUATATUBA - SP

**Título:**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS: TRABALHANDO COM CRIANÇAS

**Resumo:**

A educação em saúde é de extrema importância na prevenção de agravos e promoção à saúde. A criança possui um papel fundamental neste contexto, visto que além de assimilar tais informações, realiza a divulgação das mesmas aos pais e demais familiares colaborando para mudança de hábitos e promoção à saúde. Com objetivo de promover educação em saúde nas escolas do bairro, A Equipe Estratégia Saúde da Família Rio do Ouro realizou trabalho educativo nas 02 escolas e 01 creche situada no bairro Rio do Ouro - Caraguatatuba-SP, no decorrer do ano de 2007 abordando temas como: Tuberculose, Alimentação Saudável, Higiene, Pediculose e Escabiose, Vacinação contra Paralisia Infantil, Prevenção de Dengue. Estes temas foram abordados de forma lúdica e divertida, através de teatro de fantoches, teatro de pessoas, festa em comemoração ao dia das crianças, músicas e passeata. Este trabalho foi realizado por toda a Equipe do Programa Saúde da Família Rio do Ouro, com participação especial dos Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados obtidos foram observados através do comportamento das crianças que além de cantar as músicas de prevenção fora do ambiente escolar (nas ruas e em suas casas), realizaram passeatas, cartazes e folders para divulgação das informações recebidas. Dado concreto foi observado na superação da meta da segunda fase da campanha de vacinação contra paralisia infantil. Trabalhar com educação em saúde nas escolas e creche além de ser gratificante pelo reconhecimento das crianças é imprescindível para formação de pessoas com hábitos saudáveis, colaborando para melhor qualidade de vida destes indivíduos.

**Observação:**

TUDO O TRABALHO ESTÁ DOCUMENTADO ATRAVÉS DE FOTOS!



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2961

**Código do Autor Principal:** 2669

**Nome do Autor Principal:** ISSISNARIA DOS SANTOS PEREIRA JORGE

**Autores:**

ISSISNARIA DOS SANTOS PEREIRA JORGE, DALVA REGINA DA CONCEIÇÃO MARTINS, MARIA INES CARCAMO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-035

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

**Resumo:**

A experiência pretende relatar a construção de um grupo voltado para a prática de atividade física no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) do Alto da Boa, Município do Rio de Janeiro. Percebe-se na comunidade que as doenças crônicas entre elas a Hipertensão Arterial e o Diabetes mellitus são agravos muito comuns e que a vida sedentária de muitas pessoas da comunidade pode vir a agravar essas doenças. Já foi comprovado que a incorporação de prática regular de atividade física aliada a hábitos de alimentação saudáveis reduzem a incidência de algumas doenças cardiovasculares importantes e produz substâncias capazes de aumentar o bem estar. O projeto do PACS Alto da Boa tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos membros das comunidades, em especial os portadores de doenças crônicas, aumentar a auto-estima e as possibilidades de enfrentamento de condições ou situações adversas e, também, de estabelecer relações afetivas, solidárias e cidadãs. Metodologia: inicialmente tentou-se buscar parcerias dentro da própria Secretaria Municipal de Saúde para a concretização do grupo, e não se obteve sucesso. Após isso se fez contato com um morador da comunidade que era educador físico e explicou-se a situação, o mesmo aceitou iniciar as aulas recebendo quanto os alunos pudessem pagar, as aulas eram realizadas em uma quadra descoberta o que dificultava nos dias de chuva e não possuía banheiro. O grupo iniciou pequeno e os participantes pagavam diretamente para o professor, após um tempo o grupo se popularizou entre os moradores e aumentou o número de pessoas participando. As fichas de inscrição eram feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde e as pessoas eram encaminhadas ao Posto de Saúde para o atestado médico, onde encontravam dificuldades no atendimento. A busca por parcerias e contribuições para o grupo continuou, então o presidente de uma associação de moradores decidiu pagar as despesas com o professor e conseguiu um lugar coberto e com banheiro, os materiais ainda são um desafio, pois não temos colchonetes, pesos, entre outros. Podemos citar como resultados um aumento expressivo no número de participantes, em três meses passou de dez para trinta pessoas, a preocupação dos participantes em relação ao auto-cuidado aumentou, comparecem mais as consultas, melhora de níveis pressóricos e perda de peso, sem falar em redes de amizade, solidariedade e trocas de conhecimentos. Como facilidades podemos citar o educador físico ser morador da comunidade e se encontrar interessado, ajuda dos garis comunitários na limpeza do local, a boa adesão da população a atividade, e entre as dificuldades a demora em conseguir uma forma de arcar com os custos do grupo, consultas para atestados médicos difíceis de conseguir. Acredita-se que é uma atividade viável de ser realizada em outras unidades de Saúde da Família e que demonstra resultados claros de bem estar.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2963

**Código do Autor Principal:**2670

**Nome do Autor Principal:** CLENIA MELO DA MOTA

**Autores:**

CLENIA MELO DA MOTA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-167

**Onde o trabalho foi realizado?** PAUDALHO - PE

**Título:**

ESTRATÉGIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO

**Resumo:**

Esta pesquisa irá discutir as ações práticas de uma equipe do Programa de Saúde da Família - PSF. Consideramos de suma importância este estudo, visto que enquanto supervisores de unidades primárias de saúde, descobrimos que muitas vezes há uma baixa oferta das ações de educação em saúde, como parte das atividades do Programa Saúde da Família (PSF). O presente trabalho tem como objetivos abordar a importância das estratégias usadas por uma equipe de saúde da família nas suas ações e promoções sobre educação em saúde, igualmente contribuir de forma clara técnica de educação popular em saúde. Este trabalho constituiu-se numa pesquisa bibliográfica do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizada em uma unidade de saúde de um bairro da zona rural da cidade de Paudalho - Pernambuco- bairro de chã do conselho. A coleta de dados foi feita através de rodas de entrevista com os comunitários que participam ou não dos grupos ou atividades educativas oferecidas dentro e fora da unidade de saúde. Os dados foram vistos pela equipe em dois tópicos importantes: as práticas educativas que estão sendo realizadas tem necessidade de melhorar a cooperação da equipe de saúde chamando para cada um da equipe a responsabilidade do planejamento e avaliação, ao reconhecerem acertadamente além da conquista pessoal, a saúde e a educação representam um investimento certo também no desenvolvimento coletivo com isso almejando mudanças de comportamento da população. Em segundo acreditamos que a educação consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde levando a melhores condições de vida. Hoje entendemos que as ações educativas esta proporcionando uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento coletivo e elevando-se a qualidade de vida das pessoas e sua capacidade de entender o grau de importância dos cuidados e das precauções que devem apresentar para a defesa e a preservação de seu bem-estar físico e mental. Estudos apontam a necessidade de modificação nas ações educativas das unidades básicas de saúde por parte das equipes, vislumbrando que a educação torne-se um dos instrumentos de emancipação de cada ser humano. Talvez falte aos municípios verem a veracidade da importância de selecionar profissionais, não só pela necessidade ou escassez dos mesmos e sim procurar pessoas com perfis para cada localidade, capacitando-os e mostrando a importância de educar para ganhar multiplicadores.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2967

**Código do Autor Principal:** 1694

**Nome do Autor Principal:** ELISA SHIZUE MIGUITA

**Autores:**

LEMES, VERA LUCIA; MIGUITA, ELISA SHIZUE; RIBEIRO, PAULA HS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-024

**Onde o trabalho foi realizado?** TAUBATÉ - SP

**Título:**

LEVANTAMENTO DO PERFIL LIPÍDICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA ESF  
MONJOLINHO-TAUBATE/SP

**Resumo:**

**Introdução:** as doenças cardiovasculares são hoje a maior causa de mortalidade no Brasil e existem vários fatores que estão diretamente relacionados com a elevada incidência de eventos cardiovasculares como a hipertensão arterial, o diabete mellitus, a dislipidemia e o tabagismo. Dentre os diversos fatores a dislipidemia vem surgindo como um dos principais.

**Objetivo do estudo:** realizar um levantamento do perfil lipídico dos pacientes hipertensos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família da Área Rural Monjolinho com a finalidade de melhorar a orientação nutricional da população atendida.

**Metodologia e Resultados:** foram avaliados os resultados dos exames de 149 pacientes hipertensos de ambos os sexos, colhidos todos pela mesma equipe e analisados pelo mesmo laboratório. Apresentaram níveis de colesterol total abaixo de 200mg/dl 38,9% dos pacientes e 61,1% valores acima de 200mg/dl; para o LDL - colesterol 19,5% apresentaram valores acima de 160mg/dl e 66,5% abaixo desse valor; 37,6% dos pacientes apresentaram valores de HDL - colesterol menores ou iguais a 40mg/dl, 39,6% valores entre 40 e 60 mg/dl e apenas 12,8% valores acima ou igual a 60mg/dl; quanto ao Triglicérides 49% apresentam valores menores de 150mg/dl, 19,5% valores entre 150 e 200, 22,2% valores entre 200 e 400mg/dl e 8% valores acima de 400mg/dl. Alguns dados não foram contabilizados pela indisponibilidade de valores como LDL - colesterol quando o Triglicérides está acima de 400mg/dl.

**Apresentação e discussão:** a análise desses dados é importante principalmente para nortear as orientações nutricionais oferecidas aos Grupos Operativos e reforçadas nas consultas individualizadas. Observamos que a maioria dos pacientes possui valores de Colesterol total acima do normal (acima de 200mg/dl), porém apenas 19,5% desses pacientes possuíam o LDL-colesterol acima de 160mg/dl; realçamos ainda que apenas 12,5% dos pacientes possuíam a parcela HDL-colesterol acima ou igual a 60mg/dl. Quanto ao Triglicérides verificamos que quase metade da população estudada possui valores de HDL acima de 150mg/dl sendo 5,3% acima de 400mg/dl, índice esse muito elevado.

**Considerações finais:** com esses dados podemos orientar melhor a importância de uma dieta equilibrada voltada para a redução do Colesterol total, LDL-colesterol e Triglicérides, dando ênfase nos alimentos que aumentam do HDL-colesterol; além disso orientamos também a importância de outros itens que ajudam a melhorar o perfil lipídico como atividade física, medicamentos, etc.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2970

**Código do Autor Principal:** 1745

**Nome do Autor Principal:** KAMYL A FÉLIX DE OLIVEIRA

**Autores:**

AUGUSTO DOS ANJOS SANTOS; KAMYL A FÉLIX DE OLIVEIRA; KATIANNE SORRENTINO MARTINS; SÉRGIO TÚLIO DE OLIVEIRA FERREIRA; VANILLE VALÉRIO BARBOSA PESSOA; VIRGÍNIA DOS MILAGRES CHAVES NETO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-003

**Onde o trabalho foi realizado?** CABEDELO - PB

**Título:**

GRUPO DE GESTANTES: EXPERIENCIA MULTIPROFISSIONAL DA UBS DE INTERMARES NO MUNICIPIO DE CABEDELO - PB

**Resumo:**

A Saúde da Família é uma estratégia prioritária de organização da Atenção Básica, tornando-se um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil (BRASIL, 2007). A gravidez demanda um profundo processo adaptativo da mulher, de seu parceiro e dos demais membros de sua família em razão das intensas transformações, desconfortos físicos e as alterações emocionais que podem provocar impacto sobre a forma como a gestação é vivenciada. Uma das assistências realizadas pela atenção básica ocorre no período pré-natal e puerpério, que como diz Gaio (2004), com o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos para a saúde materna, incluindo, também, o apoio e a orientação quanto aos aspectos psicossociais e às atividades educativas e preventivas. Esse trabalho visa relatar a enriquecedora experiência de uma equipe multiprofissional da USF Intermares do município de Cabedelo junto a um grupo de gestantes. O propósito da equipe é de viabilizar a estas mulheres e familiares, melhores compreensões das transformações orgânicas, psicológicas e sociais relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Para a realização do grupo, são estabelecidos previamente os temas de acordo com as sugestões das gestantes. As reuniões ocorrem quinzenalmente na unidade com duração de 2 horas, contendo em média oito gestantes e constitui recurso disponível a todos os outros interessados, em espaço físico satisfatório reservado para atividades educativas. Os profissionais envolvidos como médico, enfermeiro, odontólogo, nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta atuam conforme cronograma estabelecido, a fim de garantir uma abordagem integral e ao mesmo tempo relacionada as áreas correspondentes através de temas como: aleitamento materno, cuidados com o Rn, a importância do pré-natal odontológico, alimentação saudável na gravidez e puerpério, preparação física para o parto que auxiliarão também durante a gravidez, através de respiração, relaxamento e exercício físico, educação postural; dentre outros. Para facilitar a fixação do conteúdo utiliza-se uma linguagem clara e materiais ilustrativos. Espera-se o aumento da qualidade de vida da população, pois a obtenção da saúde adequada só será possível e acessível a todas as pessoas com a construção de uma cultura que adote comportamentos e estilos de vida que possibilitem a maximização da boa saúde, não no sentido de ausência de doença, mas, de uma integração e equilíbrio harmônicos entre os fatores físicos, psíquicos e sociais. Assim faz-se necessário a ampliação de outras equipes multiprofissionais nas demais unidades, para atuação de novas ações multidisciplinares que contribuirão para a troca experiência e para assistência qualificada.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2973

**Código do Autor Principal:**1936

**Nome do Autor Principal:** MARIA NEYRIAN DE FATIMA FERNANDES

**Autores:**

MARIA NEYRIAN DE FÁTIMA FERNANDES, HELTER DONIZETI DE CARVALHO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-119

**Onde o trabalho foi realizado?** BORBA - AM

**Título:**

PROMOÇÃO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ÁREA INDÍGENA

**Resumo:**

Promover a saúde é desenvolver melhorias de qualidade de vida da população no que diz respeito a suas necessidades mais diversas. Este trabalho relata como uma ESF indígena atingiu membros de 21 aldeias através de diversas atividades educativas direcionadas à prevenção e promoção da saúde. O trabalho é de natureza qualitativa e descritiva onde os principais resultados até o momento foram a produção de informações necessárias à realização do auto-cuidado. Foi percebido que o uso de tal processo tem grande possibilidade de sucesso quando toda a população é envolvida na identificação, discussão e solução dos seus próprios problemas de saúde.

**Observação:**

O trabalho em questão ainda está em processo de execução.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2976

**Código do Autor Principal:** 817

**Nome do Autor Principal:** CÁSSIA BARBOSA REIS

**Autores:**

CASSIA BARBOSA REIS

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-064

**Onde o trabalho foi realizado?** DOURADOS - MS

**Título:**

AVALIAÇÃO INTERNA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS EQUIPES DE PSF DE DOURADOS

**Resumo:**

**Introdução:** Atender à saúde da população com serviços de qualidade, resolutivos e humanizados constitui-se num dever do Estado e é uma prioridade o Ministério da Saúde. Investir na qualificação das ações de saúde significa promover a saúde, reduzir riscos e a morbi-mortalidade, resultando em maior efetividade e eficiência do sistema. Desta forma, foi proposta uma avaliação da qualidade da assistência de forma a promover a cultura da avaliação constante nos diferentes atores do sistema de saúde. Conceitualmente, qualidade será sempre uma construção social, produzida a partir das referências dos sujeitos envolvidos. Qualidade em saúde é definida como grau de atendimento das necessidades de saúde de acordo com os conhecimentos técnicos e científicos culturalmente aceitos. Consideramos a diversidade do modo de organização e funcionamento da estratégia nos contextos onde se inserem, e que a avaliação deve ser construída de forma coletiva. A estratégia de saúde da família foi implantada em Dourados em 2000, com crescimento constante chegando em 2008 a 35 ESF, e expectativa de implantação de mais 7 ESF.

**Objetivos:** avaliar os níveis de qualidade nas ações de promoção da saúde nas equipes do PSF e verificar os estágios de desenvolvimento alcançados pelo município na estratégia de saúde da família.

**Metodologia:** avaliação interna utilizando instrumento de auto-avaliação, validado pelo Ministério da Saúde. O instrumento foi respondido em reunião da equipe, partindo do pressuposto do consenso entre todos os membros em cada resposta dada. Os dados obtidos a partir dos questionários foram digitados em programa on-line do Ministério da Saúde (Proesf). As análises parciais foram feitas com estatísticas básicas e apresentados através de gráficos.

**Resultados:** Foram avaliados 10 equipes de PSF do município de Dourados-MS, que foram escolhidas por tempo de implantação. Dos 21 itens pesquisados, 1 refere-se ao nível elementar de atendimento, com 90% de respostas positivas. Os 5 itens referentes ao nível de desenvolvimento das ações tiveram 70% de respostas positivas. Os 8 itens de ações consolidadas tiveram 32,5% de respostas positivas. Os 4 itens de implantação considerada boa obtiveram respostas positivas em 20% dos casos. E, finalmente, dos 3 itens de implantação avançada, os resultados positivos foram de 6,7%.

**Conclusões:** Observa-se que o nível de implantação das ações de promoção à saúde encontra-se incipiente, uma vez que as ações de boa e avançada qualidade apresentam percentual muito baixo. O nível de qualidade nas ações de promoção de saúde são inversamente proporcionais ao nível de qualidade proposto no instrumento de avaliação. Concluímos que existe carência de planejamento de ações, bem como nas condições para implantação dessas ações, principalmente de grupos específicos como usuários de drogas e portadores de transtornos mentais.

**Observação:**

Após avaliação inicial foram apresentadas e discutidas propostas para mudanças nos itens que foram respondidos negativamente, que foram implantadas parcialmente, de acordo com a realidade de cada equipe. Em seguida foi realizada o segundo momento avaliativo, conforme proposto pelo projeto de Avaliação de Melhoria da Qualidade (AMQ), que se encontra em fase de digitação dos dados.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2977

**Código do Autor Principal:**2672

**Nome do Autor Principal:** VERA LUCI QUINHONES GUIDOLIN

**Autores:**

VERA LUCIA QUINHONES GUIDOLIN

ROZELI RODRIGUES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-065

**Onde o trabalho foi realizado?** IJUÍ - RS

**Título:**

MELHORIAS PERCEBIDAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ACS NA 17ª CRS IJUÍ RS

**Resumo:**

Os ACS representam uma frente de trabalho excepcional na ESF junto a família e desempenha um elo de ligação com o restante da equipe. A partir da implantação das estratégias observamos um aumento de cobertura populacional, ao mesmo tempo que aumenta a preocupação dos gestores federal, estadual e municipal de promover melhorias nas condições de trabalho dos ACS. Várias mudanças estão ocorrendo em prol desta qualificação, que vem a contribuir sensivelmente na melhoria das condições de trabalho e conseqüentemente na qualidade de vida destes trabalhadores que vivem o cotidiano das famílias brasileiras repercutindo também na qualificação de seu processo de trabalho. A 17ª CRS é uma das 19 Regionais do RS, com sede no município de Ijuí, tem uma área de abrangência de 20 municípios com uma população de 220.000 habitantes, sendo que 15 tem 100% de cobertura da ESF. Houve um aumento importante na cobertura com a ESF passando de 23% em 2003 para 70% em 2007, e quase 90% com EACS. A Regional juntamente com a Coordenação Estadual tem um papel importante no acompanhamento e avaliação reflexiva junto as equipes da área de abrangência. A partir deste acompanhamento sentiu-se a necessidade de conhecermos a real situação dos ACS em termos de melhorias que tenham sido resultado dos incentivos federal, estadual e contrapartida municipal. Definimos como objetivo levantar as melhorias e ou formas de utilização dos recursos que traduzissem em melhoria das condições de trabalho do ACS percebidas pelos gestores e ACS. Realizamos uma pesquisa quantitativa com utilização de um formulário com questões fechadas e abertas respondidas pelos gestores e ACS de 100 % dos municípios da 17ª CRS. Observou-se que a maioria dos municípios estão realizando ou encaminhando a realização de concurso público, aconteceu ao longo dos anos uma melhoria no nível salarial que nos primeiros anos traduzia-se tão somente no valor do repasse federal com diversidade entre os municípios. Ainda com respeito ao vínculo trabalhista sentiram um avanço pois eram na sua maioria terceirizados sem qualquer direito trabalhista. Em relação a Educação Permanente existe uma lacuna importante a ser preenchida pois o Curso Básico de qualificação dos ACS ainda está em processo de organização no RS, ficando a cargo do município e regional... Outras medidas foram apontadas pelos entrevistados como pontos importantes na melhoria das condições de trabalho quais sejam: auxílio transporte, auxílio alimentação, seguro de acidente de trabalho, aquisição de uniforme, Aquisição de EPI(s) incluindo protetor solar, material didático, entre outros. A pesquisa foi valiosa no sentido de conhecer a realidade loco-regional podendo traduzir-se numa avaliação mais abrangente e a partir deste diagnóstico gerou-se um plano de ação com apresentação dos resultados e troca de experiências entre os municípios para qualificação da utilização dos recursos das três esferas gestoras do SUS.

**Observação:**

O trabalho abrangeu 20 municípios da área de abrangência da 17ª CRS



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2978

**Código do Autor Principal:** 2673

**Nome do Autor Principal:** SABRINA DE SOUSA SALES

**Autores:**

SABRINA DE SOUSA SALES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-134

**Onde o trabalho foi realizado?** LAVRAS - MG

**Título:**

O PACIENTE COM DEPRESSÃO ABORDADO EM GRUPO DE TERAPIA DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A depressão é um mal tão antigo quanto à humanidade. Em todas as épocas da história, encontra-se o homem apresentando comportamento tipicamente depressivo. Embora o aumento crescente da depressão, principalmente no mundo ocidental, atualmente a caracterize como o "mal do século", este quadro tem sido descrito desde os personagens bíblicos. Atualmente a parcela da população, em todo o mundo, que é vitimada pela depressão pode chegar a 20%, dependendo do grau de rigor dos critérios diagnósticos. Este estudo é relevante por apresentar participação popular (Assembléia Popular) para definir o problema principal a ser trabalhado. Posteriormente por planejar estratégias que foram elaboradas nessa mesma Assembléia e aplicação de um trabalho com parcerias que geraram um resultado positivo à comunidade, tudo isso dentro da estratégia do Programa Saúde da Família. E ainda aborda o assunto depressão, pois o mesmo foi levantado como nó crítico do diagnóstico situacional da unidade e que na Assembléia Popular o problema levantado era de realidade na área do PSF 12. O objetivo desse estudo, portanto é avaliar a contribuição de um grupo de apoio à pacientes com depressão dentro da estratégia de saúde da família. Além da pesquisa com os pacientes que freqüentaram as reuniões temos vários resultados como: criação de parcerias; participação da comunidade; promoção da saúde que serão relatados nos resultados desse estudo.

**Observação:**

Estudo desenvolvido a partir de diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde da família e posteriormente com a comunidade a equipe apresenta o diagnóstico, levantando o tema (depressão) como nó crítico do trabalho a ser desenvolvido na comunidade, traçando um esboço de trabalho junto com os participantes da assembléia realizada e implementando as ações.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2981

**Código do Autor Principal:** 2675

**Nome do Autor Principal:** JOSÉ ROBERTO BITTENCOURT COSTA

**Autores:**

MOREIRA B.F; COSTA J.R.B; VITORINO R.R; PADOVEFE R.M; VIEIRA J; COSTA R. R.

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-040

**Onde o trabalho foi realizado?** TERESÓPOLIS - RJ

**Título:**

NOVOS ATORES EM NOVOS CENÁRIOS: ENSINO E APRENDIZAGEM EM UBSF DE TERESÓPOLIS

**Resumo:**

**Introdução:** Ao analisarmos as atividades de uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), constatamos o poder de acolhimento junto aos usuários e da formação de vínculo entre os diferentes membros que a compõe. A inserção de novos atores em novos cenários demandadas pelas atuais mudanças curriculares parece modificar a dinâmica de uma equipe do PSF. Alunos dos primeiros períodos, internos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, além de residentes integrados às rotinas das UBSFs, acabam por suscitar uma multiplicidade de interações entre os usuários, a equipe e suas ações.

**Objetivo:** Analisar a equipe do PSF com a inserção de novos atores.

**Metodologia utilizada:** Estudo observacional realizado na Unidade Básica de Saúde da Família do Rosário, no município de Teresópolis-RJ, frente às ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, além de revisão bibliográfica relativa ao tema.

**Resultados alcançados:** A simultaneidade de funções expressas entre a demanda da comunidade, organização da equipe comprometida com o processo ensino-aprendizagem, além das atividades de notificação, tais como: SIAB, SISPRÉNATAL, HIPERDIA e planilhas de consultas entre outros, sobrecarregam e ameaçam em parte a eficiência das UBSFs como locais de aprendizado. Limites físicos e capacitação constante de profissionais justificam ainda mais a necessidade da articulação do ensino/ trabalho e a importância do papel do gestor no acompanhamento e possível resolução destes conflitos.

**Lições aprendidas:** A rede básica é um campo vasto de ensino, onde as atividades práticas fornecem experiências que livro algum pode proporcionar. Além disso, quanto mais cedo o novo aluno estiver inserido nas atividades relacionadas à sua futura profissão, melhor será o processo de socialização deste estudante. Esta condição vai ao encontro das propostas de transformação do ensino médico, o qual prioriza o desenvolvimento de ações visando à promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto de um entendimento biopsicossocial.

**Recomendações:** Há a necessidade da interação permanente entre a gestão municipal de saúde, de ensino, equipe e representantes da comunidade para o correto direcionamento e planejamento das ações a serem implantadas, a fim de não comprometer a qualidade do ensino/aprendizagem destes novos atores.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2984

**Código do Autor Principal:**2662

**Nome do Autor Principal:** BRUNO WANDECK SILVA CAMPOS

**Autores:**

BRUNO WANDECK SILVA CAMPOS, ROBERTA APARECIDA MENEGHETTI BRANDÃO, JOSÉ MARIO MARTINS BRANDÃO.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-021

**Onde o trabalho foi realizado?** CRAVINHOS - SP

**Título:**

IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA GRIPE EM PACIENTES DIABÉTICOS CADASTRADOS NA ESF EM CRAVINHOS - SP

**Resumo:**

A vacina contra a gripe faz parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, está indicada para várias patologias dentre elas o diabetes. A vacina contra gripe mostrou reduzir as internações hospitalares relacionadas ao diabetes em 79% durante as epidemias de gripe(I). Assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a cobertura vacinal contra gripe nos pacientes diabéticos cadastrados (N=90) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Cravinhos e verificar a ocorrência de infecções respiratórias, internações e óbitos nesses pacientes no ano de 2006. Realizou-se um inquérito domiciliar e foram coletadas informações sobre: sexo, idade, escolaridade, renda per capita, antecedente vacinal, infecções respiratórias, internações e óbitos. Registrou-se cobertura vacinal de 48,8%. A incidência de internações e óbitos foi nula. O percentual de infecções respiratórias foi de 4,5% (pacientes vacinados) e 23,9% (pacientes não vacinados). Foi possível avaliar a eficácia da vacina comparando a incidência de infecções respiratórias entre os pacientes vacinados e não vacinados, o que ressalta a importância da vacinação contra gripe nos pacientes diabéticos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2985

**Código do Autor Principal:**2678

**Nome do Autor Principal:** UBIRONE DE FÁTIMA GUIMARÃES

**Autores:**

UBIRONE DE FÁTIMA GUIMARÃES

FÁTIMA RODRIGUES M. MENDES

OUTAGAMIZ PEREIRA SANTOS

ROGERIO JOSÉ

MARIA ISAIAS DA SILVA

ELEIDE SOARES S. DE OLIVEIRA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-008

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIÂNIA - GO

**Título:**

PROJETO:"NUNCA É TARDE PARA COMEÇAR"

**Resumo:**

A atividade física tem recebido grande atenção dos profissionais de saúde da comunidade científica e da população, visto que traz grandes benefícios de natureza ampla para a saúde e a melhoria da qualidade de vida. Diversos estudos tem demonstrado que a atividade física é um fator importante na prevenção e no controle de vários problemas de saúde.

O objetivo é : Promover saúde através da realização de atividade física como, a dança em ritmos aeróbicos de leve a moderada e caminhadas.Todas funcionando como fator coadjuvante no tratamento de varias enfermidades e prevenção de complicação como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, depressão e problemas posturais, proporcionando aos pacientes um maior desempenho nas funções fisiológicas, motoras e cognitivas, melhorando também as funções de atividade de vida diárias, a auto estima e bem estar.

Metodologia: Os pacientes são avaliados pelo médico, com realização de exames se necessários. As atividades são realizadas na unidade básica de atendimento a saúde da família em um espaço amplo para executar os movimentos, com orientação de uma educadora física voluntária moradora na área de abrangência das equipes. A duração das aulas são de aproximadamente 45 minutos -matutino, duas vezes por semana. Todos os pacientes que participam são cadastradas com preenchimento de uma ficha com dados de identificação e evolução. Durante o ano é realizados encontros com os participantes para confraternização e apresentação de coreografias em dias comemorativas. Os participantes são sempre orientados e supervisionados pela médica que as acompanha nas aulas uma vez por semana. São orientados como realizar cada etapa, os seus benefícios e os cuidados com relação à intensidade dos mesmos bem como a presença de dor ou desconforto durante a realização.

Resultados: Foi observado, nas consultas de acompanhamento dos hipertensos e diabéticas, uma redução da pressão arterial, diminuição das doses dos antihipertensivos e um controle melhor das glicemias estas observações foram anotadas nas fichas clínicas dos pacientes durante a pré consulta e anotações dos resultados dos exames.Ouvimos relatos pacientes com outras patologias, que após a realização dos exercícios físicos com assiduidade observaram: melhora das dores osteoarticulares, melhora da ansiedade, melhora do estado geral com disposição para os afazeres diários.

Este programa pode não atender a todas as expectativas, as vezes por dificuldades em recursos materiais. Mas é um trabalho que possibilita observar a satisfação dos pacientes e a conscientização dos mesmos sobre a importância da atividade física regular. E sabemos que é uma complementação no tratamento de varias doenças e promoção da saúde e principalmente uma ampliação de acesso para as pessoas mais carentes que buscam e tem direito a uma qualidade de vida, numa experiência prazerosa .



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2990

**Código do Autor Principal:**2666

**Nome do Autor Principal:** ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

**Autores:**

ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

INEZ ZACARIAS

ROSANE LEARSI

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-182

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

ENCONTRO DE MULHERES - UM CAMINHO PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR

**Resumo:**

A partir de uma análise da demanda para atendimento da Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST), verificou-se que muitas mulheres que buscam o serviço de saúde relatam que necessitam um espaço para esclarecimento de dúvidas sobre temas diversos do universo feminino e sobre saúde da mulher. A maior parte destas são mulheres em diferentes faixas etárias e graus de escolaridade, vivenciando diferentes ciclos de vida familiar, tendo como atividade laboral principal o trabalho doméstico e com reduzidas oportunidades de lazer e trabalho. Atualmente, na USST se realizam uma série de atividades, como bate-papos, grupos de convivência, grupos de gestantes, etc., ainda assim, vemos a necessidade um espaço para promoção de saúde e prevenção de doenças para as mulheres da comunidade, que não estão contempladas pelos trabalhos realizados nos grupos anteriormente citados. Foi pensando em realizar discussões sobre temas diversos do universo feminino e sobre saúde da mulher, que surgiu a necessidade de se criar este espaço de discussões na Vila Dique. Objetivo Geral: Possibilitar espaço de discussão e de reflexão sobre temas de interesse das mulheres a partir de suas vivências, dúvidas e interesses. Objetivo Específico: Informar sobre as conquistas da mulher nos últimos, como a Lei Maria da Penha, e discutir sobre violência familiar com as mulheres da comunidade; Abordar temas de saúde de grande importância, como planejamento familiar, prevenção de Cânceres mais frequentes na mulher, prevenção de DSTs e AIDS, etc. Metodologia O Primeiro encontro é utilizado a técnica de varal de idéias e a partir deste, se definem, conjuntamente com as integrantes do grupo, as técnicas a serem utilizadas nos próximos encontros e o número de encontros que serão realizados. As metodologias que são utilizadas nos encontros são: problematização, discussões e debates, jogos educativos e método expositivo. Avaliação A avaliação é realizada ao término dos encontros, com os participantes, registrando em formulário específico. São discutidos os objetivos que foram contemplados com as atividades realizadas e se houver necessidade de aprimorar e/ou modificar a metodologia de realizam os trabalhos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2991

**Código do Autor Principal:**2683

**Nome do Autor Principal:** ANA ANGELICA MURTA AUN PONTES

**Autores:**

ANA ANGELICA MURTA AUN PONTES, CAROLINA CARLA MACHALA. VANESSA DA SILVA BRITO, MARIA RAQUEL

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE8-005

**Onde o trabalho foi realizado?** CONTAGEM - MG

**Título:**

LINHA DO CUIDADO DO PACIENTE HEMIPLÉGICO - ORGANIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DA REABILITAÇÃO NO

**Resumo:**

Introdução O objetivo da reabilitação de pacientes após Acidente Vascular Cerebral, AVC, é melhorar a função e/ou prevenir a deterioração desta, trazendo maior nível possível de independência. Assim, o processo de reabilitação deve estimular a auto-determinação e otimizar as escolhas dos pacientes hemiplégicos. Para isto, é necessário que a equipe multidisciplinar e a rede de atenção que irá trabalhar junto com este paciente esteja coordenada em suas decisões clínicas, a fim de estruturar os serviços para sua otimização. Objetivos A LINHA DO CUIDADO DO PACIENTE HEMIPLÉGICO foi elaborada a partir de guias clínicos encontrados na literatura e de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade para embasar as decisões clínicas orientando os profissionais envolvidos, para melhorar o acesso dos pacientes em fase aguda que necessitam de ser atendidos com urgência e elaborar estratégias de acompanhamento dos pacientes com mais tempo de AVC nos diferentes níveis de atenção. Metodologia Todos pacientes hemiplégicos encaminhados para reabilitação passaram por avaliação de um fisioterapeuta no centro de reabilitação do município de Contagem. De acordo com o perfil de cada um, foram encaminhados para os diversos tratamentos: Pacientes com AVC agudo (menos de 6 meses) foram priorizados para o atendimento individual com equipe multidisciplinar. Aqueles com tempo superior a seis meses do episódio, com força suficiente em membros inferiores que possibilitasse marcha independente, foram encaminhados para grupos terapêuticos, com duração de três meses. O tratamento nestes grupos tiveram como objetivo ensinar os pacientes a realizarem exercícios físicos específicos, orientar o auto-cuidado, realizar discussões com os pacientes e seus cuidadores a respeito do AVC, enfatizando a prevenção terciária. Os pacientes com mais de 6 meses de AVC, com alto grau de dependência, atendidos individualmente junto ao seu cuidador para treinamento de cuidado domiciliar e orientações quanto a prevenção terciária. Após a abordagem apropriada estes pacientes eram contra-referidos para atenção básica com acompanhamento de fisioterapeutas no nível distrital. Resultados O presente trabalho possibilitou a identificação da população do município com seqüela de AVC, além de agilizar o atendimento de pacientes com quadro agudo. Além disso, um suporte eficiente aos pacientes com seqüelas e seus cuidadores, com responsabilização da atenção básica criou um fluxo resolutivo para a atenção a estes pacientes.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2992

**Código do Autor Principal:**2604

**Nome do Autor Principal:** ADERNANDA DE ROCCO GUIMARÃES

**Autores:**

ADERNANDA DE ROCCO GUIMARÃES, RICARDO DE SOUSA SOARES, RICARDO DANTAS LOPES, VERA LÚCIA TIERLING, ANDRE KAFLEKE DE LIMA, ROSANE ESTEVES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-098

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

VIGILÂNCIA À HIPERTENSÃO: PLANEJAMENTO E CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA NA USST

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO** - A Hipertensão é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, principais causas de morbi-mortalidade no Brasil. Figura entre os motivos mais freqüentes de atendimentos em Atenção Primária à Saúde (APS). A Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST) é responsável pelo cuidado em saúde da Vila Dique, uma comunidade de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, com uma população adscrita de aproximadamente 3900 pessoas. A equipe da USST é multiprofissional interdisciplinar, composta por profissionais contratados, estagiários e residentes. No ano de 2007, o Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) desenvolveu inúmeras ações para atuar em conjunto com a gestão colegiada da Unidade de Saúde. Uma das metas era inserir a equipe como um todo, não somente na execução das ações elaboradas, mas também no planejamento destas. **OBJETIVO GERAL**- Descrever a estruturação do Hiperdia a partir do Planejamento Estratégico de uma Unidade de APS e avaliar as atividades desenvolvidas em 2007. [revisar o objetivo no texto - está diferente] **METODOLOGIA** - A hipertensão foi um dos problemas escolhidos como prioridade de trabalho no planejamento participativo de 2007, sendo, para isso, fundamental a reorganização do Hiperdia. Os nós críticos identificados foram: dificuldade em organizar o tempo da Equipe; pouca integração das ações da Saúde do Adulto; poucos recursos materiais; pouca detecção/cadastramento dos hipertensos; formulários extensos. As estratégias pensadas foram: educação permanente (EP) com a equipe; articulação com os programas/grupos da Saúde do Adulto; tentar aquisição, manutenção e organização dos recursos materiais; repensar rastreamento/cadastramento e formulários. **RESULTADOS ALCANÇADOS** - Achamos que houve uma maior sensibilização da equipe em relação à hipertensão após esses dois anos de trabalho. A gestão colegiada e o planejamento participativo propiciaram uma maior discussão e o envolvimento da equipe com o tema. Tivemos também um maior número de pessoas envolvidas no Hiperdia. Nessa caminhada, tivemos algumas experiências bem interessantes, como as atividades de EP, mas também várias dificuldades. **LIÇÕES APRENDIDAS** - É necessário pensar estrategicamente, refletir conjuntamente, e envolver todos nas discussões e na construção de novos caminhos. A EP teve papel fundamental nesse processo. Partindo do nosso território, conseguimos articular teoria na práxis do cuidado. **RECOMENDAÇÕES** - Proporcionar aos trabalhadores a possibilidade de discutir e pensar em estratégias que respondam às necessidades do território é fundamental para a consolidação de ações como o controle da hipertensão, articulando as necessidades da população e os desejos e motivações dos trabalhadores, imergindo na cultura e no jeito de ser de cada comunidade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2994

**Código do Autor Principal:**2624

**Nome do Autor Principal:** BRENO JOSÉ ALENCAR PIRES BARBOSA

**Autores:**

BRENO JOSÉ ALENCAR PIRES BARBOSA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-079

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO DISCENTE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: OTIMIZAÇÃO DE VIVÊNCIAS

**Resumo:**

Introdução: O recente processo de reforma curricular que vem se disseminando entre as graduações nos cursos da área de saúde, especialmente entre os cursos médicos, tem procurado introduzir o estudante cada vez mais cedo na unidade de saúde da família, de maneira que o mesmo possa ter vivências práticas otimizadas e seja sensibilizado para a importância de se conhecer a dinâmica da atenção básica em saúde. Por outro lado, em muitos distritos sanitários, a integração ensino-serviço ainda não se encontra amadurecida, o que tem acarretado experiências insatisfatórias ou mesmo decepcionantes para o estudante e para os preceptores. Objetivos: o presente trabalho tem por objetivo levantar criticamente os principais problemas encontrados pelo discente na sua recepção e vivência junto à USF, além de sugerir o protagonismo como importante instrumento de envolvimento com a equipe de saúde da família, com a comunidade e, especialmente, com a própria vivência prática na atenção primária. Métodos: Estudo exploratório, com aplicação de um questionário a estudantes do 2º ano do curso médico da UFPE, além de relato de experiência ilustrando uma vivência ativa na Unidade de Saúde da Família do Campo do Banco (Recife - PE). Resultados: os principais resultados evidenciaram a pouca capacitação dos preceptores e a falta de orientação aos discentes, além de destacar o envolvimento ativo destes como principal meio de contornar as dificuldades levantadas. Conclusões: os resultados refletem uma integração ensino-serviço ainda deficiente em muitos aspectos, destacando uma maior necessidade de se promover o debate entre gestores. Entretanto, cabe ainda ao estudante o papel de fazer de sua vivência prática um momento de aprendizado, realização e envolvimento com a comunidade.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2997

**Código do Autor Principal:**2681

**Nome do Autor Principal:** LAUER MARINHO SARDENBERG

**Autores:**

LAUER MARINHO SARDENBERG\*

ARACELI PARTELLI GRASSE \*\*

AMANDA VITÓRIO DE QUEIROZ\*\*\*

RÚBIA CECÍLIA BONELLA CONÇALVES\*\*\*\*

VÍVIAN CERQUEIRA DE SOUZA VIANA\*\*\*

SILVIO CEZAR FRASSON\*\*\*\*\*

MARCELO D. SILVA\*\*\*\*\*

MÔNICA M. FIRME\*\*\*\*\*

JUSSILENE PACHECO\*\*\*\*\*

JACYARA P. CELESTINO\*\*\*\*\*

ANA PAULA B. FRAZÃO\*\*\*\*\*

JULY DAIANY F. P. DE FARIAS\*\*\*\*\*

EDIRENE R. DE SOUZA\*\*\*\*\*

KARLILIA SOARES TESCH\*\*\*\*\*

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-099

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA - ES

**Título:**

PRESENTE , PASSADO E FUTURO...NA TENDA DA SAÚDE CIDADE VIVA E NO DOMINGO NOS PARQUES TUDO É SABER

**Resumo:**

O presente relato de experiência apresenta um trabalho de atendimento em conjunto das equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF para as pessoas do território da região de Maruípe, atendidas pelas equipes da região em dois projetos de gestão da Prefeitura Municipal de Vitória - PMV Espírito Santo - ES: Cidade Viva e Domingo nos Parques, os quais têm por finalidade o fomento da promoção da cidadania com desenvolvimento de atividades de cultura, lazer, esporte e educação em saúde aos munícipes de Vitória. Nesta perspectiva acolhe as mais variadas demandas, incluindo o referenciamento do cidadão para a Unidade de Saúde da Família (USF) de seu território e os agendamentos aos multirões e, mais especificamente, o agendamento convencional de consultas de enfermagem e/ou médicas em saúde da mulher para a coleta do exame colpocitológico oncolítico de colo de útero. Isto quer dizer que toda a atenção dispensada nos dois projetos privilegia questões como a cidadania, a inclusão social e o autocuidado. Assim sendo, inclui a sensibilização das equipes e do território no qual se desenvolve o projeto sobre as suas diversas demandas e necessidades. Nós, da USF Maruípe, temos nos integrado aos projetos desenvolvendo a -Tenda da Saúde- com os objetivos de: informar de forma lúdica sobre o bem estar em saúde para incentivo de bons hábitos de vida; proporcionar um momento reflexivo de atitudes que geram saúde ou doença; pontuar as conseqüências de relações com e sem cuidados pessoais como no sexo (in) seguro e a (não) realização de exames de prevenção como o (auto-) exame das mamas e o papanicolaou; identificar aspectos para fortalecer (re) afirmando o Pacto pela Saúde;

discutir de forma interativa os benefícios de uma sexualidade consciente. A metodologia utilizada enfoca uma estratégia lúdica, assim como a parte educativa assistencial, pautada na perspectiva de utilizar a alegoria da leitura de cartas com um baralho caracterizado com figuras do cotidiano. Dessa forma, através da carta escolhida pelo -cliente-, é promovido um atendimento de forma individualizada com quatro profissionais de saúde caracterizados como ciganos dentro de uma tenda com motivos alusivos ao tema. Nesse espaço, foram firmadas orientações de educação em saúde aproveitando-se do lúdico com a -leitura das cartas--Baseado na técnica referenciada para trabalho com adolescentes no ESF-de Itaguaçu-ES. Entretanto, algumas adaptações foram feitas para atender a todos, como ajustes em todas as faixas de idade respeitando cada necessidade individual. Resultados alcançados: No trabalho realizado, foram feitos 257 atendimentos nas mais variadas faixas de idade e demandas em orientações em saúde. Foi uma oportunidade de realizar um processo de educação em saúde de forma mais significativa que visou refletir o atendido sobre os erros ou não no cuidado de si do público atendido em seu processo de saúde.

**Observação:**

Palavras chaves:

Lúdico,

Leitura de cartas,

Equipes de ESF,

Educação em saúde e

Promoção em saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2998

**Código do Autor Principal:**2674

**Nome do Autor Principal:** VIERLANE MAIA DE OLIVEIRA

**Autores:**

VIERLANE MAIA DE OLIVEIRA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-100

**Onde o trabalho foi realizado?** CAMPINA GRANDE - PB

**Título:**

ABORTO: INVESTIGAÇÃO DAS CONDUTAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NO PÓS ABORTO

**Resumo:**

A gravidez é um momento especial na vida da mulher e parte fundamental do seu ciclo biológico, como também um período de intensas modificações no organismo materno, as quais são necessárias para o perfeito crescimento e desenvolvimento fetal. Contudo, tais alterações podem determinar alterações no funcionamento habitual de todo o sistema corporal. O presente estudo tem como objetivo investigar as condutas de enfermagem no pós-aborto tardio para com mulheres inseridas no planejamento familiar na Estratégia Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde da Família, na zona urbana (distrito VI) do Município de Campina Grande-PB. O trabalho foi desenvolvido entre janeiro de 2007 e fevereiro de 2008 por meio de pesquisa bibliográfica e questionários aplicados às usuárias do planejamento familiar. De modo geral, as mulheres participantes da pesquisa tiveram entre 18 a 37 anos, a maioria alfabetizadas, casadas e tiveram de 3 a 4 filhos. Metade delas disse ter planejado a gestação que terminou em aborto e, a incidência de aborto de 1 a 2 vezes foi predominante, sendo o período entre 9 a 12 semanas mais comuns de ter ocorrido o aborto. 64,63% das mulheres entrevistadas declararam ter iniciado o pré-natal. Houve baixa frequência de uso de drogas ilícitas, tabagismo, etilismo e hipertensão. Foi constatado que as orientações de enfermagem prestadas as mulheres foram insuficientes e que 75% das questões relacionadas às orientações e ações de prevenção realizadas pelos enfermeiros para essas mulheres apresentaram resultado inferior a 50% da informação precisa.

**Observação:**

Em experiências prática da autora do estudo, quanto profissional na Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Família, na zona urbana (distrito VI) no município de Campina Grande - PB observou uma grande incidência de gravidez entre mulheres que participam do planejamento familiar e que já tiveram alguma forma abortamento.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 2999

**Código do Autor Principal:**2685

**Nome do Autor Principal:** AMANDA MENEGOLA BLAUTH

**Autores:**

AMANDA MENEGOLA BLAUTH

NÍVIA MOREIRA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-002

**Onde o trabalho foi realizado?** SALVADOR - BA

**Título:**

AÇÕES DO ESTADO NA ATENÇÃO À SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS

**Resumo:**

Com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena, este grupo populacional ganha um modelo tecno-assistencial diferenciado. Ao longo dos anos, as responsabilidades dos órgãos envolvidos vão modificando-se e definindo-se, entretanto nem sempre se mostram de fáceis compreensão e operacionalização para os atores envolvidos nas ações em saúde aos povos indígenas, tornando-se necessários debates e construções conjuntas para melhor atender às especificidades locais e étnico-culturais. Sendo assim, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através da Diretoria de Atenção Básica e Diretoria de Gestão do Cuidado, e em parceria com a FUNASA-BA, promove o -I Seminário Integrado de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do Estado da Bahia-, no município de Salvador e com participação dos municípios da Bahia com população indígena, Ministério da Saúde, diversas secretarias estaduais, lideranças indígenas, COSEMS-BA, Conselho Distrital de Saúde Indígena, entre outros. Os objetivos do evento são: sensibilizar os gestores acerca das atribuições e responsabilidades atuais na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, firmar compromissos para garantir o acesso aos serviços de saúde e construir Planos de Ação conjuntos para implantação da Portaria nº 2.656/GM de 17 de outubro de 2007, que define responsabilidades e regulamenta os Incentivos de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas em âmbitos da atenção básica e atenção especializada. O Seminário foi dividido em dois grandes momentos, um com o foco na sensibilização e esclarecimentos da referida Política e o outro focado no levantamento diagnóstico e construção de Planos de Ação. A participação do Estado no processo de implantação da Portaria nº 2.656 torna-se fundamental visto os conflitos existentes entre gestões municipais, FUNASA e usuários dos serviços, e enquanto ente no apoio aos processos de organização e qualificação da rede de saúde no âmbito do estado. Propõem-se ações de apoio aos municípios e Funasa e busca-se realizar um processo responsável e conjunto em que o Estado adota uma postura implicada não apenas à organização de serviços e ações de média e alta complexidade, como também da atenção básica à saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3000

**Código do Autor Principal:** 2666

**Nome do Autor Principal:** ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

**Autores:**

ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

MARIA EDITH CARDOSO FIGUEIREDO

ROSANE LEARCI DA SILVA

ARAMITO MIRAMAR DA SILVA

ROSANGELA VENDRUSCULO PAREDES

LORECI TEREZINHA GOULART

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-196

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

COMBATENDO A ASMA EM CASA - UM DESAFIO EM EQUIPE

**Resumo:**

A Vila Santíssima Trindade (conhecida como Vila Dique) esta localizada nas margens de um dique que foi construído para proteger a pista do aeroporto das cheias do Rio Gravataí.

É um local de ocupação irregular, possuindo famílias vivendo em situação precária, com baixo nível sócio-econômico e educacional, tendo muitas crianças e adolescentes com internações e re-internações por doenças respiratórias.

A Comunidade Santíssima Trindade esta composta de 3808 pessoas cadastradas no sistema do SSC-GHC, organizados em 994 famílias.

A Asma ainda é a 1º causa de internação em menores de 19 anos. Em 2006, tivemos uma redução obtendo os seguintes resultados:

Nº de Internações por Asma &#61672; 289

Nº de Internações prévias ao início do programa &#61672; 285

Nº de Internações após ao início do programa &#61672; 4

Percentual de redução de hospitalização &#61672; 99 %

A descentralização do atendimento as crianças com asma iniciou após a capacitação da equipe de profissionais.

Desde então a comunidade vem progressivamente recebendo atendimentos individuais e em grupos de educação em saúde.

Em 2003, o Grupo de Educação e Saúde acontecia na sala de espera no dia específico para atendimento dos pacientes com Asma.

Com a inserção dos seis novos Ag. Comunitários de Saúde (ACS) no ano de 2004, modificamos nossas atividades de educação procurando realizar grupos que atende-se a realidade desta comunidade tão adversa.

Em 2005, começamos a realizar encontros com as famílias de crianças e adolescentes com asma.

Inicialmente realizamos dois encontros em locais de fácil acesso conhecidos da comunidade, porém como observamos que as pessoas tinham vergonha de falar e não havia uma continuidade das pessoas nos encontros, modificamos a metodologia e construímos junto com eles o Grupo de Educação e Saúde: -Meu Vizinho na Minha Casa-.

Este grupo de Educação e Saúde, tem o objetivo de proporcionar uma educação no domicílio, possibilitando a participação da família e dos vizinhos de pessoas com asma.

Este grupo é composto por:

Aux. de Enfermagem,

Agentes Comunitários de Saúde

Médicos de Família

Realizamos três encontros sucessivos, sendo dois no domicílio e um na Unidade de Saúde.

Após a identificação de um paciente com diagnóstico de Asma, o Agente Comunitário visita o domicílio convidando a família a solicitar o sua casa para o encontro.

Conclusão

O grupo de Educação e Saúde -Na Casa de Minha Vizinha-, é um espaço de conhecimento e aprimoramento sobre o tema Asma, tanto para os cuidadores do paciente como para a Equipe.

Vem tendo um objetivo importante de identificação e vigilância das pessoas mais vulneráveis à internações.

Observamos que a realização do grupo no domicílio aumenta a adesão ao tratamento e participação dos cuidadores na medida que, os mesmos se sentem mais próximos e a vontade para falar de crenças e mitos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3002

**Código do Autor Principal:**2686

**Nome do Autor Principal:** SHIRLEY CAVALCANTE FARIAS

**Autores:**

SHIRLEY CAVALCANTE FARIAS

MARIA CRISTINA FALCÃO

MARIO VALÉRIO COUTINHO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-205

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

AGENTES MULTIPLICADORES EM SAÚDE BUCAL

**Resumo:**

Embora a Odontologia se mostre muito desenvolvida em termos de tecnologia, esta não responde em níveis significativos às demandas de problemas de saúde bucal da população. Neste contexto, a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as grandes possibilidades de impacto odontológico. Portanto, mediante a importância do desenvolvimento de práticas preventivas e educativas em saúde bucal, este trabalho se propôs a formar agentes multiplicadores em saúde bucal, através do desenvolvimento de um processo de capacitação de agentes jovens (programa do Ministério da Saúde), de forma a promover um maior conhecimento e conscientização sobre assuntos relacionados à obtenção da sanidade biológica da cavidade bucal para que ocorra a transmissão destes à comunidade residente no bairro de Jardim Veneza em João Pessoa-PB.

A metodologia consistiu do método construtivista de forma a favorecer o envolvimento do Agente Jovem para trabalhar e construir novos conhecimentos,

favorecendo a mudança de hábitos em benefício da saúde da população. A ação programática incluiu a capacitação dos agentes jovens através da realização de aulas didáticas, abordando os temas relacionados as linhas de cuidados: saúde da gestante/bebê, saúde da criança e do adolescente e saúde do idoso. Os temas abordados nas aulas didáticas foram: importância e função dos dentes, biofilme dental, cárie, doença periodontal, câncer bucal, orientação sobre a higienização e importância do flúor.

Torna-se importante ressaltar que o trabalho foi desenvolvido considerando o princípio da integralidade, à medida que houve o engajamento de diversos profissionais da área de saúde, como: médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A abordagem da ação de saúde esteve ancorada no trabalho coletivo e na participação ativa dos diferentes sujeitos envolvidos (profissionais da área de saúde, agentes jovens, centro de cidadania e escolas), buscando construir uma rede de parcerias, viabilizando a continuidade do trabalho educativo para garantir a efetividade e valorização dos cuidados em saúde, promovendo o resgate da auto estima e da qualidade de vida.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3003

**Código do Autor Principal:**2594

**Nome do Autor Principal:** FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA

**Autores:**

FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA

THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-071

**Onde o trabalho foi realizado?** MARACANAÚ - CE

**Título:**

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - COBERTURA DE VISITAS DOMICILIARES E METAS : HISTÓRICO DOS ANOS DE 2004

**Resumo:**

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - COBERTURA DE VISITAS DOMICILIARES E METAS : HISTÓRICO DOS ANOS DE 2004 À 2007.

Francisca Alexandra Araújo da Silva

Thereza Maria Magalhães Moreira

A construção do Sistema Único de Saúde ganhou sustentação a partir da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACs), em 1991, e do Programa Saúde da Família, proposto em 1994. Tais estratégias estão alicerçadas sobre uma pedra angular - o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esta pesquisa teve como objetivo analisar o número de visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde. No município onde foi realizada a pesquisa existem 215 ACS e 51 equipes do PSF. A principal atividade do agente comunitário de saúde é a visita domiciliar, destacada por 2/3 dos profissionais em estudo destacado por Ferraz e Aerts(2005). A educação em saúde é a segunda mais desenvolvida pelos agentes. Apesar de a visita domiciliar ser a principal atividade do agente comunitário, a pesquisa revela que esta não é realizada com total efetividade, uma vez que parte de seu tempo é dedicada a atividades administrativas o que descaracteriza sua função. Além disso, o horário destinado para as visitas não está adequado à realidade local. As metas de visitas domiciliares do agente comunitário de saúde não eram atingidas há vários anos, notava-se uma animosidade. A cobertura de visitas domiciliares foi atrelada ao repasse do incentivo do ACS, no qual ele teria que atingir meta, como uma espécie de produtividade para concessão do incentivo integral. Notamos uma melhoria no número de visitas do ACS. Passamos de um patamar de cobertura de visitas domiciliares de 65% no ano de 2004 para 91% em 2007. A evolução do número de visitas domiciliares foi bem significativa. Vale ressaltar que embora tenhamos atingido um melhor patamar de visitas pode notar que ainda existem muitas falhas no processo, mas essas serão sanadas com a melhoria nas condições de trabalho, redução no número de famílias dos ACS, fornecimento de material adequado para suas necessidades laborativas, para que eles possam trabalhar qualitativamente as ações de saúde na comunidade.

Descritores: Agente comunitário de saúde, PSF, metas, repasse incentivo.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3005

**Código do Autor Principal:** 2150

**Nome do Autor Principal:** FERNANDO ANTÔNIO GOMES LELES

**Autores:**

FERNANDO ANTÔNIO GOMES LELES E MARCO ANTÔNIO BRAGANÇA DE MATOS

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-017

**Onde o trabalho foi realizado?** MINAS GERAIS

**Título:**

A MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA FÍSICA DAS UBS COMO CATALIZADOR DA QUALIDADE DA APS EM MG

**Resumo:**

O Saúde da Família vem expandindo, por todo o país, a cobertura da APS de forma muito rápida. Entretanto, esta expansão não vem sendo acompanhada das necessárias melhorias nas áreas físicas onde trabalham as equipes e são atendidos os usuários. Tal fato se dá, por um lado, devido à falta de capacidade de investimento dos municípios, em especial os menores, e, por outro, pela falta de centralidade da APS nos sistemas de saúde de municípios de maior porte, onde ainda há o privilegiamento da atenção hospitalar e às urgências e emergências. Isso se reflete na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde - UBS, em geral, casas alugadas e adaptadas, ou edifícios ultrapassados. Como fazer com que a população opte por ser atendida em unidades sem as menores condições de salubridade, feias, sem vida, onde impera o espírito do -Posto de Doença- e não de saúde? Neste cenário é que a SES/MG cria o Saúde em Casa, com o objetivo de melhorar a qualidade da APS. Isto deverá ser percebido pela população por meio da ampliação do acesso aos serviços, que devem ser oferecidos com qualidade. Para tal, é necessário o aporte de recursos para manutenção, melhoria de processos e para a ampliação de infra-estrutura física e equipamentos. Assim, a centralidade da APS tomou forma, através do Projeto Estruturador Saúde em Casa, esquematicamente, da seguinte forma: [Estrutura+Processos=Resultados]. Buscando subsidiar o trabalho dos profissionais das áreas de engenharia e arquitetura na confecção de UBS que comportem as atividades curativas, de prevenção e promoção próprias da APS, foi elaborado um manual, publicado por meio de resolução, contendo todos os espaços e equipamentos mínimos para o bom funcionamento de UBS. Assim, assegura-se um mínimo de qualidade e segurança às estruturas físicas onde funcionam as equipes de SF. A seguir, reforçando a proposta de parceria na consolidação da estratégia junto aos municípios, foi criado um incentivo financeiro para que os municípios invistam em equipamentos, construção, reforma e/ou ampliação de UBS. O recurso é do Tesouro Estadual, da ordem de R\$170 milhões. É possível dizer que a APS está -de cara nova-, já que são mais de 1200 UBS sendo construídas e/ou reformadas em MG, o que possibilitou, dentre outras coisas, a retomada do aumento do nº de equipes no estado; a redução das internações por condições sensíveis e a melhoria nos processos de trabalho, de planejamento e execução das ações e atividades. É importante observar que todo investimento em infra-estrutura e apoio ao PSF deve considerar a promoção da equidade, fator que facilita a compreensão pelos gestores municipais a respeito da alocação dos recursos. Eleger a APS como linha de frente do processo de planejamento, para que não seja apenas retórica, é necessário investir maciçamente neste nível de atenção, como única garantia de melhoria da qualidade dos sistemas de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3006

**Código do Autor Principal:**2687

**Nome do Autor Principal:** MARIA RENATA SOBREIRA DE OLIVEIRA

**Autores:**

MARIA RENATA SOBREIRA DE OLIVEIRA  
ADRIANNE MARIA RÊGO BARROS SANTOS  
AVANI ALVES CAVALCANTI  
FABÍOLA FONSECA DE LIMA  
EURYDICE CASTRO DE MORAIS  
PATRÍCIA MARIA TORRES MONTEIRO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-153

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM IDOSOS : BENEFÍCIO OU PREJUÍZO ?

**Resumo:**

Esse trabalho avaliou os benefícios e prejuízos quanto ao uso da prótese total na população idosa da USF Vila União, Recife. Foram avaliados 83 idosos, na faixa etária de 60 a 95 anos, ambos os sexos, selecionados por amostragem estratificada de 65% das 04 áreas de abrangência da USF. O instrumento utilizado foi um questionário para avaliação das condições de saúde e obteve-se o consentimento livre e esclarecido para a participação neste estudo. Evidenciou-se que 77,11% dos idosos usavam prótese total, 9,64% já usaram prótese total mas não usam mais e 13,25% nunca usaram prótese.

Dos 77,11% dos que usavam prótese, 51,6% apresentaram higiene ruim da mesma e 39,1% higiene satisfatória. Quanto a higiene bucal, 86,75% apresentaram higiene satisfatória; 13,25% higiene bucal insatisfatória. Foram observadas lesões em 10,8% dos idosos, sendo que 22,22% das lesões localizavam-se em tecido mole e 77,78% em tecido duro; 41% apresentaram alterações de peso de 6 a 10 kg. ; 49,4% respondeu sim a dificuldade de falar devido a ausência dos dentes ou presença de prótese. Por fim, 49,4% dos idosos responderam que a ausência dos dentes dificultam seu relacionamento com outras pessoas e 48,2% responderam que não. A alta prevalência de edentulismo e presença de alterações funcionais relacionadas ao mesmo, falhas no sistemas de encaminhamento aos centros de referência para confecção de uma prótese adequada e acesso reduzido ao tratamento odontológico nesta faixa etária, exigindo assim uma maior atenção das políticas públicas de saúde bucal na terceira idade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3007

**Código do Autor Principal:**2666

**Nome do Autor Principal:** ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

**Autores:**

ROSANGELA BEATRIZ CARDOSO PIRES

ROSANE LEARCI DA SILVA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-120

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

EXPERIÊNCIAS E ESTRATÉGIAS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR

**Resumo:**

Pertencemos ao Grupo Hospitalar Conceição, e integramos o Serviço de Saúde Comunitária (SSC).

O SSC é composto de 12 unidades de saúde localizadas na zona norte de Porto Alegre.

Realizamos o atendimento de Atenção Primária à Saúde, desde 1992 na Vila Dique.

A partir do entendimento de que Planejamento Familiar não se restringe somente à realização de grupos dentro da Unidade de Saúde com o objetivo de encaminhamento a Vasectomia e Ligadura Tubária, é que realizamos as seguintes ações:

- Registro de dados diários referente ao método anticoncepcional utilizado.
- Grupo de mulheres nas casas
- Grupo de Planejamento Familiar
- Abordagem durante as consultas individuais ou de família.
- Curso de Gestantes periódicos.
- Grupo de Adolescentes (escola, padaria e Unidade de Saúde)
- Participação de profissionais de saúde em foruns sociais com encaminhamentos que possam viabilizar a manutenção de métodos anticoncepcionais na rede SUS.
- Educar a comunidade quanto ao planejamento da família.
- Conscientizar os casais quanto a sua responsabilidade perante a família.
- Apresentar os métodos anticoncepcionais existentes.
- Orientar a escolha adequada e segura do método escolhido.
- Orientar os adolescentes quanto ao risco de uma gravidez não desejada e planejada.
- Diminuir o número de mulheres com gravidez não planejada.
- Diminuir o número de mulheres com gravidez não desejada
- Diminuir o número de adolescentes grávidas.
- Aumentar o intervalo entre os períodos gestacionais.

Atuamos estrategicamente quando..

Descentralizamos as ações (atividades no território);

Contamos com equipes multi-profissionais e inter-disciplinares sensíveis as questões da política de Planejamento Familiar;

Possuimos protocolo institucional que respalda o profissional enfermeiro na colocação de DIU;

Construimos alternativas conjuntas com a comunidade na busca de recursos que viabilizem o Planejamento Familiar;

Trabalhamos em rede (Escola, Centros Comunitários, Gerência Distrital, outros).

Desta forma evoluímos obtendo os seguintes resultados

Diminuição de gravidez não planejada;

Redução do número de nascimentos;

Utilização de outros métodos disponíveis na rede (DIU e injetáveis);

Aumento do intervalo entre partos;

Maior aceitação para a realização de vasectomia;

Realização de ligadura tubária;

Diminuição da gravidez de risco.

Finalmente

Acreditamos que a Política de Planejamento Familiar evolui quando temos:

Educação permanente com grupos comunitários;

Outros profissionais para a aplicação de métodos anticoncepcionais disponíveis como DIU e bastões intra-dêrmicos;

Distribuição de todos os métodos (conforme perfil populacional).



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3008

**Código do Autor Principal:**2688

**Nome do Autor Principal:** CHRISTIANE LAZZARIS ANACLETO

**Autores:**

CHRISTIANE LAZZARIS ANACLETO, BIÓLOGA - ESP EM SAÚDE PÚBLICA - UNIVALI. EQUIPE TÉCNICA DO CICLO DA CRIANÇA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJAÍ/SC - FONE: (47) 3249-5508. E-MAIL: CHRISLAZZARIS@GMAIL.COM

KELLY MARA OENNING, ENFERMEIRA, ESP EM SAÚDE DA FAMÍLIA - IBPEX. EQUIPE TÉCNICA AÇÕES ESTRATÉGICAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJAÍ/SC.

LUANA VIOLA, ESTAGIÁRIA FONOAUDIOLOGIA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-082

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAJAÍ - SC

**Título:**

-CUIDADO EM SAÚDE ATRAVÉS DO KIT BEBÊ SAUDÁVEL-

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** As políticas do município de Itajaí/SC integram o campo de ação social orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Dentro do contexto assistencial à gestante, a SMS de Itajaí propõe que através de ações voltadas à atenção básica, adicionadas de atividades educativas - grupos de gestantes, fornecimentos do Kit Bebê. Com isso, busca-se um maior número de gestantes que atinjam seis ou mais consultas no pré-natal, assegurando assim uma adequada assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, além do acolhimento humanizado na Maternidade e Unidades de Saúde. **OBJETIVOS:** Geral - Contribuir para a humanização do pré-natal, parto hospitalar, puerpério e puericultura. Específicos - Promover a saúde das gestantes e recém-nascidos. - Contribuir para que toda puérpera agende sua consulta pós-parto e a consulta do recém-nascido - puericultura. - Na alta hospitalar, fornecer uma bolsa - Kit Bebê Saudável, contendo fralda descartável, fralda de boca, termômetro, pomada para assaduras, álcool 70% com gase estéril para o coto umbilical, sabonete glicerinado e algodão - à mãe para os primeiros cuidados com o recém-nascido, junto com Cartilha Infantil Ilustrada, Registro de Vacinação e Fotográfico. **METODOLOGIA:** As ações relacionadas à entrega do Kit Bebê Saudável começam com o cadastro das gestantes e famílias na consulta do pré-natal. De segunda à sexta-feira, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/SC visitam a Maternidade do hospital do município, cadastrando todas as mães e os recém-nascidos, entregando o Kit Bebê Saudável, a Cartilha Infantil Ilustrada, o Registro de Vacinação, e agendando as consultas de puericultura e puerpério nas Unidades de Saúde. Na Maternidade é fotografado o bebê com sua família, sendo este Registro Fotográfico entregue na Unidade de Saúde mais próxima de sua residência. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Importante ressaltar, que este projeto tem foco bem específico, centrando sua intervenção sobre crianças e mulheres e em locais bem definidos: na Maternidade e nas Unidades de Saúde. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Deve-se atuar para que as condições políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais e de conduta sejam favoráveis à saúde dos indivíduos e de suas comunidades no pressuposto ético de defesa da vida e do desenvolvimento humano, contribuindo para reduzir as desigualdades sociais quanto ao acesso às oportunidades para o desenvolvimento máximo do potencial de saúde. **RECOMENDAÇÕES:** Para a elaboração de um Programa de Promoção da Saúde é necessária uma estratégia de abordagem sendo o Programa Kit Bebê Saudável adequado ao grupo ao qual ele se destina, compreendendo uma abordagem social, educacional e epidemiológica, que aponta os

aspectos do modo de vida destas pessoas que mais afeta sua saúde e incentiva a mudança de seu comportamento.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3009

**Código do Autor Principal:**2449

**Nome do Autor Principal:** TELIANNE MARIA DE ANDRADE CASTRO

**Autores:**

TELIANNE MARIA DE ANDRADE CASTRO

ARACY DE OLIVEIRA LIMA CÂNDIDO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-183

**Onde o trabalho foi realizado?** ARACATI - CE

**Título:**

PROJETO FLORESCER

**Resumo:**

Na última década o Ceará vem apresentando indicadores de mortalidade materna muito elevados. A maioria destes eventos traumatizantes, dolorosos e letais não é acidental, não é fatalidade; Eles podem ser prevenidos e evitados. Esta preocupante realidade desperta a nossa indignação cívica diante do que consideramos uma violação ao direito humano à vida e nos move a desenvolver ações que possam reduzir significativamente a mortalidade materna e neonatal em nosso estado e município. **OBJETIVO:** Para isto desenvolvemos este projeto com o objetivo de empoderar gestantes, através de grupos participativos, onde haja troca de experiência e de idéias sobre educação para um parto e nascimento humanizados, seguros e que fortaleçam a autonomia, auto-estima e dignidade das parturientes. **METODOLOGIA:** Desenvolvemos ações de educação continuada como palestras nas salas de espera, cursos para gestantes, visitas a maternidade e visitas puerperais na primeira semana. **RESULTADOS:** Educamos gestantes tornando-as empoderadas sobre o processo de gerar e parir, diminuindo as complicações obstétricas e proporcionando um parto humanizado e feliz. **CONCLUSÃO:** Contribuímos para a manutenção da saúde do binômio mãe-filho captando estas gestantes precocemente, acompanhando no pré-natal sistematicamente e as educando para o fortalecimento da consciência de compartilhamento e co-responsabilidade entre o profissional da saúde e a gestante.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3010

**Código do Autor Principal:**575

**Nome do Autor Principal:** ISABEL DE BORBA MUNARETTI

**Autores:**

ZANELLA,SILVANA BOEIRA; ESTULLA, CLÁUDIA BATISTA; MUNARETTI, ISABEL DE BORBA; RODRIGUES,JOCELAINE LEZI IGNÁCIO; MORAES,ROBERTA HELENA SILVEIRA;BARBOSA, ODAIR LUIS; SANTOS,NEORI VILSON; MARANGONI, LUCIANO LEANDRO; BRUM, LUCIANE GODOI

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-083

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

PSF SEM DOMICÍLIO - A TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO DE RUA DE PORTO ALEGRE

**Resumo:**

Em vista do recrudescimento da tuberculose em nossos dias, em parte pelo aumento de casos de Aids/HIV, aumento da longevidade populacional mundial, também observado no Brasil e precariedade do nível sócio-econômico da população com moradias menores e com aglomerados humanos, observa-se um aumento no número de casos de tuberculose, que até a década de 70 e 80 parecia que estaria evoluindo para um controle na incidência. O índice de tuberculose na população geral de Porto Alegre é de 50/100.000 pessoas, enquanto que na população de rua da Gerência Distrital de Porto Alegre é o alarmante índice de 2750/100.000. Preocupados com o aumento de casos, os serviços de assistência social da cidade preocupados com a transmissão da doença em Albergues, Abrigos e Casas de Convivência, junto com o PSF Sem Domicílio, se engajam na luta contra esta moléstia. Assim, em março de 2006, o PSF Sem Domicílio inicia de forma pioneira, o diagnóstico e tratamento com DOT-S desta doença, dentre os demais postos de atenção Básica- PSF da cidade. O objetivo era reduzir a transmissão entre albergados pelos equipamentos da Assistência Social e melhorar os índices de alta por cura dos doentes. Só como exemplificação, neste ano em janeiro, 10 pacientes estavam em tratamento, 1 teve alta por cura, 1 por abandono e 2 pacientes em DOT-S; em Fevereiro, 10 pacientes em tratamento, 1 alta por cura, 3 abandonos e 3 DOT-S, em Março, 7 pacientes em tratamento, 4 por cura e 1 DOT-S. Foram coletados 173 escarros de primeira amostra, sendo 5 casos BK positivos. Observou-se deste o início destes trabalhos, que os próprios pacientes vêm à procura da unidade com intenção de realizar escarro ou rx, devido à preocupação com este mal, muitas campanhas de esclarecimento foram realizadas nos albergues, mutirões de coleta de escarro na rua e nestes locais, parecem ter aproximado esta comunidade a nossa unidade. Como tática para aumentar a adesão dos tratamentos, foi disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde um lanche, estilo café-da-manhã para que os pacientes tomassem a medicação na nossa unidade de saúde. A maior dificuldade encontrada é a própria adesão, devido ao alto índice de drogadição lícita e ilícita nesta população, que medidas simples como exposto anteriormente, não são suficientes para contornar o problema. No entanto, desde março de 2006, muitas altas por cura foram contabilizadas, mesmo naqueles que inicialmente haviam tido alta por abandono, provando que ainda é de extrema importância o investimento na tentativa de busca de novos casos, diagnósticos precoces e tratamento para a população de rua, mesmo naqueles pacientes que à primeira vista não seriam valorizados pelos demais trabalhadores da saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3013

**Código do Autor Principal:** 1914

**Nome do Autor Principal:** MARINEIDE SODRE RODRIGUES

**Autores:**

RODRIGUES, M. S.1; BACELLAR, I. 1; MAIA, J. L. B. 2; COSTA, D.M. 3

1 FARMACÊUTICAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RMS) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HUUFMA).

2 TUTORA DA RMS/HUUFMA

3 PRECEPTORA DA RMS/HUUFMA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-016

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO LUÍS - MA

**Título:**

ASISTENCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Resumo:**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo geral, contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Nesse sentido a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), uma modalidade de pós-graduação *latu sensu*, tem o propósito de promover o desenvolvimento de habilidades necessárias para o trabalho em equipe interdisciplinar, visando uma abordagem integral e humanizada do indivíduo. O governo brasileiro lançou um programa de distribuição de medicamentos essenciais denominado Programa Farmácia Básica (PFB) com o objetivo de possibilitar o acesso da população a estes medicamentos na atenção primária de saúde. Os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados pelo investimento na qualidade da prescrição e dispensação. O farmacêutico pode ter acesso a relevantes informações quanto à história do paciente e a regimes terapêuticos paralelos e/ou concomitantes (polifarmácia). No exercício de suas atividades, o residente participante da RMP atua na prevenção e promoção da saúde integral dos usuários do sistema; no aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e fortalecimento do vínculo profissional-usuário. Para o desenvolvimento da referida experiência foi realizado um plano de atividades que teve como foco: visitas domiciliares às famílias em situação de grande vulnerabilidade para diagnóstico e acompanhamento das necessidades levantadas; elaboração de estratégias para adesão dos pacientes ao tratamento, principalmente aos idosos polifármacos; adequação dos horários às suas principais atividades; orientações sobre riscos de automedicação e cuidados no armazenamento dos medicamentos. Como fatores facilitadores para a realização da experiência, pode-se destacar: a capacitação dos agentes de saúde, a interação entre equipe de residentes e equipe da ESF e a responsabilidade e compromisso com o trabalho desenvolvido. Como resultados destacam-se o aumento de pessoas que aderiram ao tratamento, confiabilidade nos prescritores e interesses em informações sobre reações adversas aos medicamentos. Sendo assim, a potencialidade da RMS está em romper com os paradigmas existentes em relação à formação de profissionais para o SUS e em contribuir para qualificar a atenção que os serviços de saúde locais necessitam ofertar às suas comunidades.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3016

**Código do Autor Principal:**2211

**Nome do Autor Principal:** DANIELA KOELLER RODRIGUES VIEIRA

**Autores:**

DANIELA KOELLER RODRIGUES VIEIRA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-001

**Onde o trabalho foi realizado?** ANGRA DOS REIS - RJ

**Título:**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ESF DE ANGRA DOS REIS

**Resumo:**

A interface entre políticas de saúde para pessoa com deficiência e a Estratégia Saúde da Família têm posição estratégica na atenção à saúde de pessoas com deficiência. O município de Angra dos Reis implantou, a partir do ano de 2003, o Projeto de Atenção à Pessoa com Deficiência. O eixo das ações deste projeto inicia-se pela identificação e cadastramento adequado de pessoas com deficiência pelos agentes comunitários de saúde.

Este trabalho teve como objetivos descrever o perfil da população de pessoas com deficiência na área atendida pela ESF, através da ficha individual de cadastro da pessoa com deficiência implementada pelo município de Angra dos Reis, no período de 2003 a 2006.

Foi realizado um estudo descritivo transversal da ficha individual de cadastro de pessoas com deficiência, no município de Angra dos Reis, no período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2006.

Foi caracterizado o perfil sócio-demográfico e epidemiológico das deficiências na faixa etária de 0 a 19 anos, 20 a 59 anos e maiores de 60 anos utilizando-se as variáveis: sexo, idade, tipo de deficiência, diagnóstico referido, acesso à escola e à reabilitação, utilização de órteses e próteses, evolução da deficiência, renda familiar e bairro de residência e presença de dificuldades nas atividades de vida diária.

Os resultados da ficha complementar indicaram um perfil diferenciado para as três faixas etárias analisadas: crianças e adolescentes (28%), adultos (49%) e idosos (23%).

Foi encontrada uma maior prevalência de deficiências no sexo masculino em todas as faixas etárias analisadas. A frequência à escola decresceu com a idade e cerca de metade das crianças e adolescentes com deficiência estão fora da mesma. Cerca de 50% das crianças e adolescentes realizavam reabilitação, 24% dos adultos e 14% dos idosos.

O perfil dos diagnósticos mais freqüentemente indicados pelas famílias como a etiologia das deficiências variou de acordo com a faixa etária analisada. Como esperado, em crianças e adolescentes, os diagnósticos mais freqüentes foram retardo mental, paralisia cerebral e Síndrome de Down. Para adultos, retardo mental, transtorno mental não identificado, paralisia cerebral, perda auditiva e outras anormalidades da marcha e da mobilidade e as não especificadas foram às causas mais comuns. No caso dos idosos, seqüelas de acidente vascular cerebral, foram causa mais freqüente de deficiência.

A relação entre pobreza e desigualdade social e pobreza e iniquidades em saúde está bem estabelecida. No caso das pessoas com deficiência cadastradas em Angra dos Reis, aquelas com renda per capita > ¼ do salário mínimo representam cerca de 1/3 dos cadastrados na ficha complementar.

Este trabalho permitiu o planejamento adequado de ações de prevenção primária, secundária e terciária de deficiências e contribuiu para a integralidade do cuidado em saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3017

**Código do Autor Principal:**2681

**Nome do Autor Principal:** LAUER MARINHO SARDENBERG

**Autores:**

SARDENBERG, LAUER MARINHO \*

ALMEIDA, VALMA GONÇALVES DA SILVA PIVIDOR\*\*

RODRIGUES, LIVIA CARLA DE MELO\*\*\*

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-010

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA - ES

**Título:**

OS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELOS EX-TABAGISTAS DO GATT DE MARUÍPE

**Resumo:**

Atualmente é reconhecido o impacto significativo dos hábitos de vida sob o processo saúde-doença dos indivíduos. E merecidamente há de se considerar que a prática tabagista interfere de forma negativa no processo saúde-doença, haja vista que a própria Organização Mundial de Saúde afirma que cinco milhões de pessoas morrem todos os anos em consequência do uso do tabaco (SANTINI, 2007). O Ministério da Saúde (MS) ao reconhecer os malefícios do tabaco desenvolveu em parceria com os municípios um programa de combate ao fumo, onde há orientações nas rotinas dos profissionais da atenção básica de saúde em relação ao tratamento do tabagista. Este programa inclui a formação de grupos terapêuticos, dentre eles o Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagismo (GATTs), que ocorrem em Vitória - ES . Fiore (1992) ressalta a importância de aproveitar a disponibilidade do indivíduo em parar, mesmo que sejam necessárias várias tentativas, pois 70% dos pacientes fumantes desejam abandonar o fumo e já fizeram pelo menos uma tentativa de parar de fumar. O tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) através de grupos como o GATT é regulamentado pela Portaria nº 1035/GM, de 31 de maio de 2004, regulamentada pela Portaria SAS/MS/Nº 442 de 13 de agosto de 2004. Estas portarias ampliam o acesso da abordagem e tratamento do tabagismo, a atenção básica e, média complexidade, da rede do SUS incluem no grupo de procedimentos financiados pelo Piso da Atenção Básica (PAB) aqueles referentes ao tratamento do tabagismo e aprovam o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede do SUS (BRASIL, 2007).

Assim, objetivou-se: descrever os benefícios alcançados pelos ex-tabagistas após a participação no GATT de Maruípe; além de Identificar sob a ótica dos ex-tabagistas freqüentadores do grupo, quais as abordagens empregadas no programa foram mais relevantes na internalização do processo terapêutico. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família de Maruípe, Vitória-ES. A ferramenta utilizada para este fim foi um roteiro de entrevista semi-estruturado aplicado a 20 sujeitos selecionados aleatoriamente dentre os prontuários de 2004 a 2007. Encontramos nas respostas do instrumento utilizado na metodologia que os ex-tabagistas que submeteram a um tratamento completo no GATT - Maruípe referem independente do tempo que pararam de fumar que ocorreu uma melhora significativa no cansaço físico, na qualidade do sono, na hidratação e na melhora dos sentidos principalmente olfato e paladar. Em relação às abordagens utilizadas pelo programa ocorre uma variação de discurso alguns só referem a terapia cognitiva comportamental no grupo e outros afirmam que o que mais ajudou foram as Práticas Integrativas e Complementares disponíveis em na secretaria municipal de saúde de Vitória - ES.

**Observação:**

\*ENFERMEIRO - PMV - Membro efetivo CMFT - Supervisor - Equipe de apoio ESF USF Maruípe - Relator do trabalho- Professor Saúde coletiva Faculdade Novo Milênio (FNM), Vila Velha, ES

\*\*ACADÊMICA- do 8º período de enfermagem da FNM, Vila Velha, ES

\*\*\*FARMACEUTICA-Doutora em Psicofarmacologia - Coordenadora Estadual de Levantamentos sobre uso de Drogas e Professora da FNM, Vila Velha, ES



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3018

**Código do Autor Principal:**86

**Nome do Autor Principal:** GLADYS REIS DE OLIVEIRA

**Autores:**

JOSEANE MOTA BONFIM

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-037

**Onde o trabalho foi realizado?** AMARGOSA - BA

**Título:**

ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES PARA O CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE AMARGOSA-BAHIA

**Resumo:**

O Controle Social é hoje um tema que assume importância devido a sua capacidade de efetivar a Democracia Participativa e implementar uma política de Estado, sob controle e responsabilidade da sociedade organizada, envolvendo todos os atores sociais. A escolha pela formação permanente, evitando apenas a formação pontual, que pouco contribui para elevação da qualificação dos conselheiros. Diante da realidade que se apresenta em torno do contexto dos conselhos locais e municipal de saúde busca-se, através da formação permanente, colaborar com os conselheiros e futuros multiplicadores e ampliar a participação dos cidadãos na efetivação do controle social como um dos pilares do processo de construção e consolidação do SUS. OBJETIVOS GERAIS: Fortalecer os mecanismos de controle social no Sistema Único de Saúde por meio da capacitação continuada de conselheiros de saúde (Locais e Municipal) e lideranças dos movimentos sociais, concebendo a participação popular como produtora de democracia/cidadania e a articulação das políticas públicas na promoção da saúde e qualidade de vida na população; Desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências entre os conselhos, movimentos e entidades populares e contribuam para o fortalecimento da rede de informações do controle social. METODOLOGIA: A opção pedagógica é a da perspectiva de construção do conhecimento com ênfase na participação e problematização contribuindo na constituição de sujeitos sociais populares capazes de construir práticas de inclusão e cidadania . O público-alvo são conselheiros titulares e suplentes locais e municipal, lideranças dos Movimentos, Entidades Populares e profissionais de saúde do município de Amargosa e adjacência, somando aproximadamente 100 pessoas. O formato do curso será de 15 oficinas de capacitação, 2 Fóruns e 1 seminário. O processo de monitoramento e avaliação -in locu- do controle social se dará através de reuniões e encontros com o Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde já implantados e em processo de formação, bem como representantes do movimento popular, sindical e demais organizações da sociedade civil organizada. RESULTADOS ALCANÇADOS: As capacitações para cada tema a ser abordado foi realizado em três turmas com uma média de 30 pessoas. Atualmente encontram-se -matriculados- 92 participantes. É importante destacar que a cada oficina é realizado avaliações escritas referente ao andamento do curso. Foram realizadas 1 seminário, 1 fórum e a conclusão das 15 oficinas. Foram realizadas visitas técnicas a rede SUS implantada no município de Amargosa, bem como visitas a administração municipal na busca de conhecimentos e espaços de empoderamento do controle social. Várias reuniões dos conselhos locais de saúde já foram realizadas no intuito de aprimorarem as suas organizações com base nas oficinas de capacitação.

**Observação:**

Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, com apoio do Conselho Nacional de Saúde, Conselho Municipal de Saúde de Amargosa-Ba e Secretaria Municipal de Saúde de Amargosa-Ba. Contato: josebonfim@yahoo.com.br



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3021

**Código do Autor Principal:** 1769

**Nome do Autor Principal:** MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO ADRIANO

**Autores:**

MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO ADRIANO (AUTORA )\*

MARIA DO SOCORRO PIRES DE SÁ\*\*

MARTA BETÂNIA DUARTE SILVA\*\*\*

MICHELE LUNA FREIRE\*\*\*\*

PAULA FRANCINETE\*\*\*\*\*

VALQUIRIA BASTOS\*\*\*\*\*

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-045

**Onde o trabalho foi realizado?** CABEDELO - PB

**Título:**

ODONTOLOGIA NA TERCEIRA IDADE:MAIS DO QUE UMA NECESSIDADE,UMA REALIDADE -ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**Resumo:**

A odontogeriatría ganha, gradativamente, fundamental importância na nossa sociedade, levando-se em conta estimativas que demonstram que o Brasil é semelhante dos diversos países do mundo, está envelhecendo rapidamente. Entretanto apesar da gerontologia, nos últimos anos, ter recebido maior atenção por parte dos pesquisadores, observa-se que há, ainda, uma enorme necessidade de divulgação na prática dos aspectos relativos aos principais problemas que acometem a saúde bucal dos idosos. Sabendo que a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissional visando uma atenção integral humanizada buscando garantir o bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e da auto-estima, melhorando a mastigação, estética e possibilidade de comunicação, permitindo dessa forma que o conhecer, compreender, tratar e controlar, passa a ser uma responsabilidade compartilhada. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da equipe multiprofissional composta por odontólogo, médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista ao atendimento a pacientes idosos, na tentativa de reorganizar a assistência prestada a esse grupo etário no Município de Cabedelo- Paraíba . As atividades ocorrem através do acolhimento na unidade, realização de palestras, visitas domiciliares como também formação de grupo para desenvolvimento de prática de alimentação saudável e atividade física. Os resultados alcançados foram: maior integração com a equipe, maior procura no atendimento, melhor adesão ao tratamento, mudança de hábitos alimentares saudáveis, prática corporal e atividade física. Com uma compressão adequada das mudanças do envelhecimento e um conhecimento melhor da fisiologia e patologia da pessoa idosa, os odontólogos podem estabelecer um programa preventivo para estes pacientes a fim de que possam manter a saúde bucal, cumprindo assim a primeira meta da odontologia que é promover a saúde oral durante toda vida.

**Observação:**

\*Coordenadora de Saúde Bucal; \*\*Diretora de Atenção Básica; \*\*\*Secretária de Saúde; \*\*\*\*Coordenadora de Nutrição; \*\*\*\*\*Coordenadora do Saúde do Idoso; \*\*\*\*\*Coordenadora de Educação em Saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3023

**Código do Autor Principal:** 1769

**Nome do Autor Principal:** MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO ADRIANO

**Autores:**

ANDRÉ FALCÃO;

LEOMAX FERRAZ;

MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO;

MARIA DO SOCORRO PIRES DE SÁ;

MARIA SULENE RODRIGUES HENRIQUE DA COSTA;

KLÊNIA FELIX DE OLIVEIRA VERAS;

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-056

**Onde o trabalho foi realizado?** CABEDELO - PB

**Título:**

SAÚDE BUCAL EM SENA: PROPOSTA DE TRABALHO NO SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO CABEDELO - PARAÍBA

**Resumo:**

A promoção de Saúde Bucal no Município de Cabedelo esta inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando á saúde ás demais práticas da saúde coletiva. As equipes de saúde bucal oferecem em sua totalidade ações básicas conjuntas de promoção,proteção,tratamento,cura e reabilitação,de modo individual e coletivo.Com essa perspectiva o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do Projeto de saúde Bucal em Sena como uma proposta de trabalho no saúde da família de Cabedelo.A metodologia utilizada foi a apresentação de peças teatrais nas escolas,espaços comunitários,creches e associações, a fim de conscientizar as crianças acerca dos cuidados com a higiene oral e boa alimentação de forma lúdica e hilária.O resultado alcançado com a experiência vivenciada traduziu no aumento da motivação das crianças para manutenção de uma boa higiene bucal, estímulo ao autocuidado, manutenção,prevenção e melhoria das doenças bucais no Município.No decorrer do projeto percebe-se que pode-se atingir resultados satisfatórios no que diz respeito a assistência ,bem como maior satisfação profissional, o qual recomendamos que seja ampliado para as demais áreas.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3024

**Código do Autor Principal:**2563

**Nome do Autor Principal:** LEANDRA GUTERRES

**Autores:**

ENF LEANDRA GUTERRES, ENF TATIANA TAVARES, MD ARTUR PICCOLI JR, CD RAQUEL PASIN, CD ANELISE VIECELI, THD MARIÂNGELA MARIANI , THD JAQUELINE SILVA, ACD GENECI SOARES, ACD NILIA SILVA, T.ENF ALEXANDRA, T.ENF SANDRA LEAL, A.ENF EDEMAR ALMEIDA, A.ENF EMERSON DA CRUZ, ADM GUACIRA MACHADO, MD ANDRY COSTA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-197

**Onde o trabalho foi realizado?** CACHOEIRINHA - RS

**Título:**

CAIXINHA DO BICO

**Resumo:**

**Justificativa**

A -caixinha do bico- foi criada pois observou-se um grande número de crianças com idade acima de 4 anos que usam bico, o que causa problemas de posicionamento dental e oclusão. Tais problemas podem permanecer na dentição permanente podendo apenas ser corrigidos com tratamento ortodôntico se não houver interrupção deste hábito a tempo.

**Propósitos e Produtos**

Deste modo, criou-se tal alternativa na tentativa de estimular a interrupção de tal hábito nocivo (bico) antes que os problemas oclusais causados por ele tornem-se reversíveis apenas com intervenção ortodôntica.

**Passos seqüenciais**

Primeiramente foi confeccionada uma caixa decorada com motivos infantis para chamar a atenção e estimular as crianças a deixarem o bico na caixinha. Todas as crianças que comparecem na Unidade de Saúde chupando bico são convidadas a deixar seu(s) bico(s) na caixinha.

**Resultados**

Houve um bom número de chupetas recolhidas e notou-se uma melhora na auto-estima das crianças que se sentem orgulhosas de sua atitude.

**Conclusões**

Dentre as dificuldades encontradas está o fato de que é difícil controlar o que ocorre em casa após a entrega do bico, pois muitos pais acabam cedendo à insistência da criança em casa e dando-lhe um bico novamente. Outro ponto é o fato de que muitas crianças são difíceis de serem convencidas da necessidade da interrupção do uso do bico.

**Sugestões**

Tal método poderia ser aplicado nas creches que se encontram dentro da área de cobertura do ESF e que recebem visita das equipes de saúde bucal.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3025

**Código do Autor Principal:**2691

**Nome do Autor Principal:** ZÉLIA ALICE DE OLIVEIRA

**Autores:**

ZÉLIA ALICE DE OLIVEIRA-ENFERMEIRA

ELIS MARIA DE LOURDES MOREIRA-AGENTE DE SAÚDE

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-144

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAGUARA - MG

**Título:**

PINTANDO E BORDANDO NA SAÚDE

**Resumo:**

A experiência descrita no presente texto refere-se a um projeto efetivo de educação em uma ESF em Itaguara - MG. O Município de Itaguara-MG dista 100 km de Belo Horizonte, cortado pela BR 381, possui população: 12.284 habitantes (segundo IBGE 2007), com extensão de 402 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 30,55 hab/km.

A atividade econômica tem base no transporte de cargas, indústria moveleira, siderurgia, pecuária de leite. Possui quatro equipes de PSF, que abrange 100% da população.

A estratégia de Saúde da Família denominada Dr. Guimarães Rosa foi a terceira equipe urbana a ser implantada. Esta equipe de PSF tem como alvo de trabalho 1062 (Hum mil sessenta e duas) famílias cadastradas, número total de aproximadamente 3410 (Três mil, quatrocentos e dez) pessoas. Sua grande maioria, adultos de 20 a 39 anos, aproximadamente 1129 (hum mil, cento e vinte nove) pessoas, sendo 552 (quinhentos e cinquenta e duas) do sexo masculino e 577 (quinhentos e setenta e sete) do sexo feminino; e idosos acima de sessenta anos num total de 490 (quatrocentos e noventa) pessoas.

Dentro deste universo, a maior demanda de consultas em nossa ESF é de mulheres, poliqueixosas, em uso de medicamentos controlados e o descontentamento quanto à qualidade de vida. Diante dessa realidade, as Agentes comunitárias de saúde, junto com a ESF, contaram com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e em parceria com a comunidade implantou os grupos de bordado e pintura, com objetivos de diminuir o índice de consultas médicas; aliviar os sintomas da depressão; promover discussões de seus problemas; ocupar o tempo ocioso e aumentar a renda familiar.

Há formato semanal aberto a usuários, com caráter participativo onde todos têm liberdade, pois o espaço é aberto a discussões com trocas de opinião e experiências o grupo se reúne as segundas, quartas e quintas feiras, de 13:00 às 16:00 no salão paroquial e na sede do PSF.

A crença na conquista da cidadania pelos usuários e a compreensão de que a educação pode tornar-se um dos instrumentos de emancipação dos sujeitos. Os progressos alcançados foram muitos: Aumentou a autoconfiança das participantes; melhorou o vínculo do usuário com a equipe de saúde; Auto-estima recuperada e habilitação para gerar renda regularmente.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3026

**Código do Autor Principal:**2692

**Nome do Autor Principal:** SANZIA BEZERRA RIBEIRO

**Autores:**

SÂNZIA BEZERRA RIBEIRO DJEYNE WAGMACKER SILVEIRA FERREIRA  
KARINA GRACE FERREIRA DE OLIVEIRA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-096

**Onde o trabalho foi realizado?** CACHOEIRA - BA

**Título:**

FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE DE CAPOEIRUÇU/CACHOEIRA/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO

**Resumo:**

Apesar da preocupação com a mudança do foco de atuação fisioterapêutica, voltando-se para a saúde coletiva com caráter preventivo, a realidade atual da formação acadêmica dos profissionais de saúde encontra-se ainda, em muitos casos, centrada nas práticas curativas. Os currículos dos cursos de fisioterapia existentes no país, em sua grande maioria, priorizam o enfoque curativo na sua composição, valorizando pouco os modelos de atenção integral onde deve ocorrer a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. Nesse contexto a Faculdade Adventista de Fisioterapia - FAFIS tem oferecido aos alunos, o aporte teórico (através das disciplinas políticas de saúde pública, epidemiologia e planejamento em saúde, educação em saúde, dentre outras) e a oportunidade de vivenciar na prática a atuação direta com a comunidade através da disciplina API III (Atividades Práticas Integradas) ofertada no 5º semestre, que antecede o estágio supervisionado em Programa de Saúde da Família -PSF A disciplina API III tem como objetivo por em prática as teorias da saúde coletiva e vivenciar os seus resultados para que os estudantes assumam a responsabilidade social com a saúde da comunidade, além de prepará-los para atuação profissional num contexto que transcende a centralidade nas praticas curativas.Esse trabalho tem como objetivo relatar as práticas em fisioterapia preventiva realizadas na comunidade de Capoeiruçu, Cachoeira,onde localiza-se a FAFIS, descrevendo a evolução histórica da disciplina, bem como as percepções dos alunos e moradores da comunidade e da contribuição da mesma na sua formação acadêmica e melhoria da qualidade vida, respectivamente.

**Observação:**

Essa trabalho relata algumas das práticas desenvolvidas pelos alunos da faculdade adventista da Bhia do curso de

fisioterapia desenvolvidas em parceria com a equipe do PSF do município.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3027

**Código do Autor Principal:**2263

**Nome do Autor Principal:** JOSIANE GOMES CHAVES DE ALMEIDA

**Autores:**

JOSIANE GOMES CHAVES DE ALMEIDA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-074

**Onde o trabalho foi realizado?** MUNIZ FREIRE - ES

**Título:**

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SENDO AGENTE TRANSFORMADOR DE REALIDADE

**Resumo:**

O trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) na comunidade, dentre outros é o de realizar visitas domiciliares de qualidade pelo menos uma vez ao mês a cada família, realizando ações de educação em saúde. Além de ações específicas o agente poderá atuar em áreas como cidadania e educação identificando crianças em idade escolar que no momento não estiverem freqüentando a sala de aula e ou com dificuldades na aprendizagem, encaminhando o problema a equipe de saúde para procurar solucioná-lo possibilitando com o seu trabalho uma transformação na qualidade de vida das pessoas. O agente comunitário é um elo que veio para proporcionar uma ligação entre a estratégia saúde da família e a comunidade onde atua, ajustando-se a realidade do usuário. Nosso objetivo como profissional da estratégia saúde da família é de realizar um trabalho que atenda as necessidades do usuário infantil no âmbito das dificuldades de aprendizagem, para proporcionar-lhes uma melhora na qualidade de sua aprendizagem.

Como agente comunitário de saúde, procuro sempre em minhas visitas domiciliares realizar e criar uma ligação com o usuário, é no relacionamento que temos, que nos tornamos para eles mais que um agente de saúde, passamos a receber do usuário sua total confiança, e ajudamos a solucionar problemas que eles nem sabem que tem. Descobrimos com o passar dos dias que somos agentes transformadores de realidade, na busca por uma qualidade de trabalho melhor.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3032

**Código do Autor Principal:**2696

**Nome do Autor Principal:** DENISE HENRIQSON

**Autores:**

EDISON JÚNIOR MAFFINI DA COSTA - MÉDICO;

ROSANE STOFFELS -ENFERMEIRA E DENISE HENRIQSON - CIRURGIÃ-DENTISTA.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-149

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA CRUZ DO SUL - RS

**Título:**

PERFIL SOBRE SAÚDE DA MULHER NA ESF SENAI EM 2006

**Resumo:**

Foi realizado um levantamento de dados durante o ano de 2006, quando foi implantada a Estratégia de Saúde da Família na Unidade de Saúde Senai. Esta Unidade contava com um médico clínico geral e um pediatra, não oferecendo atendimento específico para a saúde da mulher. Com a implantação da equipe de saúde da família, tornou-se necessário conhecer o perfil de saúde das mulheres e como se dava a prevenção para elas, além de verificar a receptividade das pacientes para o exame e coleta de citopatológico de colo uterino na Unidade de Saúde da Família. As Agentes Comunitárias de Saúde receberam um treinamento para aplicarem um instrumento que contemplava questões sobre fatores de risco para câncer de mama e câncer de colo uterino e sobre o local onde as usuárias coletavam o CP. Foram entrevistadas 721 pessoas do gênero feminino, acima de 10 anos, pertencentes à área de cobertura da ESF Senai. Verificou-se uma certa relação dos fatores de risco para câncer de mama e de colo uterino, de acordo com o encontrado na literatura, embora não se tenha aplicado qualquer teste estatístico para confirmar isso. Houve uma boa aceitação das usuárias para realizar a coleta do exame preventivo para colo uterino na Unidade de Saúde da Família, o que confirma que as mulheres estão contando com a ESF para a promoção de saúde, o que não ocorria antes da implementação da ESF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3037

**Código do Autor Principal:**2700

**Nome do Autor Principal:** VICTOR DE MORAIS

**Autores:**

VICTOR DE MORAIS

LEONARDO LIMA LEMOS

NUBIA AREM REINEIROS

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-042

**Onde o trabalho foi realizado?** UNAI - MG

**Título:**

A TRANSDISCIPLINARIDADE NO TRABALHO EM EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO

**Resumo:**

Este estudo teve como objetivo elucidar a concepção sobre a abordagem transdisciplinar e sua aplicação no âmbito das equipes do Programa Saúde da Família. Tratou-se de um estudo de caso articulando métodos quantitativos e qualitativos, tendo como referencial teórico a compreensão das práticas transdisciplinares realizadas nas equipes de saúde. Foram entrevistados 23 profissionais de saúde das unidades 3 e 4 do Programa Saúde da Família do município de Unai (MG), no período de julho de 2006. Por meio da análise das entrevistas, foi compreendido que as unidades estudadas são propícias à construção de uma abordagem transdisciplinar em seu processo de trabalho, tendo em vista os elementos favoráveis encontrados na pesquisa, como a comunicação entre a equipe, a flexibilidade da divisão do trabalho, e a constituição jovem dos recursos humanos que compõem o trabalho nas unidades, o que requer, porém, uma mudança de comportamento e uma ruptura com paradigmas que há muito têm norteado as práticas em saúde no Brasil.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3038

**Código do Autor Principal:**2701

**Nome do Autor Principal:** ALESSANDRA PEREIRA PIRES

**Autores:**

PIRES, ALESSANDRA PEREIRA

SANTOS, ALEXANDRA DE PAULA

CARDOSO, LUCIANE DANIELE

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-084

**Onde o trabalho foi realizado?** NOVA LIMA - MG

**Título:**

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ ESCOLARES NO CENTRO EDUCACIONAL MARIA DE MAGALHAES PINTO

**Resumo:**

A alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento infantil.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar o perfil antropométrico e o consumo alimentar de pré-escolares. A amostra constitui-se de 7 crianças com idade inferior a 72 meses, assistidas em uma instituição de apoio, no município de Nova Lima, Minas Gerais.

Na determinação do perfil antropométrico foram avaliados os índices peso/idade, peso/altura e altura/idade e na avaliação do consumo alimentar utilizou-se o método do registro alimentar durante três dias não consecutivos. Observou-se uma taxa de excesso de peso de 42% para os índices P/I e P/A e 14,3% de déficit de crescimento de acordo com o índice A/I. Com relação ao consumo alimentar observou-se uma ingestão superior a 100% da recomendações para os todos os nutrientes avaliados (energia, proteína, cálcio, ferro, vitamina A e vitamina C), a exceção da fibra, a qual apresentou um percentual de adequação em torno de 50% . A ocorrência de excesso de peso pode refletir, de certa forma, o padrão alimentar inadequado, caracterizado pelo consumo energético excessivo, indicando a necessidade de intervenções de educação e saúde para prevenir a obesidade.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3041

**Código do Autor Principal:**2703

**Nome do Autor Principal:** MARA SILVIA SANTOS WILL

**Autores:**

MARA SILVIA SANTOS WILL

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-010

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

**Título:**

OS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE E A ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

**Resumo:**

Introduzir o programa de Saúde Mental na rede básica é uma meta da Política da Reforma Psiquiátrica Brasileira desde a promulgação da lei de Saúde Mental em abril de 2001. A atenção básica está fazendo parte de cuidados dos pacientes portadores de transtornos mentais e prevenção de fatores de risco. A proposta hoje é um tratamento que mantenha o paciente na comunidade e faça disso um recurso terapêutico, ao contrario de normalizar o social, propõe-se que é possível ao louco, tal como ele é, habitar o social (e não o asilo de reclusão). Os agentes comunitários de saúde (ACS) como os demais profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) em boa parte não estão tendo conhecimento da reforma psiquiátrica. Os ACS, pela sua função, são os que têm mais proximidade com os moradores do território, moram na própria comunidade, desenvolve ações na área de sua responsabilidade junto com a Unidade de Saúde para a programação e supervisão. Neste propósito o objetivo deste estudo foi analisar se os ACS estão sabendo perceber os transtornos mentais existentes e fazendo ações de promoção de saúde mental, verificar as dificuldades que estão encontrando para colocar em prática o programa de saúde mental e realizar capacitações que venham habilitá-los para este fim. O estudo foi realizado na equipe I do PSF Conveima I, localizada na periferia da cidade, com cerca de 9000 habitantes de abrangência. Desta maneira o presente trabalho contribuirá para uma melhor informação sobre os problemas encontrados em geral pelos ACS para podermos intervir mediante uma capacitação e assim contribuir na efetivação do programa de saúde mental no PSF.

**Observação:**

Este projeto faz parte do curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Vitoria da Conquista.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3042

**Código do Autor Principal:**2704

**Nome do Autor Principal:** GILBERTO ROCHA FILHO

**Autores:**

GILBERTO ROCHA FILHO, CD.

ANA APARECIDA ROCHA CAVALCANTI, ACD.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-076

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES ACAMADOS DO CENTRO DE SAÚDE JAQUELINE

**Resumo:**

O PSF trouxe inegáveis ganhos à saúde das populações ao ampliar a oferta de serviços. Porém urge voltar seus olhos e ações para as pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção. Procuramos desenvolver estratégias que contemplassem as necessidades desses pacientes, muitas vezes esquecidos. Inicialmente agendamos reuniões com as ACS para apresentação do projeto ,levantamento de TODOS os acamados das áreas de abrangência e agendamento das visitas. Aos pacientes sem necessidade de tratamento odontológico , oferecemos noções de higiene e dieta, escovação supervisionada, exame para detecção de lesões de boca após preenchimento de seus prontuários odontológicos.Os pacientes com necessidades são agrupados em 2 grupos:

1- Pacientes e família cooperadores: oferecemos agendamento para atendimento no C.S.

2- Pacientes portadores de patologias que impedem o atendimento sob anestesia local: encaminhados para atendimento na UNE( Usuários com Necessidades Especiais).

A Odontologia ao assumir o cuidar, firma-se como valor perante as comunidades.Procuramos desenvolver essas ações periodicamente (anualmente).Percebemos a satisfação dos que nos recebem e isso nos trouxe um maior conhecimento de suas realidades.

**Observação:**

Essa estratégia extrapola o campo exclusivo de atuação da odontologia ao exigir que atuemos em conjunto com quase toda estrutura do c.s.: há necessidade colaboração da equipe médica(risco cirúrgico), assistência social, transporte dos pacientes, enfermagem (coleta de sangue para exames, por ex.), gerencia,enfim de todo o c.s.haja visto a complexidade das necessidades desses pacientes.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3046

**Código do Autor Principal:** 2707

**Nome do Autor Principal:** ZEILA PAVARINI CARAVIERI TOGASHI

**Autores:**

ZEILA PAVARINI C. TOGASHI; HELENA R.G.Q. SCHWITZKY; FERNANDA DE A. ALBERTO; URÂNIA GOMES DOS SANTOS

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-025

**Onde o trabalho foi realizado?** MARÍLIA - SP

**Título:**

SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM ENCONTRO DE SABERES PARA A IMPLANTAÇÃO DO -SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS-

**Resumo:**

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma ferramenta para promover o diálogo e o compartilhamento de experiências. É um projeto que contribui para que a sociedade organizada, as famílias, as jovens e a escola trabalhem juntos para discutir temas, como participação juvenil; saúde sexual, saúde reprodutiva, diversidade e cidadania.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marília teve acesso às diretrizes e objetivos do SPE ,em abril de 2007, através de materiais enviados pelo Ministério da Saúde. É conhecida a tendência de crescimento do HIV entre jovens de 13 a 19 anos. Embora, em Marília, a faixa etária com o maior percentual de casos registrados seja entre os 30 e 39 anos, observa-se com cuidado um aumento - ainda que discreto - dos casos entre 20 e 24 anos, cuja infecção pelo vírus do HIV possa ter ocorrido entre 13 e 19 anos.

Visando impedir a concretização em nível local da tendência nacional, o Programa Municipal DST/Aids e Hepatites, o Núcleo de Educação Permanente (Nepem), a Coordenação Municipal da Saúde da Criança e Adolescente, a Assistência Farmacêutica e as Equipes do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), uniram forças para implementar o projeto, em parceria com a Diretoria de Ensino Regional de Marília e com o envolvimento das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família que possuíam unidades educacionais em seu território.

O objetivo geral é implantar ações programáticas e regulares para discussão da problemática das doenças sexualmente transmissíveis (DST), Aids, hepatites e drogas nas comunidades escolares, através da mobilização de atores e diversas instituições públicas e privadas e da criação de um elo efetivo, promovido pelo nível central, entre as unidades públicas de saúde e educação no território de abrangência das escolas e UBS/USF. Destacamos os objetivos específicos que são os de disseminar informações sobre prevenção das DST/Aids e hepatites entre crianças e adolescentes, pré-adolescentes, responsáveis e pais, professores, coordenação, diretores, supervisores e chefias das diretorias, profissionais de saúde e voluntários; constitui uma rede de apoio e suporte técnico para as comunidades escolares; articular instituições de ensino e rede municipal de atenção à saúde para execução em parceria de políticas públicas de promoção à saúde dos adolescentes e jovens destas comunidades; implementar ações efetivas na prevenção através de parcerias intersetoriais.

Durante esse trabalho identificaram-se atores estratégicos para execução das ações e com estes atores constituiu-se a Equipe Gestora do SPE (EGSPE). Foram realizadas 16 reuniões semanais para o planejamento da EGSPE e selecionou-se um grupo piloto composto por 06 escolas estaduais de nível médio, para o início das atividades. A

EGSPE participou de 18 encontros nestas escolas para apresentar e el



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3047

**Código do Autor Principal:**2708

**Nome do Autor Principal:** CÉLIA REGINA SZOTT DE ALMEIDA COSTA

**Autores:**

CÉLIA REGINA SZOTT DE ALMEIDA COSTA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-038

**Onde o trabalho foi realizado?** SETE BARRAS - SP

**Título:**

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - MUNICÍPIO DE SETE BARRAS/SP

**Resumo:**

O SUS busca viabilizar, a toda a população uma gama abrangente e qualificada de ações e serviços de saúde. A Estratégia Saúde da Família é um movimento que se estruturou em 1966 nos Estados Unidos. A Estratégia foi iniciada no Brasil em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Seu principal propósito é o de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional. A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção da doença, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. As equipes de Saúde da Família buscam entender a família em seu espaço social, rico em interações e conflitos. Os profissionais devem entender essa dinâmica, cabendo-lhes uma atitude de respeito e valorização das características peculiares de cada família.

O objetivo geral da pesquisa foi avaliar o nível de conhecimento dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família do município de Sete Barras sobre o processo de trabalho da Saúde da Família

Utilizamos como metodologia a pesquisa de caráter quantitativo, onde todos os profissionais atuantes no serviço responderam um questionário previamente formulado (estruturado), contendo questões de respostas fechadas. Após essa pesquisa, os resultados foram tabulados e analisados conforme o objetivo estabelecido previamente. Isto se deve ao nosso interesse em conhecer e diagnosticar o nível de conhecimento dos referidos profissionais acerca da dinâmica de trabalho em equipe e a produção e circulação de informações estratégicas para o bom desempenho das ações realizadas pelos integrantes das equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família de Sete Barras / SP.

Tivemos assim, a oportunidade de localizar informações em cada categoria funcional bem como comparar dados entre tais categorias com o intuito de identificar possíveis carências na produção e/ou transmissão de informações subsidiárias às ações realizadas por um profissional específico ou quando feitas de forma coordenada pela equipe.

**Observação:**

a análise dos dados estão dispostos em graficos para melhor compreensão.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3048

**Código do Autor Principal:**2508

**Nome do Autor Principal:** RUTH VASCONCELOS CAVALCANTE

**Autores:**

CAVALCANTE, RUTH

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-009

**Onde o trabalho foi realizado?** AMAZONAS

**Título:**

ALÔ CONSELHO: UM ESPAÇO ABERTO A COMUNIDADE

**Resumo:**

Em 2002 o Conselho Estadual de Saúde iniciou um trabalho direto com a comunidade usuária do Sistema Único de Saúde, levando-a a conhecer melhor a atribuição desse órgão de Controle Social, proporcionando condições de interagir positivamente nas ações voltadas para o atendimento à saúde. Havia uma necessidade urgente de abrir espaço para que a população pudesse expressar seu descontentamento ou esclarecer suas dúvidas a cerca do acesso aos serviços existentes na rede SUS.

Foi nesse viés que o CES/AM teve a iniciativa de implantar um instrumento capaz de estabelecer uma base de contato permanente com os usuários do Sistema Único de Saúde, no sentido de valorizar a comunicação e a informação coletada a partir da origem do atendimento das necessidades, assim como estímulo à participação popular. Ação que se antecipou às diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, onde as responsabilidades do Estado do Amazonas na participação e controle social no Pacto em Defesa do SUS consistem, na promoção de ações de informação e conhecimento acerca do SUS, bem como apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS.

Metodologia: Implantou-se um tele-serviço no espaço físico-estrutural do Conselho Estadual de Saúde, que funcionará 06 (seis) horas de segunda a sexta-feira, iniciando com 01 (uma) linhas telefônica, com a perspectiva de ampliação gradativa, conforme o aumento da demanda. Definiu-se junto com os Conselheiros Estaduais de Saúde um calendário pra propiciar a participação esporádica destes, de acordo com suas disponibilidades.

Designamos um servidor responsável pela execução desse serviço, abrindo espaço para o apoio de voluntários a serem captados juntos às entidades ligadas ao público da terceira idade.

Resultados: Ampliação do espaço de participação do usuário através da instituição do -Alô Conselho-; Maior visibilidade das dificuldades enfrentadas pela população, principalmente a falta de informação sobre o fluxo de atendimento e acesso aos serviços da rede SUS.

Lições aprendidas: No decorrer de todo o processo identificamos inúmeros entraves e nos deparamos com uma difícil realidade, a falta de esclarecimento associada deficiência na humanização dos serviços prestados à população. Aprendemos que a população é, sobretudo nossa aliada no desafio de efetivação do SUS, mas para isso precisamos ampliar cada vez mais o espaço para a manifestação do usuário.

Recomendações: Nossa experiência aponta que um dos maiores fatores de empobrecimento do Alô Conselho é quando este se resume a um espaço somente de ouvidoria e registro de denúncias. As contribuições da população requerem mais que isso. Devem resultar em desdobramentos que repercutam efetivamente na melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3050

**Código do Autor Principal:**2710

**Nome do Autor Principal:** CARLOS LETACIO SILVEIRA LESSA DA SILVA

**Autores:**

CARLOS LETÁCIO SILVEIRA LESSA DA SILVA E MARIA DO SOCORRO M. COSTA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-218

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

ALFABETIZAÇÃO ECOLÓGICA E MEU DENTÃO

**Resumo:**

Este projeto vem sendo realizado desde dezembro de 2004 no bairro de Manguinhos, Município do Rio de Janeiro com uma população aproximada de 40.000 pessoas. Tem por objetivo principal despertar nos escolares consciência crítica dos problemas de saúde bucal da sua escola e do seu bairro, formando multiplicadores de saúde bucal com consciência de cidadania. O projeto foi implado na escola municipal -CIEP Juscelino Kubishek- com uma população escolar de aproximadamente 800 alunos do CA a 4ª série. Orientados por uma pediatra, um odontólogo e quatro auxiliares de consultório odontológico. Passam a desenvolver atividades de alfabetização ecológica com ênfase em saúde bucal e cada atividade é desenvolvida de três formas. Teórica - discussão e elaboração de material prático, através das campanhas de aplicação de flúor e detecção de dentes com lesão de cárie, informações sobre saúde bucal e ecologia e Avaliação - discussão para propostas de soluções e implementações de novas ações. O resultado obtido neste ano de trabalho mostrou que estes escolares têm condições de atuar ativamente nas atividades de saúde dentro da escola e da sua comunidade, bem como despertar consciência crítica e ecológica agindo como multiplicadores.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3051

**Código do Autor Principal:**2711

**Nome do Autor Principal:** MARIA PAULA SOARES POZATI

**Autores:**

MARIA PAULA SOARES POZATI

ANA PAULA CONTIERO

ROSEMEIRE IBANEZ CHALLOUTS

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-081

**Onde o trabalho foi realizado?** PRESIDENTE VENCESLAU - SP

**Título:**

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO IDOSO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E A INFLUÊNCIA FAMILIAR

**Resumo:**

O presente estudo objetivou analisar a interferência familiar na adesão ao tratamento da hipertensão arterial no grupo de hipertensos de duas unidades de Estratégias de Saúde da Família no município de Presidente Venceslau, SP. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de análise qualitativa, no qual participaram trinta e seis famílias de pacientes hipertensos cadastrados nas unidades de Estratégia de Saúde da Família Vila Bonfim e Cecap. Para tal foi utilizada análise documental retrospectiva através da busca de prontuários, para levantamento de pacientes faltosos ao tratamento nos últimos 6 meses e acima de 60 anos. A partir dos resultados encontrados percebeu-se que a falta de adesão ao tratamento da hipertensão ainda atinge níveis elevados, e que a família não interage com esse familiar, associada a falta de conhecimento do significado da pressão arterial, seus riscos e complicações. Por conta disso, urge despertar para a necessidade de desenvolver um trabalho voltado para aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da pressão arterial; capacitar os profissionais para melhor orientar os indivíduos portadores; capacitar a família para ser cuidador e multiplicador desse cuidado e incentivar políticas e programas comunitários.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3052

**Código do Autor Principal:**2353

**Nome do Autor Principal:** FERNANDA LUCIA DE CAMPOS

**Autores:**

FERNANDA LUCIA DE CAMPOS; SILVIO CARLOS COELHO DE ABREU; JULIE SILVIA MARTINS; MARCUS VINICIUS DINIZ GRIGOLETTO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-020

**Onde o trabalho foi realizado?** CAJAMAR - SP

**Título:**

A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE S BUCAL NO PSF SANTA MARCELINA EM CAJAMAR

**Resumo:**

O PSF Santa Marcelina iniciou os trabalhos em parceria com o município de São Paulo em 1996. Desde então, a experiência em saúde bucal, principalmente, serviu como modelo de reorientação de processo de trabalho para o Estado de São Paulo.

Como reconhecimento de sua competência nesta área, em 2005, a Casa de Saúde Santa Marcelina foi convidada a integrar a equipe de gestão dos serviços de saúde relacionados ao PSF do Município de Cajamar, através de convênio de parceria, assinado em agosto de 2006.

Na área de saúde bucal, encontrávamos cinco Unidades com equipamentos e insumos e dez dentistas com carga horária de 20h/semanais e cinco auxiliares de consultório dentário em processo de trabalho característico do modelo assistencial hegemônico. O objetivo deste trabalho é apresentar a evolução quantitativa do serviço de saúde bucal do município a partir da reorganização do processo de trabalho. O método foi composto por elaboração e aplicação de instrumento de diagnóstico situacional; estruturação da proposta de trabalho em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS); socialização e discussão da proposta de trabalho com os integrantes das equipes de saúde bucal; participação das equipes de saúde bucal no momento introdutório do PSF; capacitação -in loco- com momento de triagem nas Unidades de Saúde; operacionalização da proposta propriamente dita. A partir da reorganização do processo de trabalho no município foi possível constatar que cerca de 73% dos tratamentos iniciados foram completados; 36% das gestantes tiveram acesso ao serviço de saúde bucal contra 23% do ano anterior; 27% dos hipertensos tiveram acesso ao serviço de saúde bucal; 36% dos diabéticos tiveram acesso ao serviço de saúde bucal; 91% dos bebês de 0 a 5 anos foram acompanhados pela equipe de saúde bucal; o rendimento profissional foi de, aproximadamente, 4,5 procedimentos por consulta contra 2 do ano anterior; foram realizados, em média, 1,8 procedimentos odontológicos por consulta de urgência; o índice de faltas foi de 34,2%; cerca de 66% dos períodos de trabalho dos dentistas foram destinados à clínica propriamente dita; o percentual de urgências foi de 37%. A reorganização do processo de trabalho em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), aliada à capacitação das equipes interdisciplinares, mostrou-se eficaz e eficiente no novo modelo de gestão do município.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3054

**Código do Autor Principal:** 2713

**Nome do Autor Principal:** ANDRÉ LUIZ DA SILVA

**Autores:**

ANDRÉ LUIZ DA SILVA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-004

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS ANOS NOVENTA NO BRASIL: FOCALISMO OU UNIVERSALIZAÇÃO?

**Resumo:**

A década de noventa foi um período conflituoso no contexto político de implementação das conquistas sociais da década anterior. A égide neoliberal se fazia presente, influenciando a definição macropolítica do modelo econômico de desenvolvimento a ser adotado pelo Brasil. Este trabalho tenta elucidar as características assumidas pelo PSF (Programa de Saúde da Família) na década de noventa e sua relação com a agenda de reforma do Sistema Nacional de Saúde dos países em desenvolvimento, encaminhados pelo Banco Mundial no período. O recorte temporal escolhido se inscreve em um período posterior à criação do SUS (Sistema Único de Saúde), dando ênfase aos ataques a seus princípios.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se como recurso metodológico a pesquisa documental e a análise de dados obtidos em fontes primárias e secundárias, fontes oficiais e em órgãos de imprensa e divulgação. Através da revisão bibliográfica do tema, podemos identificar o desenvolvimento da APS (Atenção Primária à Saúde) e o contexto que a levou a ser considerada como proposta adequada para os diferentes Sistemas Nacionais de Saúde no Mundo. Foi possível também identificar as diferentes interpretações e interesses que envolvem e envolveram a trajetória de implantação da APS. Realçamos a participação do Banco Mundial devido a sua crescente influência na adoção de políticas setoriais, através dos ajustes estruturais. É identificada, a partir daí, a convergência de interesses com alguns princípios como a descentralização. A focalização das políticas sociais foi utilizada como categoria analítica para identificar o nível de relação do PSF com o modelo de reforma das agências internacionais. A utilização desta categoria foi devido a sua definição, pelo Banco Mundial, como estratégia adequada para diminuição da pobreza nos países em desenvolvimento. Os resultados tenderam a identificar de um lado, o processo de focalização inicial do PSF, de outro lado, um movimento de resistência à proposta de reforma setorial, encaminhada pelo Banco Mundial. Este embate, pôde ser identificado no aprimoramento e na evolução do PSF enquanto política pública desenvolvida no Brasil na década de noventa.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3055

**Código do Autor Principal:**2714

**Nome do Autor Principal:** VALMA GONÇALVES DA SILVA PIVIDOR DE ALMEIDA

**Autores:**

VALMA GONÇALVES DA SILVA PIVIDOR DE ALMEIDA\*

LAUER MARINHO SARDENBERG\*\*

LIVIA CARLA DE MELO RODRIGUES\*\*\*

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-085

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA - ES

**Título:**

OS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELOS EX-TABAGISTAS DO GATT DE MARUÍPE

**Resumo:**

Atualmente é reconhecido o impacto significativo dos hábitos de vida sob o processo saúde-doença dos indivíduos. Há de se considerar que a prática tabagista interfere de forma negativa na qualidade de vida, haja visto que a própria Organização Mundial de Saúde afirma que cinco milhões de pessoas morrem todos os anos em consequência do uso do tabaco (SANTINI, 2007). O Ministério da Saúde (MS) ao reconhecer os malefícios do fumo desenvolveu em parceria com os municípios um programa de combate à prática tabagística, onde há orientações nas rotinas dos profissionais da atenção básica de saúde em relação ao tratamento do tabagista. Este programa inclui a formação de grupos terapêuticos, dentre eles o Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagismo (GATT) Vitória ES. Assim, objetivou-se: descrever os benefícios alcançados pelos ex-tabagistas após a participação no GATT; além de identificar, sob a ótica dos ex-tabagistas freqüentadores do grupo, quais as abordagens empregadas no programa foram mais relevantes na internalização do processo terapêutico. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família de Maruípe, Vitória-ES. A ferramenta utilizada para este fim foi um roteiro de entrevista semi-estruturado aplicado por telefone a 20 sujeitos selecionados aleatoriamente dentre os prontuários de 2004 a 2007. Os sujeitos do estudo relataram que obtiveram uma significativa melhora no estilo de vida, no paladar, olfato, condicionamento físico e ainda referiram uma maior satisfação com a aparência física atual. Dantas (2003) considera que a saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim o fumante deve pensar que ao abandonar a dependência sua saúde, juntamente com a sua qualidade de vida melhoram. Quanto às abordagens utilizadas no grupo ocorreu uma variação do discurso, onde alguns mencionaram a terapia cognitiva comportamental e outros as práticas integrativas e complementares como a dinâmica de grupo, a fitoterapia padronizada no município e a massoterapia. A partir das respostas pode-se constatar que os objetivos do GATT estão sendo alcançados, haja vista que as pessoas efetivamente pararam de fumar após a conscientização dos males causados pelo tabagismo. No campo da educação em saúde, sabe-se que os enfermeiros são importantes meios de informações, exercendo o papel de multiplicadores das ações de prevenção nas frentes de trabalho, tendo em vista seu papel de integrador na equipe de saúde, uma vez que seu contato prolongado com o indivíduo permite uma abordagem diária (BRASIL, 1997). Os relatos obtidos evidenciaram a importância do GATT para à cessação tabagística, o que reforça a necessidade de haver profissionais na Estratégia de Saúde da Família dispostos a investir uma parte do seu tempo de trabalho a ações de terapias grupais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3056

**Código do Autor Principal:** 2715

**Nome do Autor Principal:** KARLLA ASSAD DA SILVA

**Autores:**

KARLLA ASSAD DA SILVA

PAOLA VALADARES CONSOLE

NEYLA DURÃES FERNANDES

MAURO CEZAR SILVA XAVIER

ÚRSULA LOPES NEVES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-035

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE ACOLHIMENTO IMPLANTADA NA USF NOVA BRASÍLIA, COMPLEXO DO ALEMÃO, RJ.

**Resumo:**

Em 2 de abril de 2007, implantou-se na Recepção da Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Brasília, no Complexo do Alemão (RJ), nova proposta para acolher o usuário. Porém, ainda não havia sido avaliado o que foi implantado. Assim, o acolhimento na Recepção da USF constituiu-se objeto desse estudo. Os objetivos foram: identificar e comparar a opinião dos profissionais e usuários da USF Nova Brasília em relação à proposta implantada; saber se a proposta proporcionou acesso e escuta ativa aos usuários. O universo abrangeu os profissionais da USF (56 pessoas) e usuários residentes em qualquer uma das cinco áreas cobertas pela USF, maiores de 18 anos, com capacidade cognitiva autônoma e que relataram ter procurado a USF, no período de junho de 2006 a dezembro de 2007, pelo menos uma vez antes da proposta de acolhimento ser implantada e outra depois. Destes, foram escolhidos os que primeiro procuraram a USF, até ocorrer saturação das respostas. Com 15 entrevistas julgamos ter alcançado a saturação. Com os usuários foram feitas entrevistas gravadas, mantendo-se seu anonimato. Dos 56 profissionais, 23 responderam a um questionário, também anônimo. A pesquisa teve caráter quantitativo e qualitativo. A análise dos questionários incluiu categorização e quantificação. As entrevistas foram analisadas através da -Análise de Conteúdo Temática-. Usuários e profissionais reconheceram que ser recebido de forma cordial é importante para o acolhimento e isso ocorre de maneira concreta na Recepção. Os profissionais destacaram a importância de -ouvir- para efetivação do acolhimento, mas demonstram dificuldades em realizar uma escuta qualificada. Os usuários enfatizaram ter dificuldade em acessar a USF, sobretudo em caso de livre demanda e relacionaram isso à atuação dos profissionais fora da USF. Os profissionais, por sua vez, apresentaram como justificativa a necessidade de haver maior clareza e compromisso com os processos de trabalho pactuados. Julgamos que a proposta de acolhimento implantada na Recepção trouxe reais mudanças no acolhimento naquele espaço, destacando-se a participação ativa de todos os profissionais nesse processo. No entanto, ainda é preciso traçar estratégias para garantir o acesso e qualificar a escuta dos usuários. Além disso, os relatos dos usuários sobre a necessidade de mais visitas domiciliares e a importância disso para se sentirem mais acolhidos sugerem que esse estudo seja estendido para além da Recepção.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3057

**Código do Autor Principal:**2716

**Nome do Autor Principal:** FERNANDO DE ALMEIDA BARREIROS

**Autores:**

JOELMA DE ALBUQUERQUE AZANHA; LINDALVA BRAZ DE OLIVEIRA; MARIZA PAIVA CAMPOS DOS SANTOS; MARCOS BASTOS

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-028

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

LIMPANDO A LINHA - EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA ESF DA VILA VINTÉM, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Resumo:**

A inspiração para este projeto surgiu após a reflexão sobre o verdadeiro papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na vida da comunidade, e um desses papéis é promover saúde de fato. Direcionamos nossos esforços para atuar nesta vertente, compreendendo todos os fatores determinantes no processo saúde-doença. O nosso foco de atuação foi a comunidade de Vila Vintém que está localizada na zona oeste do município do Rio de Janeiro. A história de Vila Vintém, surge em 1939 na construção da Estação Ferroviária de Moça Bonita, onde, antes havia apenas uma pequena parada do trem na estrada de ferro. Hoje, esta se tornou uma grande alternativa para o transporte dos moradores residentes no bairro e áreas afins. Os objetivos do trabalho enfocam a manutenção e limpeza da calha de águas pluviais da linha férrea; sensibilizar e informar sobre o destino adequado do lixo, diminuindo a sua queima, fatos entre outros que prejudicam a saúde dos moradores causando e agravando as doenças principalmente as respiratórias. O interesse pelo trabalho torna-se evidente durante o curso técnico de capacitação de agentes comunitários de Saúde, promovido pela Escola Técnica Enfermeira Isabel dos Santos (ETIS) no período de agosto a dezembro de 2007. Após entrevista com questionário destinado a um representante de cada família residente nas áreas adjacentes à linha férrea e na consolidação final dos dados observou-se que o problema de maior ocorrência informado pelos entrevistados estava relacionado ao acúmulo de lixo naquele local. Através da parceria com a Empresa Privada SUPERVIA, concessionária responsável pela administração dos trens urbanos da cidade do Rio de Janeiro, conseguimos a limpeza e retirada de lixo e entulho acumulado ao longo de vários meses. Em reunião comunitária com os moradores e o Centro Social e Cultural da Vila Vintém conseguimos a adesão dos garis comunitários para atuarem na limpeza contínua do local. Através desta experiência, foi possível discutir o papel do Agente Comunitário de Saúde inserido e trabalhando dentro do seu ambiente familiar.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3060

**Código do Autor Principal:**2051

**Nome do Autor Principal:** LUCIANA MACEDO ABDU

**Autores:**

LUCIANA MACEDO ABDU; SUELI SIMONETTE DA ROSA MANHAES BORGES

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-034

**Onde o trabalho foi realizado?** AREAL - RJ

**Título:**

PARCERIA COM ESF MELHORA COBERTURA DO PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA EM AREAL, RJ.

**Resumo:**

**Introdução:** O Programa Bolsa-Família (PBF) tem por objetivo dar apoio as famílias mais pobres, que apresentam renda per capita até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) e garantir à elas o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde, ocorre por meio de transferência de renda. Sabe-se que a média nacional das famílias beneficiárias acompanhadas pela saúde é baixa, em torno de 46,4%, no 2º semestre de 2007. **Objetivo:** Melhorar a cobertura do PBF a partir da parceria estabelecida com a Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** A Secretaria de Saúde de Areal, através da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) é responsável no desenvolvimento das ações do PBF no que diz respeito ao setor saúde, logo foi necessário buscar parcerias para desenvolver ações e conseguir prover as ações básicas de saúde, que fazem parte das condicionalidades do programa (pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e estímulo ao aleitamento materno). Inicialmente estabelecemos parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, pois estão mais próximos as famílias, a medida que foi implementada as ações, fortaleceu a parceria com a ESF. Atualmente as ações estão sendo desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, onde mensalmente se realiza o acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários com idade inferior a 7 anos. As atividades educativas ocorrem em parceria com a Secretaria de Educação e Secretaria de Ação Social, sendo realizadas a cada dois meses nas escolas dos bairros, atendendo às necessidades locais e da população. Participam das atividades outros profissionais, como dentista, fonoaudióloga, enfermeiros, assistentes sociais, agentes comunitários e estagiários de técnico de enfermagem. **Resultados:** As atividades educativas ocorrem desde 2003, quando era realizado em somente quatro bairros e atualmente são realizadas em nove bairros, com uma média de 40 (quarenta) participantes por bairro. Entre os temas abordados nas atividades de educação em saúde junto à população, estão: alimentação saudável com apresentação da pirâmide de alimentos, planejamento familiar, carências nutricionais, aproveitamento integral dos alimentos, prevenção de acidentes na infância, higiene pessoal, esclarecimentos de dúvidas sobre o programa. A partir da realização dessas atividades pode-se observar maior aproximação com os beneficiários do Programa Bolsa-Família, como também da população em geral, das equipes de saúde, estabelecendo vínculos de identificação e amizade. **Dados** mostram que Areal no 2º semestre de 2007 teve uma cobertura de 87,09% de acompanhamento das famílias beneficiadas pelo PBF, enquanto que a cobertura média do Estado do Rio de Janeiro foi de 35,05%. **Conclusão:** A parceria estabelecida faz com que a gente consiga integrar ações preventivas e promocionais e integrar profissionais.

**Observação:**

**Recomendações:** A gestão das condicionalidades de saúde é de responsabilidade de todas as instâncias que

integram as etapas da prática, em especial, das equipes que acolhem diretamente as famílias beneficiárias, logo desenvolver parcerias para acompanhar as famílias cadastradas no PBF melhora a cobertura, como também amplia o acesso dessas famílias ao sistema de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3065

**Código do Autor Principal:**2721

**Nome do Autor Principal:** ELIANE BRIGATTI DA HORA GOMES

**Autores:**

BACHILLI, ROSANE GUIMARÃES

BRIGATTI, ELIANE DA HORA

MARTINS, OLGA MACEDO

MENDES, DANIELA VIEIRA

OLIVEIRA, REGIANE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-069

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO

**Título:**

MENTE SAUDÁVEL UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A equipe 04 da UBSF Nova Curuçá do município de São Paulo desenvolveu a experiência com o grupo de apoio a pacientes em uso de psicotrópico, denominado Mente Saudável, utilizando metodologia simples baseada nas concepções da Neurolinguística e em dinâmicas de reaproveitamento de materiais, integrando os pacientes que costumavam procurar o serviço apenas quando venciam a data de validade de suas receitas, para trocá-las com qualquer profissional (não apenas o de sua área), sobrecarregando a demanda de acolhimentos e desperdiçando a oportunidade de uma atenção ou intervenção mais eficaz. Esses pacientes sentiram-se acolhidos e passaram a se interessar mais pelo tratamento. Os profissionais da equipe sentiram-se mais motivados para realizar este acolhimento. Os objetivos foram: melhorar a qualidade e o acesso ao atendimento de saúde mental tendo em vista a escassez de vagas no serviço de referência; garantir a equidade na atenção ao paciente de saúde mental frente ao fluxo de agendamento de consultas; aprofundar o conhecimento da mente humana integrando os membros da equipe neste processo; organizar grupos diferenciados pelo tipo de comprometimento que apresentam; desenvolver dinâmicas de reconhecimento das emoções do dia-a-dia e os processos de superação possíveis, utilizando técnicas simples (recortes, colagens, reciclagem de sucata); compartilhar e aprofundar o conhecimento sobre as vias de comunicação cerebral (visual, auditiva e sinestésica); organizar arquivos de materiais produzidos nas reuniões; avaliar os resultados do trabalho por critérios de adesão ao tratamento, diminuição da necessidade de medicação, melhora da qualidade de vida, melhora da comunicação, melhora da capacidade de relacionamentos interpessoais, desenvolvimento de habilidades produtivas. A finalidade deste trabalho é a de desenvolver pesquisa de metodologias de trabalho em grupos de saúde mental dentro da estratégia de Saúde da Família, reproduzíveis em qualquer lugar do Brasil.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3066

**Código do Autor Principal:**2722

**Nome do Autor Principal:** JUÇARA L.CAOVILLA VENDRUSCULO

**Autores:**

JUÇARA L.CAOVILLA VENDRUSCULO, MARTA PAVANATTO DE FREITAS, ANA CRISTINA SANMARTIN RIBEIRO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-043

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE DO SUL

**Título:**

O PSF NO RIO GRANDE DO SUL: MUNICÍPIOS COM 100% DE COBERTURA E SEUS INDICADORES.

**Resumo:**

O Estado do Rio Grande do Sul definiu o Programa Saúde da Família (PSF) como o eixo estruturante da organização da Atenção Primária à Saúde. Criou em 2003, e a Comissão Intergestores Bipartite-CIB/RS aprovou o incentivo financeiro para as equipes de saúde da família, condicionando o repasse à qualificação e à ampliação do atendimento para a população assistida. O desafio da presente pesquisa foi analisar, através de um estudo descritivo de casos, utilizando o SIAB (Sistema de Informação da atenção Básica), o desempenho das equipes frente às metas estabelecidas pelo SES/RS, no período de janeiro a dezembro de 2005, bem como a evolução da cobertura populacional do Programa no Estado, no período de cinco anos, de 2001 a 2005.

**Observação:**

O PRESENTE TRABALHO INSTIGOU OS TÉCNICOS DA COORDENAÇÃO ESTADUAL E AS 19 CRS , DIANTE DOS ACHADOS DAS PESQUISADORAS, A DISCUTIR E AVALIAR AS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELAS EQUIPES, QUALIFICANDO, DESSA MANEIRA, A GESTÃO. O TÍTULO COMPLETO DO TRABALHO :O PSF NO RS: MUNICÍPIOS COM 100% DE COBERTURA SEUS INDICADORES;UMA CORRELAÇÃO ENTRE SIAB E REALIDADE.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3068

**Código do Autor Principal:** 2724

**Nome do Autor Principal:** ZORA YONARA TORRES COSTA

**Autores:**

ZORA YONARA TORRES COSTA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-004

**Onde o trabalho foi realizado?** BRASÍLIA - DF

**Título:**

HOMOFOBIA/VIOLÊNCIA NA ADOLESCENCIA INFLUENCIA NA SAÚDE DA FAMILIA?

**Resumo:**

A homofobia é um termo o qual se refere á aversão ou o ódio irracional aos homossexuais. A discriminação e a violência se materializam com práticas de opressão e humilhações àqueles que têm orientação sexual diferente da heterossexual. Podendo ser expressa de modo velado e com atitudes preconceituosas, a homofobia poderá estar presente, no trabalho, na escola, na família, através de atitudes homofóbicas que levam à injustiça e à exclusão, ferindo a dignidade humana.

A palavra homofobia, (homo= igual, fobia=do Grego &#966;&#972;&#946;&#959;&#962; "medo"), originou-se em 1971, quando o psicólogo George Weinberg, em sua obra impressa, utilizou as palavras gregas phobos ("fobia"), com o prefixo homo. Fobia seria assim um medo irracional (instintivo) de algo, porem poderá ser utilizado como aversão ou repulsa. A partir desta conceituação, pode-se afirmar que a homofobia esta arraigada e presente na vida dos adolescentes, estes aparecem tambem como sujeitos desta estrutura perversa que exclui e violenta, tendo a familia em muitos casos como o principal dificultador.

No Brasil registra-se um crime de ódio anti-homossexual a cada três dias. As idades variam de 12 a 82 anos, o que leva a identificar que os/as adolescentes estão também dentro das estatísticas de homicídios por homofobia.

A homofobia reflete-se na vida dos/as adolescentes por meio de elementos cruéis, destacando-se a desconstrução de suas identidades, especificamente relacionada à orientação sexual, muitos/as relatam sentir um peso insuportável e desespero quando pensam na família e quando contaram para seus responsáveis sofreram insultos, humilhações com freqüência, não tiveram apoio e as torturas psíquicas, físicas e verbais levaram a uma postura de fuga, negação ou encorajamento para romper com o estado de violência.

Nos casos os quais pesquisei, as famílias reagiram de maneira contrária à homossexualidade dos seus filhos e filhas. São inúmeras a histórias de violência e homofobia, como exemplo a história da lésbica D., na ocasião da agressão sofrida tinha 17 anos, relatou que no momento em que se assumiu para sua mãe, esta reagiu de forma contrária e chamou o irmão mais velho para que desse uma lição e a corrigisse, sei irmão a jogou contra a parede e bateu muito nela. D. foi parar no hospital, sua própria mãe a levou, na ocasião o médico perguntou o que teria acontecido, a mãe disse que ela caiu, mas o médico insistiu e a mãe relatou que foi briga de irmãos. O médico perguntou se D. queria denunciar, mas por medo não contou o que aconteceu e logo depois fugiu de casa. Casos como estes são comuns entre os/as adolescentes que silenciam a agressão sofrida por medo. Há desta forma uma forte infkeuncia negativa sobre a saúde mental e física dos/as adolescentes homossexuais.

**Observação:**

Este trabalho tem como objetivo discutir a violencia e homofobia que muitos/as adolescentes vivenciam.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3071

**Código do Autor Principal:**2726

**Nome do Autor Principal:** AUREA DA CUNHA AVELLAR DE BRITO

**Autores:**

ÁUREA DA CUNHA AVELLAR DE BRITO

GUEDES, LÚCIA D. P.

MONGE, JÚLIO C. B.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-002

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

MENSURANDO A CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL-CAPTAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

**Resumo:**

Este estudo, cuja metodologia é de natureza qualiquantitativa, nasce da necessidade de se traçar um perfil de uma clientela de hipertensos numa determinada micro-área pertencente à ESF- Unidade Grotão; bem como a partir deste mesmo perfil, traçar prioridades no atendimento destes clientes. Tendo como norte, a mensuração da circunferência abdominal (CA), que quando aumentada, na mulher >88cm e no homem >102cm, constitui fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular. A coleta de dados deu-se através de um roteiro semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, coletado num período de maio a junho de 2004. Após minucioso treinamento, cada ACS recebeu uma fita métrica, e em mutirão com a equipe técnica foi percorrida uma determinada micro-área, onde foi mensurada a CA dos pacientes hipertensos. Baseados nesses dados, foi permitido à equipe conhecer e captar os pacientes cujos índices encontrados apresentavam maior risco; e com isso, uma vez informados e orientados quanto ao perigo de apresentar tais valores de CA, aderiram melhor ao Programa de Hipertensão. A experiência deu certo e estamos aos poucos estendendo esta mesma ação às demais micro-áreas.

**UNITERMOS:** circunferência abdominal

perfil

Micro-área



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3074

**Código do Autor Principal:**2727

**Nome do Autor Principal:** TÂNIA CRISTINA FREITAS BARBOSA

**Autores:**

TANIA CRISTINA FREITAS BARBOSA; ROSANGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI;

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-082

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA CIDADE DE LONDRINA-PR.

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O leite humano (LH) apresenta todos os nutrientes suficientes para o desenvolvimento das crianças nos primeiros meses de vida. No ano de 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alterou a recomendação do Aleitamento Materno exclusivo (AME), de quatro para até os seis primeiros meses de vida da criança. Entretanto, a prevalência do AME no Brasil vêm apresentando percentuais muito inferiores à meta estipulada pela OMS (que 100% das crianças sejam amamentadas exclusivamente até o sexto mês). **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi estimar a duração do AME até o sexto mês e os tipos de leite instituídos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal prospectivo. Foram selecionadas 451 mães que tiveram seus filhos em duas instituições públicas de Saúde materno-infantil de Londrina-PR. Estudantes do curso de Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) realizaram visitas domiciliares a estas mães. As crianças tinham de 6 a 8 meses. As mães foram entrevistadas e responderam perguntas relacionadas: a duração de AM e a inserção de outras fórmulas lácteas. **RESULTADOS:** 451 (100%) mães foram entrevistadas. 434(96,01%) realizavam puericultura e 402(88,92%) receberam orientações de incentivo ao AM. Em relação à prática de AM: 184 (40,79%) mantinham aleitamento materno até o momento da entrevista e 267 (59,20%) não mantinham. As prevalências de AME foram:129 (28,60%) até o 6º. mês , 89 (19,73%) até o 5º., 86 (19,06%)até o 4º., 65 (14,44%) até o 3º., 53 (11,75%) deixaram de amamentar entre 1º. e 2º. mês, 29 (6,41%) não amamentaram. Com relação ao leite oferecido a criança: 356 (78,93%) ofereciam leite artificial para a criança, 74 (16,40%) não ofereciam e 19 (4,2%) não relataram. 401 (88,91%) mostraram-se cientes das propriedades do leite materno, 39 (8,64%) não sabiam das vantagens e 11 (2,43%) não se expressaram. **CONCLUSÃO:** Observou-se que as mães, em sua maioria, receberam orientações sobre AME até o sexto mês e conheciam a importância do LH, entretanto, poucas instituíram esta prática em suas vidas. Sugere-se educação permanente da equipe de saúde, bem como parcerias intersetoriais. O aumento da adesão materna ao AME será possível se houver mobilização e comprometimento comunitário.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3076

**Código do Autor Principal:**2728

**Nome do Autor Principal:** BRAZ JOSÉ DO NASCIMENTO JÚNIOR

**Autores:**

NASCIMENTO JÚNIOR BJ

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-083

**Onde o trabalho foi realizado?** PERNAMBUCO

**Título:**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM A UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS MUSICAIS

**Resumo:**

A educação em saúde no PSF é um importante mecanismo na melhoria das condições de saúde da população adscrita por uma equipe de saúde da família. A música educativa em saúde se constitui em um eficiente recurso na educação moderna, pois transmite conhecimentos saudáveis de forma mais agradável. É também uma arte milenar que vem sensibilizando, emocionando e motivando as pessoas por todo mundo, com as mais variadas finalidades quer educativas ou não. Este trabalho relata a experiência acumulada de dez anos do autor que tem utilizado o violão em suas palestras na comunidade. Os objetivos do trabalho são mostrar a experiência desta opção pedagógica e estimular os congressistas a adotarem tal meio em suas atividades educativas. A metodologia utilizada foi à execução de músicas de autoria própria e paródias nas ações coletivas de educação. Tem-se observado como resultado que as pessoas se distraem menos e conseguem aprender mais durante as palestras e debates. Os conhecimentos aprendidos têm sido incorporados na rotina da população como forma de promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida individual e coletiva. A principal lição que se aprende com a experiência é que com criatividade e boa vontade, os paradigmas da educação tradicional expositiva podem ser refutados por formas mais interativas e participativas de ensino, como a música. Observou-se, também, que as pessoas aprendem as melodias e as cantam em casa ou em outro lugar, tornado o conhecimento compartilhado, multiplicado e não exclusivo do profissional do PSF. Vários são os autores que indicam técnicas pedagógicas participativas com música. Eles relatam que os educandos aprendem mais, pois seus conhecimentos prévios não são menosprezados, apenas reeditados, o que torna o ensino e o aprendizado mais familiares. Conclui-se recomendando que a educação com música é um ótimo instrumento de ensino e pode ser usada por todos nós profissionais da estratégia da saúde da família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3077

**Código do Autor Principal:**2729

**Nome do Autor Principal:** KATIA REGINA MILAGRES

**Autores:**

KÁTIA REGINA MILAGRES

REGINA CÉLIA PEREIRA CAMPOS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-148

**Onde o trabalho foi realizado?** QUELUZITO - MG

**Título:**

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA

**Resumo:**

O presente trabalho pretende identificar e analisar os fatores que contribuem e/ou prejudicam para a participação no grupo de educação em saúde para prevenção da hipertensão arterial, pretende ainda refletir o papel da conscientização sobre a doença, a promoção da saúde, a participação social e a qualidade de vida como práticas que contribuem para a modificação do estilo de vida, e conseqüentemente para diminuição do alto índice de morbi-mortalidade dessa doença crônica degenerativa no município de Queluzito - MG.

**Observação:**

No município de Queluzito - MG, e ESF, através de seus registros e conhecimento da população cadastrada, observou que o número de portadores de hipertensão arterial atinge os limites preconizados pelo Ministério da Saúde e a partir de então decidiu priorizar algumas ações preventivas de saúde que pudessem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de sua comunidade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3078

**Código do Autor Principal:**2730

**Nome do Autor Principal:** EDINE DIAS PIMENTEL GOMES

**Autores:**

SOCORRO DIAS EDINE DIAS PIMENTEL GOMES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-089

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

ÍNDICE DE DISFONIA DOS PROFESSORES DO MUNICÍPIO DE SOBRAL DE PRIMEIRA A QUARTA SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL

**Resumo:**

A disfonia é bastante frequente nos profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho. O objetivo desse estudo foi observar a prevalência de disfonia nos professores do ensino fundamental I e avaliar fatores e sintomas associados. O estudo apresenta uma abordagem quantitativa do tipo exploratório e transversal. O instrumento utilizado consistiu de um questionário respondido por 172 professores das quatro primeiras séries do ensino fundamental de treze escolas municipais da sede do município de Sobral. O questionário abordou questões relacionadas ao tempo de profissão, número de alunos por classe, presença de atividades extraprofissionais com a frequência de disfonias.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3080

**Código do Autor Principal:**2732

**Nome do Autor Principal:** IANE ENAI DE MELO NOBREGA

**Autores:**

IANE ENAI DE MELO NOBREGA

JANE SUELY DE MELO NOBREGA

ANE CELE DE MELO NOBREGA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-047

**Onde o trabalho foi realizado?** GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO - RN

**Título:**

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS PRÉ-ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE GOV. DIX-SEPT ROSADO/RN

**Resumo:**

Trata-se de um levantamento Epidemiológico (estudo quantitativo/descritivo) envolvendo 100 crianças pré-escolares na idade de 5 anos, de ambos os sexos e que habitam nas zonas urbana e rural do município de Governador Dix Sept Rosado /RN. Foram avaliadas as condições de saúde bucal desta idade, através do índice de cárie (ceo-d) e do índice de alterações gengivais (AG). A coleta dos dados foi efetuada mediante a aplicação de técnicas específicas utilizadas para a realização de levantamentos em saúde bucal preconizadas pelo Ministério da Saúde - SB 2000. Neste sentido, a prevalência de cárie na idade em estudo, no município de Governador Dix Sept Rosado /RN, revelaram índices ceo-d de 2,4, centrado principalmente na doença cárie. A prevalência de cárie observada foi de 57%, valor um pouco acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2000 que é 50% livre de cárie. Em relação às alterações gengivais, estas se mostraram pouco significativas. Diante deste aspecto, ocorre a necessidade de levantamentos para que se tenha prévio conhecimento diante do processo saúde-doença da população em que se atua, para que isso conceda uma nova visão a toda a comunidade, assim como, aos gestores e aos profissionais de saúde diante do fato, que esse conhecimento deve ser estendido e permanentemente incentivado, para que se obtenha aquisição de uma saúde oral ao alcance de todos permanentemente. Além disso, conclui-se também que a implementação de ações de maior impacto em função da demanda reprimida aumentará a oferta de serviços de promoção em saúde bucal e provavelmente promoverá um declínio das doenças bucais mais prevalentes e um maior nível de satisfação dos usuários do serviço.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3086

**Código do Autor Principal:** 1458

**Nome do Autor Principal:** MARINA CELLY MARTINS RIBEIRO DE SOUZA

**Autores:**

MARINA CELLY MARTINS RIBEIRO DE SOUZA

CARLA PATRÍCIA DO NASCIMENTO

DANUBIA SUELEN DE OLIVEIRA SALES

GRAZIELE MARA FARIA FELONTA

IARA AGUIAR QUEIROZ

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-053

**Onde o trabalho foi realizado?** RIBEIRÃO DAS NEVES - MG

**Título:**

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO PSF AREIAS I NO M

**Resumo:**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, cujo objetivo foi levantar dados referentes sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino, identificando o perfil das mulheres que realizam este exame no PSF Areias I no município de Ribeirão das Neves. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário específico para este estudo e aplicado pelas próprias pesquisadoras. De acordo com os dados encontrados no PSF Areias I, infere-se que as mulheres atendidas se encontram expostas a sérios fatores de risco, uma vez que grande parte delas iniciaram a vida sexual precocemente, pertencem a um nível socioeconômico baixo, são multíparas e realizam prática sexual de risco sem precauções. Entretanto, a maioria delas conhece a importância em se realizar o exame e encontra-se bem orientadas em relação aos fatores de risco. Conclui-se que é necessário às equipes que prestam assistência a essas mulheres um melhor direcionamento das ações voltadas a este público, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, pautada no princípio da integralidade.

Palavras chaves: Prevenção, Câncer do colo uterino, Promoção da saúde.

**Observação:**

TÍTULO COMPLETO:

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO PSF AREIAS I NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3089

**Código do Autor Principal:**2735

**Nome do Autor Principal:** MARCIA ANTONIA DE SIMAS PINHEIRO

**Autores:**

**AUTOR:** MÁRCIA ANTÔNIA DE SIMAS PINHEIRO - MARICASIMAS@GLOBO.COM

**CO-AUTORES:** ADRIANO ROCHA DE SANTANA - DRE.DRI@BOL.COM.BR

IONE DOS SANTOS FERNANDES - IONE\_JULIANO@OI.COM.BR

SHIRLEIDE SILVA DOS SANTOS - SIRLEIDE\_SANTOS@HOTMAIL.COM

WANGER JOSÉ SILVA DE SOUZA - WAGAOWJSS@HOTMAIL.COM

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-012

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

COMPARTILHADO E FEITO POR NÓS:

**Resumo:**

Resumo

A gestão participativa é uma nova forma de gestão pública, sobretudo na saúde. Por Gestão Participativa compreendemos a valorização dos diferentes saberes presentes no território envolvido no processo de produção de saúde, construindo de forma compartilhada entre profissionais de saúde e usuários, a co-responsabilidade para o fortalecimento das ações (Brasil, MS, 2006). Diante da necessidade de se ampliar o diálogo entre os diferentes sujeitos, para que possam ocorrer novas negociações, foi criado o Comitê Gestor da Comunidade do Morro do Alemão.

O Morro do Alemão é uma das comunidades que compõem o Complexo do Alemão, localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, ocupa o 159º lugar do ranking do IDH (índice de desenvolvimento humano), o que representa o terceiro pior nível de qualidade de vida no município do Rio de Janeiro, onde reside uma população de 65.026 habitantes, segundo o IBGE (Censo IBGE, 2000)

O Complexo do Alemão se insere numa região da cidade do Rio de Janeiro fortemente marcada pela ausência e/ou insuficiência de políticas públicas, bens e serviços.

Atuando no Complexo do Alemão desde 2003, o Centro de Promoção da Saúde - CEDAPS vem buscando estabelecer um trabalho de cooperação técnica com a comunidade, no sentido de contribuir para a melhoria de suas condições de vida e de saúde. Seu trabalho é pautado na Metodologia Participativa - Construção Compartilhada de Solução em Saúde-. O CEDAPS percebe na estratégia saúde da família uma oportunidade de impacto social ampliado, porque possibilita o empoderamento de moradores, o fomento à participação comunitária, a articulação político-social e a criação de redes comunitárias.

A ESF é considerada como promotora da saúde através de sua estrutura e composição (agentes comunitários, equipe multidisciplinar, módulo de atendimento dentro da comunidade, etc) e por possuir um trabalho que transcende a clínica tradicional. Isso acontece porque os profissionais estão envolvidos em uma realidade que vai além do espaço clínico, mas abrange também os aspectos econômicos, sociais e culturais, por exemplo. Esse tipo de contato os impulsiona a realizar o trabalho de forma mais dinâmica e tomar iniciativas que possam realmente mudar o contexto que influencia diretamente na saúde.

O trabalho -Compartilhado e feito por nós: uma experiência de gestão participativa em Saúde da Família no Complexo do Alemão/Rio de Janeiro- tem como objetivo promover a participação popular, de forma a nortear o planejamento e a execução de ações de promoção e prevenção da saúde, numa parceria entre profissionais da Estratégia no Alemão e moradores da comunidade, compondo o Comitê Gestor.

Esta experiência nasceu com a proposta de fortalecimento das ações da Estratégia Saúde da Família do Morro do Alemão, que atua na assistência à saúde e em ações de promoção de saúde a cerca de 5.000 famílias.

**Observação:**

No início de 2005 foram realizadas oficinas de trabalho com moradores e profissionais para sensibilização e mobilização, visando à proposta de formação de comitês gestores, com intuito de ampliar a participação da população local, Neste encontro, consolidou a formação de um comitê gestor, cujo objetivo é a criação de uma instância de interlocução entre a comunidade e a equipe de saúde da família.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3090

**Código do Autor Principal:**583

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA OSTWALD LUZ VILARDO

**Autores:**

CLAUDIA OSTWALD LUZ VILARDO

COORDENADORA DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS-RJ

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-127

**Onde o trabalho foi realizado?** PETRÓPOLIS - RJ

**Título:**

PROJETO PILOTO EM SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

**Resumo:**

Petrópolis - RJ apresenta sua experiência em discutir saúde sexual e saúde reprodutiva com adolescentes. A discussão foi baseada no protagonismo juvenil e no fortalecimento da intersetorialidade na atenção básica. O objetivo maior do trabalho foi criar um material educativo sobre o tema na ótica do próprio adolescente. Os mesmos foram estimulados a refletir sobre o tema. Com o exercício da reflexão, foi despertada uma cultura da cidadania entre eles. Além da construção do referido material, criou-se um espaço de articulação entre as Secretarias de Saúde, Educação e a comunidade. Ficou evidente que no momento em que se abre espaço para discussão coletiva, onde haja participação da sociedade civil e de alguns setores do poder público, consegue-se um resultado mais efetivo.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3091

**Código do Autor Principal:**2737

**Nome do Autor Principal:** MARIA DO SOCORRO GADELHA NOBREGA

**Autores:**

NÓBREGA, MARIA DO SOCORRO GADELHA; CARVALHO, MARGARIDA MARIA PONTES; LOPES, TASSIANA LÚCIA S. DE S.; ANDRADE, NEUSA BERBERT DE ANDRADE.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-012

**Onde o trabalho foi realizado?** JOÃO PESSOA - PB

**Título:**

ODONTOLOGIA PARA BEBÊS E O IMPACTO NA SAÚDE, NA COMUNIDADE SÃO JOSÉ.

**Resumo:**

Resumo

Sabendo que a cárie é um dos fatores que afeta a saúde geral da criança, a ESF preocupada em obter êxito na colaboração e recomendações que nem sempre são bem sucedidas, e também quanto ao retorno regular para o acompanhamento adequado em odontologia, foi implantado no PSF, do Bairro São José, na cidade de João Pessoa (Pb), a Odontologia para Bebês. Aproveitamos a necessidade mensal da ida dos responsáveis ao posto de saúde, sendo o bolsa família, nosso aliado nessa campanha; juntamente com o restante da equipe de saúde da família, acompanhamos e reforçamos a educação dessas crianças, iniciando-se durante a gestação e evoluindo até os 24 meses de vida do bebê. Além do programa de odontologia, orientações de enfermagem e medicina são efetuadas mensalmente, onde são registradas nos seus prontuários, desde o ano de 2004, até a presente data.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3092

**Código do Autor Principal:** 2738

**Nome do Autor Principal:** MARIA TERESA ALVES MACHADO RABELO

**Autores:**

MARIA TERESA ALVES MACHADO RABELO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-108

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

A TELECONSULTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Resumo:**

A Teleconsultoria na Atenção Primária

Autor: Maria Teresa Alves Machado Rabelo - Médica de Família e Comunidade [terabelo@hotmail.com](mailto:terabelo@hotmail.com)

Distrito Sanitário Centro-Sul. Unidade: Centro de Saúde Tia Amância

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

Em Belo Horizonte, a competência da Telemedicina em uma unidade de Atenção Primária engloba a educação permanente do profissional de saúde e o suporte assistencial. A consulta médica configura-se como o cerne da prática clínica, portanto, é a teleconsulta visando apoiar uma tomada de decisão clínica o mais freqüente dos procedimentos telemédicos.

A utilização da Telemedicina nos Centros de Saúde constitui inegável avanço na área médica no que se refere à formação e capacitação de profissionais, na organização e estruturação do serviço, e ainda reforça a proposta da Atenção Primária ao possibilitar a manutenção do acompanhamento do paciente vinculado a uma equipe, evitando seu encaminhamento ao setor secundário. Esse preceito segue a determinação de que a equipe de saúde da família é responsável pela gestão do projeto terapêutico que será executado na linha do cuidado, garantindo acompanhamento seguro do usuário. Por meio dessa iniciativa decresce o número de encaminhamentos ao especialista, contribuindo para que o Centro de Saúde se torne realmente a porta de entrada do sistema e mantenha alta resolutividade. Alivia-se, dessa maneira, o estrangulamento que atualmente existe no acesso às consultas especializadas. Podemos considerar que a discussão com especialistas, juntamente com um sistema estruturado de referência e contra-referência conduzem à otimização do atendimento ao paciente, bem como à maior segurança do profissional, que aí encontra apoio técnico e formação teórica.

A proposta da Telemedicina reforça a estratégia de Saúde da Família, que contempla o estreitamento do vínculo entre o paciente, sua família e comunidade e o médico que os assiste, ao promover a valorização do profissional e dos serviços de saúde, a interação interprofissional e o resgate da qualidade e da credibilidade do serviço.

No Centro de Saúde Tia Amância, desde sua implantação, em novembro de 2005, até março de 2008, foram realizadas 33 teleconsultorias, sendo 17 off-line e 16 on-line. Desse total apenas 3 precisaram ser atendidos de maneira presencial pelos especialistas (endocrinologista, cardiologista e mastologista). Os demais foram resolvidos pelo médico da equipe, orientado pelo especialista. Aqueles encaminhados mantiveram o vínculo e o acompanhamento também com a equipe de saúde da família, freqüentando grupos e consultas e recebendo visitas domiciliares.

**Bibliografia:**

1) Santos, A. F., Souza, C. Telessaúde : um instrumento de suporte assistencial e educação permanente . Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2006.

2) Norris, A. C. Essentials of Telemedicine and Telecare, Department of management Science and Information Systems, University of Auckland. New Zealand, 2002.

3) Franco, T. B., Magalhães Jr, H. M. . O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. Belo Horizonte: Hucitec, 2004.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3097

**Código do Autor Principal:**2742

**Nome do Autor Principal:** DERCIA DE SOUZA TARALLO

**Autores:**

DERCIA DE SOUZA TARALLO, CD, ESPECIALIZANDA EM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA  
MARIA ANTONIA SILVA, DIRETORA DA ESCOLA MUNICIPAL VIEIRA CAMPOS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-221

**Onde o trabalho foi realizado?** TRÊS PONTAS - MG

**Título:**

A SAÚDE COMEÇA PELA BOCA

**Resumo:**

Este trabalho tem como objetivo promover a experiência de educação de novos hábitos de higiene corporal e bucal com alunos da Escola Municipal Vieira Campos, Zona Rural de Três Pontas - MG. A atividade foi iniciativa da odontóloga Dércia de Sousa Tarallo do PSF - Zona Rural e da diretora Maria Antônia Silva da Escola Municipal Vieira Campos, que identificaram a carência cultural dos hábitos de higiene bem como altos índices de CPOD. Como as atividades de orientação dos hábitos de higiene por parte da escola não alcançaram resultados positivos, estabeleceu-se parceria da escola com a cirurgiã-dentista do PSF buscando inovar na maneira de educar. Surgiu, assim, a idéia da realização de palestras, ministradas pela dentista em sala de aula, vistoria dos alimentos vendidos na cantina da escola, orientação sobre alimentos cariogênicos e substituição do bebedouro por purificador de água, afim de evitar o contato direto da boca das crianças. Durante essas atividades educativas são realizadas orientações práticas para hábitos de higiene corporal, utilizando-se de bonecos e higiene oral com uso de manequins, escovas e fio dental. Todos os participantes passaram por exame clínico, para verificação dos índices de CPOD. Além das atividades educativas que são realizadas semanalmente, há orientações com os pais através de visitas domiciliares e reuniões na escola. Os resultados mostram impacto positivo que podem ser expressos em roupas mais limpas, unhas e cabelos aparados, aumento no número de escovações por dia, diminuição de ingestão de alimentos cariogênicos, introdução de novas práticas de prevenção e promoção da saúde e melhora da auto-estima. Esta experiência veio demonstrar a importância das iniciativas locais para introduzir inovações nas práticas de saúde do PSF, de forma a responder de maneira mais eficaz as especificidades dos problemas de saúde da população e na busca de sua melhoria da qualidade de vida.

**Observação:**

PALAVRAS-CHAVE

Educação; Escola; Hábitos Saudáveis; Parceria; Saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3098

**Código do Autor Principal:**2743

**Nome do Autor Principal:** FAUSTA GRAZIELLE FERREIRA

**Autores:**

FAUSTA GRAZIELLE FERREIRA, ENFERMEIRA, ESPECIALIZANDA EM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

BERENICE FRANCES DE MENDONÇA, AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-030

**Onde o trabalho foi realizado?** TRÊS PONTAS - MG

**Título:**

IOGA NO PSF: QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

**Resumo:**

O PSF, localizado dentro da Unidade Básica de Saúde do Padre Vitor na zona leste do município de Três Pontas - MG abrange dois bairros: o Padre Vitor e o Santa Inês.

Cerca de 16% da população dessa área de abrangência é composta por idosos, que possuem um nível sócio econômico baixo, dispõem de poucas opções de lazer na comunidade e sofrem de hipertensão arterial, diabetes, sobrepeso ou depressão.

Sendo a forma tradicional de atendimento e educação em saúde, insuficientes no controle desses problemas, a equipe propôs inovar implantando um trabalho de Yôga com um grupo de mulheres com mais de 60 anos, onde se trabalha o corpo e a mente na busca de uma melhor qualidade de vida.

O grupo teve início há cerca de seis anos, sendo possível devido à parceria entre a Igreja Católica da comunidade que cedeu o salão da mesma para a realização dos encontros, à atuação de uma voluntária mestra em yôga ministrando as aulas e o acompanhamento da ACS do PSF. Mais tarde, com a comprovação de resultados positivos, a prefeitura municipal investiu no projeto, com a compra de colchonetes.

Dentre os resultados alcançados tivemos um maior controle da pressão arterial, do diabetes, do sobrepeso, da depressão, uma notável melhora da auto-estima, do bem estar, da capacidade funcional, da interação social, da atividade intelectual, enfim, de uma melhora na qualidade de vida.

A experiência além de propiciar estas conquistas para as idosas, veio nos ensinar que embora problemas e dificuldades sempre existam, com inovações e principalmente com parcerias torna-se mais provável o sucesso de qualquer proposta o que nos leva a incentivar que todos os PSF-s, inclusive de outros municípios, procurem inovar, utilizando os recursos disponíveis e buscando parcerias.

**Observação:**

PALAVRAS-CHAVE

Idosas; Qualidade de Vida; Parceria; Yôga.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3100

**Código do Autor Principal:**2744

**Nome do Autor Principal:** JOSÉ JAILSON DA SILVA

**Autores:**

ROSÂNGELA LIRA DA SILVA OLIVEIRA, (GERENTE ÉPOCA DA PESQUISA)

ELIANE RAMOS FERREIRA, (ACS - MICRO-ÁREA 02)

JOSÉ JAILSON DA SILVA, (ACS - MICRO-ÁREA 01)

HÉLIO PEREIRA BORGES, (EX ACS MICRO-ÁREA 03)

KELLY MELO MARTINS, (ACS - MICRO-ÁREA 04)

LUCILEIDE R. DE SOUZA, (ACS - MICRO-ÁREA 05)

MARLIETE DE JESUS MARCELINO, (ACS - MICRO-ÁREA 06)

**Área Temática:** Intersectorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-025

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO: VULNERABILIDADE, RISCO E EXCLUSÃO NA COMUNIDADE CHÁCARA BANANAL.

**Resumo:**

Este estudo breve visa relacionar as condições de saneamento básico da comunidade Chácara Bananal, como um dos principais fatores determinantes do elevado risco e vulnerabilidade que acomete a população residente neste território, tendo como objetivo básico, sensibilizar e estimular os órgãos públicos responsáveis para a adoção de medidas sanitárias que minimizem esta condição, que tanto prejudica a saúde do cidadão; especialmente crianças, elevando coeficientes importantes, a exemplo da mortalidade infantil do território que no período de março a outubro de 2006 atingiu coeficiente de 66 óbitos/1000NV.

Realizado por pesquisa aleatória do tipo amostral, tendo como instrumento de coleta de dados questionário com perguntas simples e diretas, aplicado pelos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), residentes no território, durante a segunda quinzena de novembro de 2006, sendo abordada 30,3% das famílias cadastradas no programa.

Condensados e analisados em seguida, os dados foram relacionados com o relatório do SIAB, originando importantes informações epidemiológicas.

A ESF Chácara Bananal de posse deste relatório juntamente com o Conselho Gestor da UBS vila Calú, conversou com vários órgãos públicos da Capital Paulista, tais como: SABESP, SUBPREFEITURA DE M" BOI MIRIM dentre outros e conseguimos sensibilizá-los e esta comunidade que não contava com nenhuma infra-estrutura entrou como prioridade do PAC e vai receber os serviços que lhes faltam, dia 08 de abril vai ser aberto o último envelope de licitações do qual será sabido a empresa que vai realizar as obras que durará 4 anos, sob a coordenação da secretaria da habitação (SEHAB). Provavelmente se este trabalho for contemplado nos dias 5,6,7 e 8 quando da sua apresentação, a

comunidade Chácara Bananal, que está situado no distrito do Jardim Ângela Zona Sul de São Paulo, será um canteiro de obras que tornará esta população orgulhosa de pertencer a este bairro que há 12 anos sofriam com as faltas de serviços públicos básicos como: água potável encanada, esgoto (INFRA-ESTRUTURA) e etc.

UBS VILA CALÚ CNES: 3762831 SEGMENTO 43

JOSÉ JAILSON DA SILVA (AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE) MICRO-ÁREA 01



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3101

**Código do Autor Principal:**2745

**Nome do Autor Principal:** GILDASIO RIBEIRO MENDES

**Autores:**

GILDASIO RIBEIRO MENDES

ISABELA DE ASSIS OLIVEIRA

PEDRO DE CASTRO MENDES

ROBERTA DALIA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-027

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTANA DO PARAÍSO - MG

**Título:**

PROJETO -ÁGUA DE FERRO-DO PSF CENTRO DE SANTANA DO PARAÍSO(MG)

**Resumo:**

Projeto -ÁGUA DE FERRO- esta sendo realizado para a implantação e avaliação de fortificação da água potável com ferro e vitamina -c- para redução da desnutrição e da anemia ferropriva em crianças, em duas creches na cidade de Santana do Paraíso (MG).Início do projeto em 05/05/2007 com avaliação de resultados em 05/11/2007 e finalizado em 05/05/2008, com participação do Dr. Gildásio Ribeiro Mendes Especialista em Saúde da Família pela UFMG e Medico do programa saúde da família da cidade de Santana do Paraíso (MG) -Isabela Assis Oliveira Enfermeira do Programa saúde da família da cidade de Santana do Paraíso - MG - Pedro de Castro Mendes Acadêmico da Universidade de Medicina Vale do Aço - Roberta Dália Acadêmica da Universidade de Medicina Vale do Aço.

Os objetivos deste projeto é implementar e avaliar um programa de intervenção nutricional através de fortificação da água potável com ferro e vitamina C nas creches conveniadas Caminho Feliz e Santana, da cidade de Santana do Paraíso, visando a redução da desnutrição e anemia em crianças, abrangendo um total de 95 crianças; determinando a prevalência de anemia nas crianças de 6 a 72 meses matriculadas nas creches Caminho Feliz e Santana, da cidade de Santana do Paraíso; confirmando a eficácia da fortificação da água com ferro como um método de intervenção para a redução da desnutrição e anemia em crianças ao término do programa e avaliando o estado nutricional das crianças ao início do programa e o impacto sobre o estado nutricional com o uso da água fortificada.

Considerando ser a anemia um problema de saúde pública no país, e dado ao fato de as crianças serem o principal grupo de risco para esta doença, optou-se por iniciar um Projeto de Fortificação da Água Potável com Ferro e Vitamina C para duas creches da cidade de Santana do Paraíso, uma vez que esse programa apresente bons resultados será estendido a toda esta cidade.

No primeiro contato, foram coletados os dados das crianças e realizado o teste de triagem para anemia com amostra de sangue coletada com hemoglobinômetro , avaliação antropométrica (medidas de peso e altura) e solicitado exame parasitológico de fezes. Durante todo o estudo, as crianças estão recebendo visitas periódicas semanais medicas e de enfermagem com a finalidade de se observar alguma intercorrência que possa interferir no projeto.

Para a Fortificação da Água para Consumo em cada galão de 20 litros de água, diluiu-se um sachê de sulfato ferroso heptahidratado 500mg + vitamina C 1000mg).

Considerando-se que cada criança ingere entre 400 e 500 ml de água por dia, deverá beber em 12 meses (considerando-se 5 dias por semana / 22 dias por mês) cerca de 120 litros de água fortificada. Isso leva a um gasto de cerca de 6 galões fortificados por criança ao longo de todo o projeto.

Na primeira avaliação, a prevalência total de crianças anêmicas foi de 50,7% ( $> 11,0\text{g/dl}$ ).  
Esse programa mostrou-se inserido dentro da realidade da Cidade de Santana do Paraíso



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3102

**Código do Autor Principal:**2746

**Nome do Autor Principal:** SANDRA MAGALI FIEHLIE BARBEIRO

**Autores:**

S,M,F,BARBEIRO;T,L,G,NOBREGA;H,NEVES

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-038

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

PROJETO AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS: EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL DE FORMAÇÃO EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE

**Resumo:**

O Projeto Ambientes Verdes e Saudável (PAVS) tem como objetivo fortalecer a gestão integrada entre três secretarias (Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente, Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Ação Social ) do Município de São Paulo, à nível local para o desenvolvimento de uma agenda de proteção e de promoção de ambientes verdes e saudáveis com enfoque interdisciplinar : "saúde e meio ambiente" Para isso, procura desenvolver competências e habilidades dos Agentes Comunitários de Saúde da Secretária Municipal de Saúde e de Proteção Social da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Ação Social (SMDS-PMSP) para a implementação de uma agenda intersectorial voltada à abordagem das questões sócio-ambientais relacionadas à saúde da população.

Nesta perspectiva foram formados 4967 agentes, sendo 4864 agentes comunitários de saúde e 68 agentes de proteção social nos seguintes temas:- Lixo, - Água e energia, - Biodiversidade, - Convivência saudável com animais e zoonoses, - Consumo consciente, Cultura de paz e não violência. Para tanto, foi mobilizada a rede de formação de Agentes Comunitários de Saúde instalada no município por meio da Secretaria Municipal de Saúde e das Instituições Parceiras do Programa de Saúde da Família, as quais se responsabilizaram pela contratação dos Educadores e a operacionalização da formação dos Agentes comunitários. Projeto visa também promover a qualificação de gestores das organizações responsáveis pela gestão e formulação de políticas públicas ambientais e de saúde para a tomada de decisões e implementação de uma agenda integrada. O desenho do PAVS na sua primeira fase além da formação dos agentes comunitários e de proteção social resultou no apoio à elaboração de projetos e ações de intervenção locais e à consolidação de uma agenda integrada de base territorial voltada para a promoção da saúde e para a sustentabilidade ambiental, através de uma gestão compartilhada e descentralizada. Neste momento, a segunda fase do PAVS, realiza no município de São Paulo a "Implementação de Projetos e Ações de Intervenção a nível local.-





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3104

**Código do Autor Principal:**2747

**Nome do Autor Principal:** MARCOS PASSOS RAMOS

**Autores:**

MARCOS PASSOS RAMOS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-074

**Onde o trabalho foi realizado?** DUQUE DE CAXIAS - RJ

**Título:**

AVALIAÇÃO, INCENTIVO DO TRATAMENTO DE ÁGUA DOMOCILIAR EM ÁREA ADSCRITA DE ESF EM PROMOÇÃO DE SAÚDE

**Resumo:**

Devido a baixa adesão das famílias cadastradas no Programa de Saúde da Família de Santo Antonio da Serra na realização de tratamento de água domiciliar, pois apenas 38% das famílias executam algum tipo de cuidado com a água utilizada para as diversas finalidades, como higiene, preparo de alimentos e consumo, isto representa 320 famílias em um montante de 1068. Nós da equipe de saúde da família (composta por 01 enfermeiro, 01 odontólogo, 01 médico, 01 aux. De enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde). Resolvemos promover um projeto de incentivo para que os moradores desta área descrita promovam cuidados com relação a água utilizada em suas residências, este foi realizado no período de Janeiro à Dezembro do ano de 2004, o referido projeto é movido pela percepção da alta incidência de helmintos, protozoários e episódios diarreicos em todas as faixas etárias, com maior frequência nos menores de 5 anos, vale ressaltar que este incentivo é realizado de forma continua pela equipe de saúde da família com a retroalimentação das informações mensais e atualizações de dados realizados pelas visitas domiciliares dos agentes de saúde, nossa meta ao final do ano de 2004 é de que pelo menos 90% das famílias realizem cuidados com a utilização e consumo de água, importante ressaltar que a comunidade de Santo Antonio da Serra não possui sistema de coleta de esgoto e é desprovida de água encanada, e segundo dados epidemiológicos do Ministério da Saúde; -Observam-se, em alguns bolsões de pobreza, taxa de infecção na população em torno de 30%, quando se considera a ocorrência de pelo menos uma espécie de parasita-.

**Observação:**

Palavra Chave:

Verminose, protozooses, e tratamento de água domiciliar.

Produção científica de enfermagem em promoção de saúde e suas implicações para o enfermeiro.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3105

**Código do Autor Principal:** 1064

**Nome do Autor Principal:** MARIA SULENE RODRIGUES HENRIQUES DA COSTA

**Autores:**

MARIA SULENE RODRIGUES HENRIQUES DA COSTA

MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO

KLENIA FÉLIX DE OLIVEIRA VERAS

MARIA DO SOCORRO PIRES DE SÁ

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-228

**Onde o trabalho foi realizado?** CABEDELO - PB

**Título:**

ATENDIMENTO PREVENTIVO-PROMOCIONAL EM DOMICÍLIOS: UMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE BUCAL.

**Resumo:**

ATENDIMENTO PREVENTIVO-PROMOCIONAL EM DOMICÍLIOS: UMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE BUCAL.

O primeiro passo para entender a complexa concepção de saúde é tê-la não somente focada na doença e sim na excelência da qualidade do viver e na intervenção dos fatores aos quais a ela se relacionam e a colocam em risco. Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade da saúde de cada localidade para poder construir uma prática efetivamente resolutiva. Dentro deste contexto, faz-se necessário promover a regularização das visitas domiciliares, com as rotinas preventivo-promocionais de saúde bucal para estabilizar a demanda curativa e não aumentar a necessidade de tratamento curativo da população alvo. Com a finalidade de modificar o modelo de assistência, com vistas à alteração do perfil dos problemas de saúde/doença bucal da população da área adscrita da Unidade de Saúde da Família de Jacaré, por meio da extensão de cobertura determinada pela ação no espaço extra-clínica, propõe-se: permitir que a Odontologia participe da construção do Sistema Único de Saúde no Município de Cabedelo-Pb, seguindo seus princípios; buscar novos espaços assistenciais, principalmente na esfera familiar; consolidar vínculos entre os profissionais e a população; estimular a noção de auto-cuidado em saúde bucal; aumentar a oferta de serviços preventivo-promocionais fora do espaço da clínica; integrar as medidas preventivo-promocionais com as curativas realizadas na Unidade; criar bases tecno-políticas que possibilitem a implantação progressiva desta experiência em outras áreas adscritas do município. Foram realizadas as seguintes ações: Cadastramento das famílias, para determinar a distribuição trimestral de creme dental, escovas e fio dental; em cada família visitada realizamos os seguintes procedimentos: evidenciação de placa bacteriana, Índice IHO-S, escovação supervisionada, Índice CPO-D, aplicação tópica de flúorgel, introduzimos temas variados em educação para a saúde bucal. Observou-se também o uso da mamadeira em crianças de 0 a 5 anos e redução da freqüência da mamadeira noturna sem higienização posterior. Como recursos materiais foram utilizados: evidenciador de placa, escova dental, creme dental, fio dental, flúorgel a 0,2% e material educativo. Diante do exposto, foram obtidos os seguintes resultados: estímulo intra-familiar para adotar as medidas preventivas; o estímulo do auto-cuidado em saúde bucal; a consolidação de vínculos entre o profissional e a população; a redução da prevalência de cárie dentária e doenças periodontais. Percebemos o interesse e a importância que os usuários demonstravam ao chegarmos para a visita. Dentre as dificuldades encontradas, a maior foi incompatibilidade de horários. Conclui-se que a proposta de atendimento preventivo-promocional em domicílio traz benefícios para a comunidade local com melhoria da qualidade

de vida.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3112

**Código do Autor Principal:** 2754

**Nome do Autor Principal:** MARCIA VALÉRIA LEAL GUIMARÃES

**Autores:**

MARCIA VALÉRIA LEAL GUIMARÃES, ANA LÚCIA B. P. CALÇADA, FERNANDA PRUDÊNCIO

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE8-008

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA TRADICIONAL, JUNTOS CONSTRUINDO O SUS.

**Resumo:**

**OBJETIVO GERAL :** INTEGRAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA À REDE DE SERVIÇOS, CONSOLIDANDO O PROCESSO DE TRABALHO DA ESTRATÉGIA DO SAÚDE DA FAMÍLIA, NA ATENÇÃO BÁSICA

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** INTEGRAR OS PROGRAMAS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, PACS E PSF, NA REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA DA CAP 1.0, DE FORMA TRANSVERSAL E PARTICIPATIVA, ATRAVÉS DE CONSTRUÇÃO BI-LATERAL.

**JUSTIFICATIVA:** A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ORIUNDA DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE, POSTA EM PRÁTICA NA ÚLTIMA DÉCADA E COM A MISSÃO DE RE-ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA JÁ ESTABELICIDA E PRATICADA ATRAVÉS DE DÉCADAS, FEZ COM QUE OS INTEGRANTES DOS GRUPOS DE APOIO TÉCNICO, GAT, DO SAÚDE DA FAMÍLIA, DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, SE ORGANIZASSEM EM OFICINAS PARA DISCUTIREM A MELHOR MANEIRA DE ATINGIR A SUA MISSÃO. PERCEBEU-SE A NECESSIDADE DE AMPLA DISCUSSÃO ENTRE SEUS PROFISSIONAIS E TAMBÉM COM OS PROFISSIONAIS QUE PERMANECEM ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA CONVENCIONAL, A FIM DE SE CONSTRUIR RELAÇÃO DE PARCERIA ONDE OS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS, BEM COMO OS PROBLEMAS DE CADA LADO DAS ATUAÇÕES SEJAM BEM CONHECIDOS E RESPEITADOS, PARA QUE A PARTIR DO ENTENDIMENTO DO PAPEL DE CADA ATOR, DO CONHECIMENTO DAS LIMITAÇÕES, DE AMBOS OS LADOS , POSSAM JUNTOS CONSTRUIR A MELHOR MANEIRA DE PROMOVER ATENÇÃO BÁSICA.

**METODOLOGIA:** O PROCESSO SE DEU EM DUAS FRENTES: EM RELAÇÃO À CAP HOUVE UMA APROXIMAÇÃO COM A COORDENAÇÃO DE ÁREA, QUE ENTENDE E APOIA A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, COLABORANDO PARA A RESOLUÇÃO DE QUESTÕES QUE ULTRAPASSARIAM NOSSA GOVERNABILIDADE.

COM AS UNIDADES DIRETAMENTE LIGADAS A ESTRATÉGIA E POR NÓS CHAMADAS DE - UNIDADE MÃE-, PASSAMOS A ESTREITAR CONTATO ESLARECENDO NOSSO MODELO DE ATUAÇÃO, BUSCANDO PONTOS EM COMUM E PONTOS ONDE POSSAMOS NOS AJUDAR MUTUAMENTE.

**RESULTADOS :** PASSAMOS A TER ASSENTO NAS REUNIÕES DE DIRETORES E EM TODAS AS REUNIÕES DA CAP, O QUE LEGITIMA E FACILITA NOSSA APROXIMAÇÃO COM AS OUTRAS UNIDADES. O FORNECIMENTO

DE INSUMOS E ALGUNS MATERIAIS PERMANENTES TEM SIDO FEITO COM REGULARIDADE ATRAVÉS DA CAP, EVITANDO DESCONTINUIDADE NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO.

NAS -UNIDADES MÃE-, ESTABELECEMOS TURNOS DE ATENDIMENTO PARA OS CADASTRADOS DOS PACS, BEM COMO ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALIDADES. POR OUTRO LADO, OS AGENTES COMUNITÁRIOS TÊM AJUDADO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CADASTRADOS EM TRATAMENTO NAQUELAS UNIDADES, ESSA RELAÇÃO PRÓXIMA NOS GARANTIU FATIA NAS AGENDAS DESSAS UNIDADES.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3113

**Código do Autor Principal:**737

**Nome do Autor Principal:** FRANCIES REGYANNE DE OLIVEIRA

**Autores:**

OLIVEIRA, FRANCIES REGYANNE DE  
GHUI, MÁRCIO PANTALEÃO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-012

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

RISCO BIOLÓGICO: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS COM AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Esse relato de experiência descreve o processo pedagógico desenvolvido pela equipe de preceptores da Fundação Zerbini, atuando no município de São Paulo na discussão do cuidado ao trabalhador, componente da equipe de Saúde da Família quando da ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo risco biológico. Através de processo participativo buscou-se a construção de estratégias de enfrentamento dessa situação vivenciada pelas equipes.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3115

**Código do Autor Principal:** 2755

**Nome do Autor Principal:** REGINA MARIS DOS SANTOS

**Autores:**

REGINA MARIS DOS SANTOS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-183

**Onde o trabalho foi realizado?** CAMPINAS - SP

**Título:**

UM OLHO EM NÓS E OUTRO NO RATO

**Resumo:**

**Introdução:** Em 2002, as equipes se depararam com o sofrimento da população nas constantes infestações por ratos. Os usuários reclamavam pedindo auxílio. A equipe se sensibilizou com a presença de ratos num berço de bebê, quando uma mãe aflita procurou socorro. A população costumava não entender que as condições de higiene, acúmulo de comida, condicionamento inadequado de lixo orgânico criam condições favoráveis à infestação.

**Objetivos:** Desenvolver a educação ambiental de nossa comunidade, visando o controle da infestação por ratos e a redução dos agravos causados à saúde daí advindos, proporcionando: atuação conjunta com Conselho Local de Saúde (CLS), parcerias e tecnologias adequadas para a resolução do problema, maior confiança e aproximação da população ao serviço e ampliação da consciência sanitária.

**Metodologia:** Reconhecimento da área e mapeamento dos pontos de risco, capacitação e detalhamento junto ao CLS, confecção de casinhas com iscas raticidas (IR) pelo CLS, capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e equipe pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), arrastões para localizar tocas e inserir IR, distribuição de material educativo, confecção de planilha de controle e acompanhamento, capacitação de professores, alunos e funcionários de escolas da região.

**Resultados Alcançados:** controle efetivo da infestação verificado pelos mapas de controle da Zoonoses, trabalho intersetorial entre CS/CCZ/Empresas de Coleta de Lixo/Vigilância Distrital em Saúde, retorno satisfatório dos moradores dos imóveis visitados, apropriação de conhecimentos e melhor acondicionamento do lixo doméstico pela população em geral, envolvimento e empoderamento da equipe, integração dos ACS com a comunidade, ampliação da credibilidade do serviço; o CS tornou-se referência em controle de roedores para outros serviços; premiação da unidade pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

**Lições aprendidas:** Aprendemos a conhecer nossos inimigos, os roedores urbanos, mas reconhecemos que nossa indolência é nosso real adversário e devemos combatê-la arduamente. Sozinhos não somos capazes de grandes vôos. Parceiros foram chegando com novas idéias e atitudes. Conselheiros, colegas da Zoonoses, colegas de trabalho, parceiros da Secretaria de Saúde e outros. Nossos propósitos são consolidar nosso projeto e despertar mais consciência. Precisamos de mais parceiros porque a demanda continua. Por outro lado, tivemos dificuldades quanto à falta de viatura adequada para transporte de pessoal, equipe do CCZ insuficiente para abrangência das ações e fiscalização insatisfatória dos terrenos públicos e particulares.

**Recomendações:** Continuidade do projeto e do apoio a ele pelos órgãos centrais da SMS, estendendo-o a outras áreas da cidade com demandas similares, inserção desta abordagem às demais ações de controle das endemias emergentes e maior investimento em pessoal e recursos



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3116

**Código do Autor Principal:**2756

**Nome do Autor Principal:** RENATA CHRISTINNE FREITAS DE SOUZA LIMA BARBOSA

**Autores:**

RENATA CHRISTINNE FREITAS DE SOUZA LIMA BARBOSA

MARIA CARMEN JARDIM

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-086

**Onde o trabalho foi realizado?** BELÉM - PB

**Título:**

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS EM MULHERES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PB

**Resumo:**

A doença periodontal representa uma condição inflamatória crônica de origem bacteriana que se inicia com a inflamação do tecido gengival, caracterizando a gengivite, tendo na sua evolução a determinação da perda de inserção periodontal pela destruição progressiva dos tecidos de inserção do dente no alvéolo. Tendo em vista a crescente preocupação com a saúde bucal relacionado com o estado de saúde geral do indivíduo, bem como a visão multifatorial da doença periodontal, o presente estudo teve como proposta avaliar a condição clínica gengival durante o período gestacional e, por conseguinte, informar as gestantes da importância do tratamento; alertá-las sobre as consequências da doença periodontal e orientá-las a procurar o atendimento de saúde bucal do Programa Saúde da Família para tratamento posterior. Afirmamos que ocorre uma série de alterações no organismo da gestante que podem levar ao surgimento de problemas bucais, como: a) Aumento da acidez bucal, através de alterações no pH da saliva; b) Alterações hormonais e aumento da vascularização gengival, pois a gengiva passa por alterações durante a gravidez, onde pode existir uma resposta exagerada dos tecidos moles gengivais aos fatores locais; c) Náuseas, vômitos, aumento na produção de saliva ou sialorréia, onde a hipersecreção das glândulas salivares no início da gravidez cessa por volta do terceiro mês e coincide com o desaparecimento da emese gravídica, sinônimo de enjôos, regurgitações e ânsias de vômito durante a gravidez; d) Mudança nos hábitos alimentares, principalmente no terceiro trimestre, quando a gestante apresenta uma diminuição na capacidade fisiológica do estômago e deve ingerir menos quantidade de alimentos, porém com maior frequência; e) Diminuição dos cuidados com a higiene bucal: observamos que ocorrem alterações nos hábitos de higiene bucal durante a gestação, existindo ainda o enjôo ao creme dental, em alguns casos, que compromete a escovação. XAVIER & XAVIER, (2004) afirma que durante a gestação, ocorre, possivelmente, aumento da vascularização periférica dos tecidos moles da cavidade oral. A existência de um relacionamento bidirecional entre as diversas doenças periodontais pode aprimorar os cuidados e a atenção à saúde sistêmica, tanto de forma terapêutica como preventiva. Um melhor esclarecimento acerca das relações entre a doença periodontal e as intercorrências gestacionais pode trazer novas oportunidades e estratégias de intervenção na prevenção de complicações durante a gravidez. O presente estudo buscou examinar a condição periodontal em uma amostra de 30 gestantes assistidas no Programa Saúde da Família do município de Belém-PB e, também por meio da identificação do nível de informação da gestante sobre os cuidados de higiene oral. Assim, pretendemos enfatizar a necessidade do atendimento multiprofissional no pré-natal.

**Observação:**



O presente estudo buscou examinar a condição periodontal em uma amostra de 30 gestantes assistidas no Programa Saúde da Família do município de Belém-PB, com o objetivo de avaliar as condições periodontais durante o período gestacional, através da utilização do Índice de Placa (IP) - (SILNESS; LOE, 1964) e o Índice Gengival (IG) - (LOE; SILNESS, 1967) e o conhecimento da gestante sobre SB



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3117

**Código do Autor Principal:**2757

**Nome do Autor Principal:** IANE SOUSA VELOSO RIBEIRO

**Autores:**

IANE SOUSA VELOSO RIBEIRO, FLAVIO VELOSO RIBEIRO, VALDIR RODRIGUES RIBEIRO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-055

**Onde o trabalho foi realizado?** BERNARDO SAYÃO - TO

**Título:**

O A B C PARA O DIA - D - DA DENGUE: GINCANA COMUNITÁRIA ESTRATÉGIA NO COMBATE A DENGUE.

**Resumo:**

A I Gincana Comunitária contra a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* em Bernardo Sayão teve êxito na sustentação das ações propostas à comunidade. Durante as visitas domiciliares, operacionalização de campo em pontos estratégicos, educação e saúde para as famílias das áreas, mobilização da comunidade na intervenção da destruição dos criadouros, coletando sacolas, casca de côco, pneus, garrafas, latas e muitos outros lixos que proporcionam a criação do mosquito. No dia 18 de dezembro de 2007, em frente ao ginásio de esportes, deu início a este evento de relevância a promoção à saúde. Contamos com a participação popular, por isso os parceiros eram pessoas da própria comunidade, líderes e voluntários, como está relatado no projeto. A gincana iniciou-se às 7:30 horas da manhã, com mais de 150 pessoas inscritas em alguma das equipes (verde, amarela, azul); colocamos os portais separados com faixas inerentes a ação de controle, sendo que as mesmas foram criadas pelos participantes, cada equipe recebeu sacolas, luvas, cartazes e panfletos, teve ainda, o suporte de veículos para coletar os sacos que iam sendo recolhidos, os moradores recebiam os voluntários, que adentravam no domicílio à procura de possíveis criadouros, caso encontrasse recolhia à sacola e colocava na calçada da casa para ser recolhido. Teve ainda o carro de som para divulgação do evento, faixas com dizeres educativos criados pelos próprios participantes bem como destaque à palavra DENGUE, trabalho da equipe de apoio foi viável para sanar as dificuldades que surgiram.

Às 11:00 horas todas as equipes estavam em seus portais, onde foram conferidos pela comissão julgadora os critérios da gincana, ou seja, o número de participantes, número de sacolas recolhidas, a faixa mais chamativa/criativa, a equipe mais organizada e todos os outros critérios do projeto. A comissão julgadora foi composta por profissionais das Secretarias Municipais de Educação, Serviço Social, Saúde, Administração e CRAS(Centro de Referência de Assistência Social). No final as equipes confraternizaram-se comemorando as suas participações e o êxito do evento, onde todos tiveram como lema: Competir para vencer o mosquito da -Dengue-. Destaque do 1º 2º e 3º lugar Premiado pela coordenação do projeto. Foram coletados no dia D:279 Pneus, saco de lixo 266, voluntários 155 pessoas, distribuição de panfletos 1200,afixação de cartazes 50, 04 faixas educativas feita pelos participantes, varias larvas foram capturadas, como também destruição de criadouros. Destino do lixo aterro sanitário da cidade, através do serviço de limpeza pública.

**Observação:**

O processo educativo com a participação popular, viabiliza os preceitos do Sistema Único de Saúde SUS, consagrando assim tomadas de decisões viáveis para uma boa promoção da saúde do individuo, no entanto ficou semeado o ato de agir na luta de combate da Dengue, a competição não foi contra as equipes e sim contra o mosquito

*Aedes Aegypti*.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3119

**Código do Autor Principal:**2759

**Nome do Autor Principal:** ELZA HERMINIA SABINO MENDES

**Autores:**

ELZA HERMINIA SABINO MENDES-CD

MARCIA CAVALCANTE-ACD

NADIELMA DA SILVA PACHECO-ACD

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-148

**Onde o trabalho foi realizado?** TEOTÔNIO VILELA - AL

**Título:**

VOCÊ PODE DAR MAIS. RECONSTRUA UM SORRISO.UM NOVO OLHAR SOBRE A ODONTOLOGIA NO PSF

**Resumo:**

Trata este relato de apresentar a experiência de um ano desenvolvendo um trabalho na clínica odontológica do Posto Manoel Jacinto, na zona rural de nome Gerais, hoje Bairro Gerais, em Teotônio Vilela-AL, no chamado PSF 12. Por ele buscamos motivar os profissionais da Odontologia dos PSFs a dar mais de si, em função de buscar resoluções dos tratamentos e, acima de tudo, resgatar a auto-estima dos pacientes, resgatando assim também, o valor do profissional. Ao longo do tempo o cirurgião-dentista perdeu seu brilho enquanto permitiu-se ser um "mutilador", sobretudo nas populações mais carentes. Pretendemos demonstrar que, com vontade, querer, humanidade, comprometimento com a saúde da comunidade, podemos ser transformadores e reconstrutores de sorrisos.

**Observação:**

Este trabalho não tem a um formato rígido, mas quer alcançar o ideal de motivar os profissionais da Odontologia a resgatar seu papel na sociedade e nas comunidades deste país



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3121

**Código do Autor Principal:**2761

**Nome do Autor Principal:** MARCELO DE QUEIROZ TEIXEIRA

**Autores:**

MORAES, ADRYANNA FREITAS;  
MATTOS, ANNA LUYSA BALENA;  
FERREIRA, ELISNÁDIA SILVA;  
QUEIROZ, JUNIO CHAVES;  
TEIXEIRA, MARCELO DE Q.;

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-092

**Onde o trabalho foi realizado?** ANÁPOLIS - GO

**Título:**

UM DIÁLOGO ENTRE O SABER POPULAR E O SABER CIENTÍFICO DA SAÚDE BUCAL

**Resumo:**

Esta pesquisa é um relato de experiência que mostra um Projeto Interdisciplinar de Políticas Públicas de Saúde V do Curso de Odontologia da UniEvangélica. Foi realizado com cinco famílias adstritas da Unidade de Saúde da Família do Bairro Filostro, Anápolis, Goiás, no ano de 2007. O objetivo do projeto foi trabalhar a educação em saúde, a partir do diálogo entre o saber científico da odontologia e o saber popular das famílias. A metodologia de ação partiu do referencial da educação problematizadora e foram utilizados diversos recursos e estratégias educativas. As atividades contribuíram para uma aprendizagem significativa das famílias, porém algumas dificuldades foram por nós vivenciadas como a falta de motivação das mesmas e indisponibilidade de tempo. Contribuíram também para a criação de vínculos com os acadêmicos, que conseqüentemente terão melhores relações nos atendimentos das famílias na Clínica Integrada do Curso de Odontologia, e em um curto prazo de tempo fazer com que essas atividades sejam aplicadas pelas Equipes da Unidade de Saúde da Família e também por outros acadêmicos. Por fim a educação problematizadora e o diálogo entre saber popular e saber científico é uma importante ferramenta para a promoção de saúde da população.

**Observação:**

LEMOS, Cristiane Lopes Simão.  
Professora e orientadora do Projeto



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3123

**Código do Autor Principal:**2763

**Nome do Autor Principal:** KELMA DAYANA DE OLIVEIRA

**Autores:**

FERNANDA NOBRE TORRES; JOSÉ ALFREU SOARES JÚNIOR; KELMA DAYANA DE OLIVEIRA SILVA; MARCO ANTÔNIO OLIVEIRA BARRAL; SAULO CORRADI BECHELAINE;FABRÍCIO LAUGHTON SILVEIRA;LEANDRO DIAS DE GODOY MAIA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-050

**Onde o trabalho foi realizado?** MONTES CLAROS - MG

**Título:**

AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE E COORDENAÇÃO EM UNIDADE BÁSICA DE MONTES CLAROS/ MG

**Resumo:**

A Atenção Primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, levando o atendimento o mais próximo possível do local onde vivem ou trabalham, constituindo o primeiro processo de atenção continuada a saúde. Objetivo: Apresentar uma avaliação da Atenção Primária à Saúde, no cunho de atendimento das áreas Delfino Magalhães/ Jardim Palmeiras II, pertencentes ao município de Montes Claros/MG, envolvendo um processo de reflexão acerca da Acessibilidade e Coordenação. Metodologia: Utilizou-se como instrumentos entrevistas semi-estruturadas domiciliares com 60 moradores pertencentes às 06 micro-áreas adscritas à Unidade Primária de Saúde (UPS) pertencente ao Programa Saúde da Família, durante o período de fevereiro à junho de 2007. Na avaliação da Coordenação, utilizou-se como parâmetro um questionário aplicado aos profissionais da UPS. Resultados: Os resultados demonstraram que quanto à localização 90% consideram a UPS perto, 58% consideram a disponibilidade do médico boa, 43% consideram o atendimento bom e 85% consideram adequado o horário de funcionamento da UPS, enquanto 41% consideram o tempo em que aguardam em sala de espera, pouco satisfatório. Na análise da Coordenação, constatou-se que na UPS existe prontuário para registro das informações do atendimento prestado pela equipe, e estes são arquivados nos envelopes família em armário por micro-áreas, porém alguns profissionais não preenchem as fichas adequadamente, além de ocorrer desaparecimento destas. Não existe uma comissão de revisão de prontuário e nem sistema informatizado em rede para acesso à informações clínico-epidemiológicas e gerenciais. Os profissionais da UPS alimentam os sistemas de informação do Ministério da Saúde com relatórios de forma adequada e prazos estabelecidos, porém não existe programação local ou monitoramento de metas adequados entre a Secretaria Municipal de Saúde e a UPS. Conclusão: Dentre os aspectos exclusivos da Atenção Primária, a avaliação da Acessibilidade apresentou resultados satisfatórios, ao passo que na Coordenação, é necessário aprimorar e atualizar o sistema de informações para possibilitar de forma adequada, a atenção continuada.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3127

**Código do Autor Principal:**2766

**Nome do Autor Principal:** LUIZ FERNANDO MARQUES PEREIRA

**Autores:**

FERNANDO MARQUES E MIRIAM JORDÃO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA EQUIPE DOIS DO PSF DO CORREGO DO JENIPAPO DO DISTRITO SANITÁRIO III DA PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-078

**Onde o trabalho foi realizado?** RECIFE - PE

**Título:**

ADOLESCENTES CONSCIENTES.

**Resumo:**

trabalho de grupo realizado na comunidade do corrego do jenipapo que utiliza o método paulofreiriano que tem como objetivo inserir os jovens da comunidade dentro da estratégia de educação em saúde como agentes realizadores e não apenas passivamente . Assim educando a juventude estaremos colaborando para a formação de um adulto melhor e colaborador da sociedade. As oficinas são realizadas no clube cruzeiro uns dos unicos locais disponíveis na comunidade e tem abrodado as seguintes temáticas: cidadania, saúde comunidade cultura popular, saúde bucal , saúde mental,entre outras e entrou agora no seu segundo ano. A frequência é de 15 a 30 jovens variando muito entretanto a média é de 20 , na faixa etária de 10 a 14 anos. Contamos com o apoio dos pais que confiam em nosso trabalho e contamos com o auxilio valioso dos membros da equipe da saúde da família que apoiam tanto materialmente , como precencialmente. Contamos nas oficinas com colagens (revistas doadas pelos médicos e enfermeiras), dinâmicas brincadeiras e jogos , o custo que é baixo sai do bolso dos dois facilitadores Luiz Fernando Marques Pereira e Miriam Jordão> sem o apoio efetivo do gestor municipal. Na realidade conseguimos realizar verdadeiro "milagre" com os poucos recursos que dispomos, e pretendemos participar desta mostra com o propósito de mostrar ao Brasil a importancia dos grupos na educação em saúde e os baixos custos que ele requer. O local onde são realizadas as oficinas foi cedido pelo presidente do clube cruzeiro sem nenhum custo de aluguel.

**Observação:**

Esperamos participar deste evento tão importante para sermos divulgadores dos trabalhos em grupo tão importantes e de resultados duradouros.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3128

**Código do Autor Principal:**2767

**Nome do Autor Principal:** MARIA DO SOCORRO ROCHA SARMENTO NOBRE

**Autores:**

MARIA DO SOCORRO ROCHA SARMENTO NOBRE

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-059

**Onde o trabalho foi realizado?** PALMAS - TO

**Título:**

ANÁLISE SITUACIONAL DA HANSENÍASE DE 2000 A 2006 NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

**Resumo:**

INTRODUÇÃO

A hanseníase é tida como a doença mais antiga da qual o homem tem conhecimento, acerca dela foram feitas inúmeras alusões, tanto em tratado médico clássico como em textos religiosos. Até a década de 1950, não existiam tratamentos medicamentosos para a doença. A sulfona passou a ser utilizada, porém o tratamento era muito longo. Em 1991, o Ministério da Saúde instituiu o tratamento terapêutico da poliquimioterapia, em toda a rede de saúde, através de esquema padronizada (Nébia 2005). A implantação dessa medida vem resultando na diminuição de índices de abandono e melhoria nas resolutividades do programa nos municípios. O problema que o doente ainda enfrenta é o preconceito e as implicações que existem no meio social. O município de Palmas tem o programa implantado desde 1998, data em que a saúde foi municipalizada. Atualmente o município tem o programa implantado em 41 unidades de saúde da família e 11 PACS. O município vem trabalhando para eliminar hanseníase como problema de saúde pública até 2010, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, para tanto foi realizado até o ano de 2006 uma análise da situação do agravo no município e ações de capacitação e visita técnica para os profissionais de saúde. Estas ações estão refletindo no aumento da busca ativa de casos novos e melhoria no coeficiente de cura.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE

Na análise epidemiológica do município de Palmas com relação a hanseníase até junho de 2006, estávamos na perspectiva da realização de um tratamento precoce, já que tínhamos o número de pacientes com forma clínica Paucibacilar em maior quantidade ao longo dos anos ( Figura 1). Na análise atual percebemos que estamos com áreas e/ou locais silenciosos no município, haja vista que para termos esta quantidade de casos paucibacilar (Forma não contagiosa), os mesmos precisam ter contato intradomiciliar com a forma multibacilar (contagiosa). Estamos então realizando busca ativa dos prováveis casos MB, para que possamos em 2007 reverter esse quadro e controlar a forma contagiosa da hanseníase no município.

Fonte: SINAN/SMS/VE

Figura.01 Série Histórica da hanseníase (2000 à 2006) , com a proporção entre paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB) e o Coeficiente de Cura



O acompanhamento e alta dos pacientes é realizado através do Boletim de Acompanhamento dos Pacientes (BAP), que é enviado todos os meses as unidades de saúde, e a mesma deve devolver para a unidade até o final de cada mês. No ano de 2007, tivemos um índice de cura de 83 %, número não obtido nos anos anteriores, nos quais havia apenas oscilações pequenas no coeficiente da cura. A cura obtida no ano de 2006 deveu-se as ações de capacitações, visita técnica e realização do I workshop de hanseníase do município.

## RECOMENDAÇÕES

A redução da prevalência em Palmas até o ano de 2010 pode vir a ser alcançada, através da disponibilidade do diagnóstico adequado e precoce, ações de busca ativa, acompanhamento dos pacientes em tratamento e avaliação dos comunicantes.

Autora: Maria do Socorro Rocha Sarmiento Nobre-Bióloga

E-mail: hanseníase.saude@palmas.to.gov.br

### **Observação:**

Tem um gráfico, que não estou conseguindo visualizar



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3133

**Código do Autor Principal:** 2772

**Nome do Autor Principal:** MARY EMISENEY MOURA DA SILVEIRA

**Autores:**

HELENA ÉRICA MARQUES DE LACERDA FONTENELE;

GARDÊNIA MARIA COSTA DE OLIVEIRA;

MÉRCIA MARQUES JUCÁ;

SÂMIA JUCÁ PINHEIRO;

MARCELA MARQUES JUCÁ FERNANDES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-075

**Onde o trabalho foi realizado?** TIANGUÁ - CE

**Título:**

INTEGRAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS NA CÉLULA REGIONAL DE SAÚDE - TIANGUÁ-CE.

**Resumo:**

Introdução: Atender à saúde da população com serviços de qualidade, resolutivos e humanizados constitui-se dever do Estado a ser buscado em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. Para responder ao desafio, o Ministério da Saúde lançou um documento de Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família-AMQ destinado a promover a cultura da auto-avaliação e qualidade nos diferentes atores do sistema de saúde. O processo da AMQ é entendido como uma ação crítico-reflexiva contínua desenvolvida sobre a organização, o funcionamento, os processos e práticas de trabalho da gestão e do serviço. A 13ª Célula Regional de Saúde - CERES desenvolveu o processo de avaliação de melhoria da qualidade, utilizando o Instrumento 1 que trata da gestão da saúde da família. Objetivos: Avaliar a integração da rede de serviços em oito municípios pertencentes a 13ª CERES. Metodologia: O estudo foi desenvolvido nos municípios de Tianguá, São Benedito, Ubajara, Viçosa do Ceará, Guaraciaba do Norte, Carnaubal, Croatá e Ibiapina na Serra Grande na região Norte do Estado. A auto-avaliação foi orientada por instrumentos dirigidos ao gestor municipal nos meses de outubro e novembro de 2007. Resultados: A subdimensão: Integração da rede de serviços consta de 19 padrões para a auto-avaliação. Destes, 6 padrões foram avaliados de forma positiva em 100% dos municípios. Tais como: A gestão municipal faz adaptações na rede de serviços em função da implantação da Saúde da Família no município; faz adaptações na rede de referência baseando-se em estudos da demanda verificada e ou estimada nas ESF; garante a coleta e envio de todas as solicitações de sorologia para diagnóstico da dengue; desenvolve estratégias para assegurar a população adscrita das equipes de SF referência para internações hospitalares nas clínicas básicas; garante a realização do pré-natal de alto risco para todas as gestantes encaminhadas; Há programação da oferta de exames complementares básicos para as ESF. Em 62% dos municípios não há programação da oferta em neurologia para as ESF baseada em estudos de demanda. Para a população adscrita do SF em 88% dos municípios não é assegurado referência para as especialidades odontológicas como também não é garantido o acesso ao serviço ambulatorial de prótese dentária. Conclusão: Conclui-se que os resultados em saúde dependem de muitos fatores não relacionados à prestação do cuidado no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, mas também dos demais níveis de atenção do sistema, e especialmente do envolvimento e da participação de outros setores e atores da área social. Com a implantação da AMQ, percebeu-se uma construção coletiva, inovadora e autogerida por gestores e profissionais possibilitando a criação de uma cultura de auto-avaliação com a elaboração de planos de intervenção para a resolução das lacunas de

forma estratégica.

**Observação:**

O estudo foi realizado na Regional de Saúde de Tianguá



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3136

**Código do Autor Principal:**2774

**Nome do Autor Principal:** ALESSANDRA MONESTEL

**Autores:**

REIS, ANA LUIZA

MONESTEL, ALESSANDRA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-018

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAJAÍ - SC

**Título:**

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO MUNICIPIO DE ITAJAI/SC

**Resumo:**

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, tem por objetivo conhecer o perfil nutricional da população em geral ou de grupos populacionais específicos como crianças e gestantes, para intervir no combate à morbidade e mortalidade ocasionada por carências alimentares. O presente estudo, tem por objetivo divulgar os resultados referentes ao estado nutricional de crianças e gestantes no Município de Itajaí/SC, nos anos de 2006 e 2007. É importante salientar, que os resultados referem-se apenas à população usuária das Unidades de Saúde com o sistema implantado e onde há Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. A análise dos dados referentes ao estado nutricional indica que foram acompanhadas 29.278 crianças, no ano de 2006 e 36.135 crianças no ano de 2007. Do total de crianças acompanhadas em 2006: 92% foram classificadas como normal; 3% como sobrepeso; 4% como risco nutricional e 1% como desnutridas. Sendo que em 2007: 93% das crianças estavam com estado nutricional normal; 3% com sobrepeso; 3% com risco nutricional e 1% com desnutrição. Já em relação as gestantes, no ano de 2006, das 2.588 acompanhadas, 38% estavam com estado nutricional normal, 45% sobrepeso e 17% baixo peso. Em 2007, das 2.547 acompanhadas, 44% estavam com o peso normal, 41% com sobrepeso e 15% com baixo peso. Diante destes resultados verifica-se que tanto nas crianças como nas gestantes há uma prevalência da obesidade quando comparado à desnutrição, constatando-se uma evidente transição nutricional. Vale ressaltar a importância da equipe de saúde, na identificação e no registro adequado dos dados. As informações geradas devem ser amplamente discutidas e analisadas em nível local, com Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde da Família, Secretaria da Criança e bem estar social e comunidade em geral. Deve-se, buscar articular ações de saúde e intervenções preventivas, terapêuticas e promocionais junto a população atendida, dado a associação do estado nutricional na determinação das condições de saúde e bem estar e enquanto fator de risco no aumento de morbidade e mortalidade por patologias a eles associadas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3138

**Código do Autor Principal:** 1462

**Nome do Autor Principal:** ADRIANO MAIA DOS SANTOS

**Autores:**

ADRIANO MAIA DOS SANTOS, EDIMAR JOAQUIM DA SILVA, IALANE MONIQUE V. DOS SANTOS, CINOÉLIA LEAL DE SOUZA, KAANY SOARES NOVAES, CRISTIANO SOARES DE MOURA, KÊNIA DE OLIVEIRA BUENO SATHLER, SANDRA REGO DE JESUS, RAQUEL SOUZAS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-125

**Onde o trabalho foi realizado?** VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

**Título:**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO DO PSF

**Resumo:**

Trata-se de um projeto que articula o ensino-trabalho-cidadania por meio da interação entre graduandos de enfermagem e o PSF de Vitória da Conquista. Trabalhou-se com a educação em saúde, tendo como temática a problematização da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). As atividades tiveram como objetivo integrar os estudantes de enfermagem com as práticas desenvolvidas no PSF, tendo a HAS como tema para construção de oficinas em saúde para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E como objetivos específicos: refletir sobre as práticas dos trabalhadores em saúde em relação à HAS; discutir a educação em saúde e situações de ensino-aprendizagem, buscando alternativas metodológicas e instrumentos para operacionalizar ações educativas e comunicacionais em HAS. Para tanto, os docentes participaram de grupos de discussão, apresentação de seminários e conhecimento aprofundado sobre as questões epidemiológicas, clínicas e sociais implicadas na HAS. O projeto alicerçou-se em quatro ações: 1) conhecimento do campo de prática (condições epidemiológicas, espaços e sujeitos); 2) estudo teórico da HAS; 3) estudo teórico-prático sobre a construção de oficinas em saúde e confecção de materiais didáticos; 4) discussão sobre políticas de saúde e sobre os conceitos de educação e saúde. Como resultado, produziu-se oficinas de educação em saúde e comunicação para ACS em relação ao HAS. As oficinas proporcionaram aos docentes uma experimentação acerca da metodologia da problematização e uma vivência significativa nos cenários de prática do futuro enfermeiro. Além disso, contribuiu para aperfeiçoar as habilidades de comunicação, trabalho em grupo e respeito aos conhecimentos de diferentes sujeitos. Nas oficinas trabalhou-se com material didático confeccionado pelos estudantes e pelos ACS; atividades lúdicas (dramatização e música); aulas expositivas e/ou aulas interativas; dinâmicas de grupo e vídeos educativos. Por fim, acredita-se que a experiência contribuiu na integração das atividades acadêmicas no contexto do SUS, especificamente no PSF, servido como espaço de reflexão recíproca e aprendizado articulado com a realidade e necessidades locais.

**Observação:**

Projeto realizado a partir do Programa Permanecer da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. O referido programa priorizou estudantes com dificuldades socio-econômicas de permanência na universidade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3140

**Código do Autor Principal:** 2777

**Nome do Autor Principal:** SHEYLA BERTELLA

**Autores:**

SHEYLA BERTELLA; JOELMA FILIMBERTI

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-081

**Onde o trabalho foi realizado?** CHOPINZINHO - PR

**Título:**

PROGRAMA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

**Resumo:**

**Introdução:** através das visitas domiciliares da ESF, percebemos que as gestantes não procuravam atendimento odontológico, muitas por medo dos efeitos da anestesia sobre o feto, outras por mitos passados pela mãe, avós, etc. Através de reuniões com toda a equipe ESF (dentista, médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e odontologia) chegou-se a conclusão que seria necessário criar um programa de pré-natal odontológico.

**Objetivos:** melhorar a saúde bucal das gestantes, orientações preventivas no cuidado do futuro bebê e desmistificar os medos em relação ao tratamento odontológico.

**Metodologia:** para divulgação do programa é anexado lembrete ao exame positivo de gravidez, e ao cartão da gestante para que a mesma procure a ESF, e também são instruídas as ACS para divulgação da importância da participação no programa. Primeiramente, são realizadas palestras educativas, abordando os seguintes temas: cuidados com a saúde bucal; primeiros cuidados com o bebê; melhor período para o tratamento; riscos da anestesia; esclarecimento de dúvidas. Só iniciam o tratamento as gestantes que tenham interesse, tendo prioridade no agendamento. Para as que trabalham as consultas odontológicas são agendadas para o mesmo dia do pré-natal médico. A frequência das consultas varia de acordo com a disponibilidade da paciente e quadro clínico, variando de semanal a mensal. Em caso de falta às consultas é acionada a ACS da área para busca ativa. O acompanhamento é realizado em conjunto com as equipes médica e de enfermagem para conhecimento das condições clínicas da gestante no dia da consulta. Quando há necessidade de tratamento endodôntico e confecção de prótese, encaminha-se ao Centro de Especialidades Odontológicas na cidade de Pato Branco, Pr. No oitavo mês de gestação são encaminhadas para o programa Clínica do Bebê, programa de acompanhamento odontológico de 0 a 5 anos.

**Resultados:** Atingimos 100% das gestantes que fazem pré-natal médico. Diminuiu número de extrações dentárias no pós-parto, pelo fato de não esperarem o final da gestação para tratamento. Verificou-se aumento do vínculo das gestantes com a ESF. Aumento da frequência dos recém nascidos na Clínica do Bebê, o que mostra que o hábito de freqüentarem o dentista regularmente passa para os filhos, o que vai resultar numa melhor saúde bucal da população de Chopinzinho no futuro.

**Considerações finais:** é um trabalho que abrange aspectos curativos (tratamento de patologias), preventivo (diminuição das extrações, palestras), e principalmente de promoção da saúde (melhora da auto-estima). Mostra também a importância do trabalho em equipe, com todos participando e opinando, encontrando assim o melhor caminho para se chegar ao objetivo final, que para nós está sendo atingido.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3143

**Código do Autor Principal:**2780

**Nome do Autor Principal:** THOMAS MARKUS DHAESE

**Autores:**

THOMAS MARKUS DHAESE, MARCIA C. PRESTES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-131

**Onde o trabalho foi realizado?** CASTRO - PR

**Título:**

RELATO DO USO DA TABELA DE SNELLEN COMO FERRAMENTA DE TRIAGEM VISUAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Resumo:**

Devido à sua alta prevalência e ao seu impacto na saúde global, a baixa acuidade visual deve ser considerada um problema de Saúde Pública. Dentro da prática do médico de família as queixas visuais ocupam um lugar importante e, habitualmente, este profissional pouco pode fazer a respeito. Os pacientes com queixas visuais são então referenciados para ambulatórios de oftalmologia. Estes, em geral, estão superlotados e o tempo de espera até a consulta costuma ser longo (de 6 meses a 1 ano).

Neste sentido a prefeitura de Castro implantou a realização do exame de acuidade visual pela tabela de Snellen nas unidades de saúde da família, para os pacientes com queixa visual, com o objetivo de diminuir os encaminhamentos e principalmente de priorizar o encaminhamento dos pacientes com quadros mais graves. Os testes estão sendo realizados pelos técnicos de enfermagem das unidades de saúde da família após capacitação específica.

As queixas visuais costumam ser vagas, e não necessariamente relacionadas a problemas visuais (baixa acuidade). Nestes casos, a tabela tem se mostrado um instrumento interessante de triagem básica, o que evita encaminhamentos desnecessários e muitas vezes orienta o diagnóstico.

Outro ponto positivo é a priorização de encaminhamento dos pacientes com piores resultados após a realização do teste com a tabela, especialmente as crianças.

A implantação do programa é recente e ainda não há resultados disponíveis, no entanto, este trabalho se propõe a mostrar os dados dos pacientes encaminhados e não encaminhados, e sua relação com as queixas, após triagem, no período de abril a julho de 2008, realizados pela equipe de saúde da família do Bairro Cantagalo em Castro-PR.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3145

**Código do Autor Principal:**2782

**Nome do Autor Principal:** SÔNIA MARIA SOUZA CRUZ

**Autores:**

SÔNIA MARIA SOUZA CRUZ

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-086

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES

**Resumo:**

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES - Escola de Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública da Zona Sul do Município de São Paulo - Autora: SÔNIA CRUZ. Instituições: Instituto de Responsabilidade Social da Sociedade de Beneficência Hospital Israelita Albert Einstein (IIRS) e Secretaria da Saúde do Município de São Paulo - SMS. Introdução: Em 2025, estima-se que o Brasil será um dos países com maior contingente de obesos. Atualmente o excesso de peso é um desafio para a saúde pública em função do fenômeno da transição nutricional e devido ao potencial de desenvolvimento de doenças crônicas. Objetivo: Avaliar a prevalência do excesso de peso em crianças. Metodologia: 547(quinhetos e quarenta e sete) escolares de uma escola da rede pública de ensino fundamental e médio, de ambos os sexos. Foi utilizado formulário para coleta dos dados sobre a saúde dos escolares e seus familiares. Na avaliação antropométrica foram medidos o peso e a altura. Para a identificação e classificação do excesso de peso, utilizou-se a Curva de Índice de Massa Corporal / idade e sexo (CDC-NCHS). Foram utilizados os pontos de corte nos percentis 85 e 95 para sobrepeso e obesidade, respectivamente. Resultados alcançados: 2,00% portadores de desnutrição > P3, 74,20 P3 e P85 eutróficos. Sobrepeso foi encontrado em 14,40% &#8805; P85 e > P95 e obesidade em 9,40% da população estudada acima do P95. Conclusão: 23,81% das crianças apresentam excesso de peso. Lições aprendidas com a experiência: Adaptação aos recursos existentes e superação de todas as dificuldades foram fundamentais para que o objetivo do trabalho alcançado. Recomendações: O aumento da prevalência do excesso de peso na população infantil em todas as classes sociais mostra a urgência de elaboração/ implementação/avaliação de programas de promoção de estilo de vida saudável e a inclusão da vigilância nutricional efetivamente como rotina nos serviços da atenção básica.

**Observação:**

ESTOU FAZENDO ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3146

**Código do Autor Principal:** 2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL E ENFERMEIRA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE LONDRINA AMS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-139

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

CUIDANDO DO CUIDADOR: GINÁSTICA LABORAL COMO PRÁTICA NO PSF

**Resumo:**

**Introdução:** O trabalho é um dos elementos que mais interferem nas condições e qualidade de vida do homem e, portanto, na sua saúde. Muitas das lutas travadas por direitos trabalhistas que ocorreram no último século estão ligadas à demandas dos trabalhadores por um ambiente de trabalho saudável, e a própria existência de doenças profissionais, isto é, de enfermidades ligadas à atividade produtiva já era reconhecida pela Organização Internacional do Trabalho desde o início do século XX. Sendo de suma importância a instituição de ações que possibilitem a prevenção do surgimento de agravos a saúde do trabalhador. Na busca de melhorar este ambiente tão importante na vida do trabalhador a UBS Piza teve uma iniciativa em instituir um momento de cuidar do trabalhador.

**Objetivo:** É relatar a experiência da Equipe de saúde da Família do Jd. Piza do município de Londrina em instituir um momento de cuidar do cuidador/trabalhador.

**Metodologia:** Esta ação se deu através da ginástica laboral que é a atividade física orientada, praticada durante o horário do expediente, visando minimizar os impactos negativos oriundos do sedentarismo na vida e na saúde do trabalhador. Foram organizados momentos durante o dia onde o fluxo de demanda fosse menor próximo às 11hs e as 17hs possibilitando assim que todos os trabalhadores realizassem a ginástica onde um orientador da atividade a ser desenvolvida realizava conjuntamente com o grupo, neste caso atividades de alongamento, que duravam 30 minutos. Esta atividade foi mantida por três meses.

**Resultados:** O relato dos trabalhadores foram; melhora no humor, maior disposição e diminuição do stress nas atividades diárias.

**Lições aprendidas:** A grande dificuldade encontrada nesta experiência foi a sua manutenção, uma vez que não se difere de outras realidades onde ações programáticas ainda precisam ganhar o seu espaço na Atenção Primária e a demanda espontânea ainda sufoca iniciativas diferentes no cotidiano da Atenção Primária.

**Recomendações:** Mesmo vislumbrando o cuidador como ator principal na atenção primária, ainda, pouco se faz no intuito de instituir ações para cuidar da saúde destes tão atores do nosso sistema de saúde. Sendo assim fica a reflexão para quem venha a realizar ações semelhantes de que as façam e as tornem políticas locais para que as mesmas não acabem como aconteceu no local deste relato.

**Observação:**

Colaboração de toda equipe da USF Piza no Município de Londrina



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3147

**Código do Autor Principal:**2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL E ENFERMEIRA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE LONDRINA AMS; INÁCIO KOJI HASHIMOTO, AMS DE LONDRINA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-198

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

COMBATE AO TABAGISMO UMA PRIORIDADE SENDO ABRAÇADA PELA USF PIZA - LONDRINA

**Resumo:**

**Introdução:** O tabaco além de causar sérios problemas para saúde pública para o desenvolvimento social trazendo efeitos perniciosos a população, contribui também com a pobreza no mundo. Hoje ele é priorizado pelo ministério como mal a ser combatido na busca do melhor controle das doenças crônicas, uma vez que este vício potencializa o aparecimento precoce de algumas doenças pulmonares além de acelerar o aparecimento de complicações vasculares entre outros males. Sendo assim o combate a este mal se torna uma inerente da saúde. Em Londrina ate 2005 contava se apenas com alguns locais de ações voluntárias ao combate do tabagismo que eram realizados no CIDI, Escolas Estaduais e Municipais e empresas privadas. Após a sensibilização da Secretaria de saúde, com este movimento foi assinado convenio com o Instituto de Combate ao Câncer (INCA) - MS que conjuntamente com a 17ª Regional de Saúde viabilizaram a capacitação dos profissionais de saúde para estarem desenvolvendo ações de combate ao fumo. Estabelecendo como meta a organização ao atendimento ambulatorial nas Unidades de Saúde. Hoje em Londrina conta com 14 ambulatórios em diferentes regiões da cidade envolvendo vários profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliares de odontologia.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um dos produtos desta ação que foi a criação do atendimento ambulatorial na USF do Jd. Piza.

**Metodologia:** Este grupo começou no segundo semestre de 2007 e anda esta em andamento, no seu início teve 15 pessoas inscritas que se reúnem no primeiro mês semanalmente, no segundo mês quinzenalmente e a partir de então os encontros se tornaram mensais.

**Resultados alcançados:** Hoje no oitavo mês encontram-se 5 pessoas que continuam no grupo com uma resolutividade de 70% do abandono do vício.

**Lições aprendidas:** A instituição desta ação não foi em nenhum momento tranqüila, pois, o combate ao tabagismo é algo pouco valorizado, sendo assim, precisou de uma intensa sensibilização. Mas que após o convencimento dos profissionais a população aderiu de forma espontânea, no entanto hoje com o numero reduzido de pessoas no grupo fica a reflexão de que o combate ao fumo é um problema sério de saúde pública e que não tem a devida valorização pelos profissionais e pela população em geral.

**Recomendações:** Deve incentivar iniciativas como esta na busca de combater o tabagismo. Fica como recomendação de quem tiver interesse em instituir ações como esta de se atentarem para a busca de alianças com o INCA e a regional de saúde mais próxima assim como aconteceu em Londrina que foi um grande facilitador deste movimento.

**Observação:**

Colaboração da população e equipe de saúde da família da UFS Jd. Piza - Londrina Pr



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3150

**Código do Autor Principal:**2784

**Nome do Autor Principal:** CARLA ROBERTA FERRAZ RODRIGUES

**Autores:**

IR. MONIQUE MARIE MARTHE BOURGET , IR. ROSANE GHEDIN , IR. LUIZA VANZ , PROFA. DDA. CARLA ROBERTA FERRAZ RODRIGUES, PROF. DR. GILBERTO TADEU REIS DA SILVA , PROF. DR. PAULO COBELLIS GOMES, PROFA. MS. VILMA RODRIGUES VENÂNCIO,

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-038

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROCESSO COMPARTILHADO E VIABILIZADO POR INST

**Resumo:**

As instituições Santa Marcelina, Casa de Saúde e escolas de ensino superior e técnico, situadas na periferia de São Paulo - capital sempre demonstraram protagonismo frente à situação social e de saúde da população local. As necessidades dessa realidade, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença impulsionaram as ações dessas Instituições. A formação e a capacitação de pessoas para o trabalho no SUS tem sido uma estratégia prioritária nesse sentido e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) assume parte importante desse papel. O marco de referência para a construção do Projeto Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade Santa Marcelina fundamenta-se nas diretrizes para a Pós-Graduação *latu sensu*, nas características e necessidades dessa modalidade de formação em serviço e nos princípios do Sistema Único de Saúde, consubstanciado na Política da Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família. Pauta-se pelo uso de metodologias pedagógicas ativas em que ensino, prática e pesquisa se retroalimentam indissociam-se. Nesse processo vão se constituindo as competências essenciais e compartilhadas na efetivação da Estratégia da Saúde da Família. São atores nessa capacitação, os residentes, os supervisores de categoria, as equipes tutoras e os preceptores acadêmicos. Os residentes têm 46 horas semanais sendo 6 delas de abordagem teórica, concentrada no primeiro ano de sua formação. Vivenciam os processos de trabalho em 14 Unidades Básicas de Saúde nas regiões de Cidade Tiradentes e Guaianazes. Nessas Unidades cada equipe tutora responsabiliza-se por uma equipe multiprofissional de residentes que assiste a determinadas famílias adscritas e insere-se na dinâmica da Unidade como um todo. A vivência é analisada e instrumentalizada por supervisores de cada categoria que desenvolvem competências norteados por planos de ação. A capacitação é enriquecida pela assessoria dos preceptores acadêmicos que além de abordagem teórica assumem a orientação do Trabalho de Conclusão. Os processos de trabalho e acadêmico vivenciados por esses atores são mérito de reflexão e construção multiprofissional visando a não segmentação dos saberes e fazeres. Há a possibilidade de estágio eletivo em instituições e locais que possam enriquecer as experiências dos residentes na ESF. O processo é acompanhado em loco (planejamento, orientação, supervisão e avaliação) e à distância (eletronicamente) pelos diferentes atores visando ao aperfeiçoamento do processo.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3151

**Código do Autor Principal:**2785

**Nome do Autor Principal:** ALEDSON COSTA COSTA DE ARAUJO

**Autores:**

ALEDSON CARLOS COSTA DE ARAUJO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-079

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO GONÇALO - RJ

**Título:**

INSERÇÃO DO TRATAMENTO DOS ABALOS EMOCIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA, A INCLUSÃO SOCIAL E O NASF.

**Resumo:**

A partir do acolhimento na USF e em busca ativa, é feito levantamento da população adscrita portadora de abalos emocionais com concomitante inserção nas atividades propostas pela ESF. Estas atividades se dividem em específicas para a população alvo (grupos psicoterapêuticos, consultas médica e enfermagem, e atividades de campo - caminhadas ecológicas, passeios) e não específicas (grupos de hipertensão, gestantes, idosos, adolescentes, Dep. Química), onde se mantém a integração das pessoas com suas diferentes morbidades, aí então incluídas as emocionais tradicionalmente excluídas. Além do tratamento medicamentoso Homeopático ao alcance de todos, algumas vezes associados à alopatia de acordo com a necessidade de cada caso. Os resultados foram positivos e acima do esperado.

**Observação:**

A idéia principal é o cuidar da comunidade na comunidade, evitando os encaminhamentos não só desconfortáveis, mas também excludentes. Idéia esta bem recebida pela ESF e população da nossa área de abrangência.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3154

**Código do Autor Principal:**2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-053

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

UM ALIADO NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA USF - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

**Resumo:**

**Introdução:** O Planejamento Estratégico (PE) é um processo gerencial que permite estabelecer um direcionamento a ser seguido pela organização, com o objetivo de se obter uma otimização na relação entre a empresa e seu ambiente, ou seja, o PE é o processo que instrumentaliza a resposta que a organização precisa apresentar ao seu ambiente diante de um contexto de mudanças.

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a prática realizada na UBS do Jd. Piza no ano de 2007 em três momentos programáticos onde se escolheu em trabalhar com toda a equipe a estratégia de PE para programar prioridades a serem elencadas na referida UBS.

**Metodologia:** Esta experiência se deu por previa sensibilização das enfermeiras sobre a importância de mudar o enfoque das ações da equipe em apenas atender a demanda sem surtir efeitos na qualidade de vida da população e sem instituir ações programáticas. As enfermeiras se reuniram e organizaram o cronograma de 3 reuniões onde foram efetuadas as seguintes ações: no primeiro encontro (sensibilização) foram apresentados os dados epidemiológicos da UBS com objetivo de aproximar os funcionários com o instrumento de avaliação quantitativa da UBS, neste momento houve uma discussão do que aqueles dados podem nos dizer, após esta dinâmica e discussão foram organizados pequenos grupos onde foram elencadas as prioridades e debatido os dados e vislumbrados possíveis estratégias de ações para impactar positivamente sobre aqueles indicadores. No segundo encontro (operacionalização) foram elencados pontos de ação e determinados atores envolvidos em cada uma delas e estabelecidos prazo para avaliação da mesma que deveria acontecer antes do terceiro momento. No terceiro momento (avaliação) foi quando se apresentou o quanto foi possível ou não implementar as ações instituídas nos encontros.

**Resultados:** As pessoas envolvidas tanto na organização como no processo identificaram esta iniciativa como positiva uma vez que abre a visão para além do atendimento diário e transforma o momento de reunião em algo motivante e transformador.

**Lições aprendidas:** Durante a realização desta experiência inovadora, dificuldades de sensibilizar a equipe no início foram vivenciadas, mas que logo no transcorrer foram superadas a medida que se construiu coletivamente o problema e as alternativas de enfrentamento do mesmo.

**Recomendações:** Esta experiência deixou como fruto o repensar da prática e que deve ser levado aos demais momentos coletivos sejam em grupos, dinâmicas e demais situações onde o refletir para mudança seja necessário

**Observação:**

Trabalho contou com a colaboração de toda equipe de saúde da USF do Jd. Piza de Londrina



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3156

**Código do Autor Principal:** 2353

**Nome do Autor Principal:** FERNANDA LUCIA DE CAMPOS

**Autores:**

FERNANDA LÚCIA DE CAMPOS, JULIE SÍLVIA MARTINS, SÍLVIO CARLOS COELHO DE ABREU E WAGNER NOGUEIRA.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-068

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

A UTILIZAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS CADERNOS DE AMQ PROPOSTOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2006 E 2007

**Resumo:**

A implantação do PSF Santa Marcelina, em 1996, segue rigorosamente as Normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, organizando os serviços através de ações de capacitação de recursos humanos, monitoramento contínuo e avaliação dos processos de trabalho e dos resultados aferidos. O Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) editou em 2005 os Cadernos de auto-avaliação do projeto -Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família-, constituído por 5 exemplares destinados a diferentes atores sociais que trabalham nos diferentes níveis hierárquicos da organização dos serviços da estratégia da Saúde da Família. Esta importante ferramenta de avaliação começou a ser implantada no país por adesão dos serviços municipais, conforme estratégia definida pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde que também passou a divulgar e estimular a implantação através de reuniões envolvendo os gestores estaduais da atenção básica e da saúde da família. E no município de São Paulo, por iniciativa de uma única coordenadoria de saúde (a leste), foram implantados os cadernos em 2006. A partir de 2007, o gestor municipal optou pelo uso em toda cidade de São Paulo. Entendimentos iniciais entre a secretaria municipal da saúde e a coordenadoria regional de saúde leste. Utilizamos de capacitação dos gerentes para implantação dos cadernos; desenvolvimento de software para consolidação dos dados; avaliação dos dados de saúde bucal para auxiliar na intervenção local. Os resultados de ambos os anos no geral são bastante semelhantes e não permitem afirmar nem que houve melhora nem piora da situação observada em 2006. Cabe ainda destacar que os resultados evidenciaram uma grande coerência com a classificação dos padrões de qualidade estabelecidos no instrumento de auto-avaliação uma vez que à medida que aumenta a exigência do padrão, diminui o número de gerentes que atendem às questões do mesmo, ou seja, um número elevado de gerentes cumprem com o estabelecido nas questões do padrão de qualidade E (elementar). Em termos de saúde bucal, a questão da estrutura refletiu melhora da situação apresentada em 2006. Porém, na questão assistência (onde há maior concentração de questões de saúde bucal) a melhora é expressiva diante do apresentado em 2006. A avaliação dos resultados indica que os profissionais das unidades básicas de saúde têm uma atuação que pode ser considerada satisfatória e que as equipes do PSF desenvolvem bem a Estratégia Saúde da Família prestando assistência em conformidade com as normas nacionais estabelecidas. A área de saúde bucal, historicamente à margem do vivenciado na Unidade, comportou-se de maneira semelhante, levando-nos a concluir que a saúde bucal já foi bem incorporada às Unidades de Saúde.







**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3157

**Código do Autor Principal:**1444

**Nome do Autor Principal:** JOCIANE LESUK

**Autores:**

GLAUCE COSTA;

JOCIANE LESUK;

KARLA MARTINS;

LAZARA REZENDE;

LISE VILLANI;

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-148

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

A VULNERABILIDADE DO MENOR AO ACESSO NO ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO EM UNIDADES DA E.S.F.

**Resumo:**

O número de menores desacompanhados que buscam atendimento odontológico em unidades de saúde é grande, principalmente nas unidades da E.S.F. O cpo-d destes menores pode também ser elevado. Os responsáveis por esses menores, que residem em áreas humildes da grande periferia encontram-se trabalhando. Surgem vários dilemas bioéticos: como atender sem ter autorização dos responsáveis, sendo que esse menor necessita de vários procedimentos? Como pedir para o responsável faltar ao serviço, se o mesmo trabalha por conta, muitas vezes como catador de papel, diarista, guardador de carro e o não trabalhar um dia pode significar a incerteza de uma possível refeição para si próprio, bem como para toda sua família? E a lesão cariada que se encontra a nível de esmalte dentário vai progredindo até uma pulpite, até a perda do elemento dentário, perde-se um molar, depois outro, depois o incisivo central... Além de conviver com situações

de pobreza, diferentes formas de discriminação, violência, fome, exclusão social terá que se deparar com a dor física.

Revisão Bibliográfica: Estatuto da Criança e do Adolescente Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a

efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento

sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Art. 14 - O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. Resolução 196/96 - Conselho Nacional de Saúde II.15 - Vulnerabilidade - refere-se a estado de pessoas ou grupos, que por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido. Código Ética Odontológica Cap V-Art.7º Constitui infração ética: -VIII. Iniciar tratamento sem a autorização de seus responsáveis

ou representantes legais exceto em casos de urgência e emergência Princípios do SUS Equidade É um princípio de justiça social porque busca diminuir desigualdades.

**Observação:**

Conclusão: é somente por meio do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos sujeitos sociais que se pode alcançar a igualdade. Sendo assim, a postura do C.-D. dos serviços públicos tem que ser adaptada há essa realidade, sendo de unidade de saúde do E.S.F. ou não. O profissional, deve entrar contato com os familiares deste menor, seja da forma que for possível, através dos ACS



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3159

**Código do Autor Principal:** 2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL E ENFERMEIRA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE LONDRINA AMS

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-013

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

ações intersetoriais desafios e superações na prática da saúde da família

**Resumo:**

**Introdução:** O Programa de Saúde da Família é uma estratégia de mudança de modelo hegemônico e desde o seu surgimento vem enfrentando diversas adversidades, pois, tem o grande papel de significar uma mudança do modelo atual onde as ações ainda são centradas em ações curativas, nas condutas médicas e unisetoriais.

**Objetivos:** o objetivo deste trabalho é relatar iniciativas de ações instituídas pela equipe e saúde da família da UBS Piza

**Metodologia:** No período de 2007 com enfoque em ações intersetoriais que hoje é um grande nó na atenção básica. Neste período aconteceram três alianças importantes que foram o vínculo com a Secretaria Municipal do Idoso (SMI,) com Centro de Apoio Psicossocial (CAP's) e com um abrigo do território chamado Pão da vida. Todas as alianças buscaram criar um viés de comunicação que fosse além das barreiras burocráticas e que realmente surtisse efeitos na melhoria do atendimento a população. Com a Secretaria do Idoso buscou-se otimizar o alcance das informações sobre os casos viabilizando uma ação conjunta da equipe de PSF com as ações por ela instituídas, com o CAPS buscou-se criar um maior controle das medicações injetáveis possibilitando um acompanhamento melhor da equipe sobre estes pacientes e com o abrigo Pão da vida esta aliança foi com o objetivo de dar apoio as necessidades de saúde das moradoras e de orientação em saúde.

**Resultados alcançados:** resultado destas vivências foram que criar um espaço de intersectorialidade não é ação fácil mas que dão enorme resultados no que se refere ao melhor acompanhamento do paciente e de realização da equipe de PSF que vai para além apenas do diagnóstico.

**Lições aprendidas com a experiência:** lutar por criar espaços de intersectorialidade é um grande desafio da atenção básica no entanto quando instituídos se tornam grandes aliados para a resolutividade dos problemas apresentados lá na ponta, na relação cliente e profissional de saúde.

**Recomendações:** Fica como reflexão e sugestão de que outras unidades criem estes espaços de dialogo e pactuação entre setores diversos. Na busca de que isto se torne além de um comando burocrático do SUS para uma prática e que alcance o papel de política norteadora deste sistema.

**Observação:**

Colaboração de toda equipe de saúde da família do jd Piza do município de Londrina



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3160

**Código do Autor Principal:**2788

**Nome do Autor Principal:** VALDETE MARQUES ARNAUT ANTIQUEIRA

**Autores:**

VALDETE MARQUES ARNAUT ANTIQUEIRA E EDIR NEI TEIXEIRA MANDÚ

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-144

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

A EVITABILIDADE DO ÓBITO MATERNO E PROPOSIÇÕES POLÍTICAS/ LEGAIS VOLTADAS À SAÚDE REPRODUTIVA

**Resumo:**

A evolução científica e tecnológica nas últimas décadas do século XX resultou em benefícios na área de saúde materna e fetal. Apesar disso, as estatísticas oficiais nos revelam que o óbito materno configura-se como um evento marcante e que merece destaque nas políticas públicas, sendo considerado evitável. A morte materna resulta de um conjunto de vulnerabilidades que abrange, entre outros, aspectos relacionados à assistência à saúde. Assim, analisamos proposições políticas e legais nacionais atualmente em vigor, voltadas à atenção obstétrica e ao planejamento familiar, buscando evidenciar a direcionalidade dada às medidas e estratégias propostas para sua organização, gestão e assistência, com implicações para o enfrentamento do óbito materno. Realizamos um estudo descritivo-analítico em documentos da política nacional relacionados à saúde reprodutiva e sexual e à evitabilidade do óbito materno, encaminhado por meio de uma abordagem qualitativa. São fontes de dados documentos públicos atuais da esfera nacional: as portarias 569 e 1.067 do Ministério da Saúde, que tratam da política de atenção obstétrica; a Lei Federal 9.263, que regulamenta o planejamento familiar; o Pacto Nacional de Redução da Morte Materna e Neonatal; e o documento ministerial que apresenta diretrizes para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e delinea a política de planejamento familiar. Para o processo analítico, utilizamos a análise de conteúdo temática. Os valores evidenciados nos documentos foram: garantia de direitos reprodutivos e sexuais; humanização; integralidade da atenção; e respeito a aspectos éticos-legais em pesquisa. Identificamos que, de forma abrangente, tanto a assistência obstétrica como ao planejamento familiar encontram-se direcionadas por finalidades que se inter-relacionam: a reversão do quadro de morbimortalidade materna; o nascimento saudável e o bem estar materno; e a melhoria do acesso, da cobertura e qualidade da assistência. São encontrados grandes eixos estratégicos, abrangendo a organização da rede, a garantia de recursos físicos, materiais, humanos e financeiros, o partilhamento de responsabilidades, a elaboração de normas e protocolos, a produção de ações diagnósticas, de informações e avaliação, além de tecnologias comunicacionais e de articulação intersetorial. No âmbito assistencial, são discutidas ações informativas e educativas, clínico-assistenciais e de vigilância, incluindo a dimensão inter-relacional. Essas proposições estratégicas encontram-se sintonizadas com os valores e as finalidades encontrados, refletindo avanços na política, embora elas também reflitam características do modelo predominante em saúde, sobretudo pela perspectiva de controle de riscos que as atravessa.

**Observação:**

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Saúde da Mulher, Qualidade da Assistência, Políticas de Saúde



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3161

**Código do Autor Principal:**2789

**Nome do Autor Principal:** MARTA REGINA MARQUES

**Autores:**

MARTA REGINA MARQUES LODI - COORDENADORA DO PROGRAMA A GENTE NA RUA - CENTRO SOCIAL NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

MARIVALDO DA SILVA SANTOS - AGPP

JOSÉ CARLOS DOS SANTOS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE RUA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-026

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

PROGRAMA A GENTE NA RUA- UM NOVO OLHAR PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE SÃO PAULO

**Resumo:**

O Programa A Gente na Rua, nasceu da mobilização da população em situação de rua, marcada pelo Dia de Luta da População em Situação de Rua, em 2003. Diante dessas reivindicações, o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, implantaram o -Programa A Gente na Rua- (P.A.R.), uma iniciativa que visa prestar assistência à saúde dessa população, assim como promover seu bem estar bio-psico-social, buscando o atendimento integral, que enfatize a participação e emancipação dessa população, responsabilizando-a pela sua própria saúde e facilitando-lhe o acesso aos serviços de saúde oferecidos, que lhe são de direito, conforme o princípio da Universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Em um esforço para construir uma ação conjunta que responda de forma adequada às demandas específicas desta população, este núcleo elaborou o primeiro Protocolo Intersecretarial de Políticas Públicas de Pessoas em Situação de Rua.

O documento se fundamenta nos princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade. Este último norteia a estrutura deste trabalho que recupera em uma ação ampla as necessidades específicas desta população.

O Programa A Gente na Rua caracteriza-se pela contratação de pessoas com vivência em situação de rua/albergue, para atuar como agentes comunitários de saúde de rua (ACSR), e realizar um trabalho com essa população nas regiões da Sé, Mooca, Pinheiros e Lapa, que concentram a maior parte dessa população no município. Ele se inspira e se integra ao Programa Saúde da Família (PSF), presente na cidade de São Paulo e na maioria dos municípios do Brasil, e tem como principal característica a presença de agentes de saúde da comunidade compondo a equipe da unidade de saúde e atuando como elo entre a comunidade e o serviço de saúde. 1- Fortalecer o elo entre as pessoas em situação de rua e serviços de saúde; através da abordagem das pessoas, cadastramento e acompanhamento do paciente quando á necessidade.

realizar ações, como; busca ativa de TB, em albergues e foco de população.

de rua . 2-Participar do processo de territorialização, realizando mapeamento da área descrita para sua ação, e colaborar no mapeamento da área envolvida no programa; 5- Coletar e registrar corretamente as ações desenvolvidas e as informações colhidas na comunidade para análise das pessoas em acompanhamento;8- Articular remoção para os casos de demandarem assistências de emergência. Os enfermeiros, Médicos, auxiliares de enfermagem supervisionam o trabalho das equipes de ACSRs, realizam consultas nas Unidades de Saúde vinculadas ao P.A.R, visitas nas ruas,

prestam assistência nos Albergues. A equipe técnica do Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, entidade executora do Programa, atua diretamente com os agentes de saúde de rua, enfermeiros, AGPPs, referencias das Unidades de Saúde.

**Observação:**

OBJETIVO GERAL

Possibilitar espaço para transformação da população em situação de rua em atendimentos específicos, de acordo com a urgência, além dos ACSR, no ambiente de rua e trabalho, tendo em vista o resgate da cidadania e dos meios de inserção/reinserção social, colaborando no equilíbrio da relação homem x trabalho e sua eficácia, considerando a condição de pessoa com vivência de rua.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3162

**Código do Autor Principal:**2790

**Nome do Autor Principal:** ANA MARIA DE CARVALHO RÉGO

**Autores:**

ANA MARIA DE CARVALHO RÉGO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-070

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

CONSUMO DE AÇÚCAR ENTRE OS USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE VENDA NOVA- BELO HORIZONTE

**Resumo:**

CONSUMO DE AÇÚCAR ENTRE OS USUÁRIOS DO CENTRO DE SAÚDE VENDA NOVA EM BELO HORIZONTE

ANA MARIA DE CARVALHO REGO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE - PBH

Introdução

Em Julho de 2006, atendendo à solicitação da Gerência do C.S. Venda Nova para apresentação de uma palestra sobre saúde bucal à reunião de Comissão Local, iniciou-se o esboço de uma pesquisa. O tema açúcar foi escolhido por ser de interesse coletivo e por permitir abordagem multiprofissional.

Objetivo

Havia o objetivo de envolver os usuários no acontecimento procurando-se dinamizar as ações de promoção de saúde de maneira a fazer ressurgir o interesse dos profissionais e comunidade nas questões de saúde bucal.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em Agosto de 2006 entre cem usuários do Centro de Saúde Venda Nova em espera por atendimento médico, ambulatorial, odontológico ou de farmácia.

Promoveu-se um questionário que abordava idade da pessoa, consumo de açúcar mensal pela família e número de pessoas da família. Perguntou-se também no questionário se o usuário já havia sofrido dor de dente e se utilizava ou não adoçantes.

Principais resultados

Através dos dados coletados conheceram-se:

Idade média do usuário participante;

Percentagem das pessoas que já haviam sofrido dor de dente;

Número médio de pessoas por família;

Média de consumo de açúcar por mês por família;

Percentagem de pessoas que consumiam mais que o dobro do consumo médio dos usuários;

Paralelo de consumo de açúcar entre famílias constituídas por um mesmo número de integrantes;

Percentagem de pessoas que utilizavam adoçantes.

Entre as cem pessoas entrevistadas a média de idade foi de 41 anos. Oitenta e cinco por

cento dessas pessoas já haviam sofrido dor de dente. Em média as famílias eram compostas por quatro pessoas e consumiam, também em média, 8,8 quilos de açúcar por mês.

A média de consumo de açúcar por mês por pessoa foi igual a 2,17 quilos, o que significam 26 quilos de açúcar consumidos em um ano.

Observou-se que famílias com um mesmo número de integrantes consumiam quantidades muito diferentes de açúcar, chegando a mais que o dobro de consumo entre si.

Analisando-se o consumo individual de açúcar notou-se que oito por cento das pessoas consumiam 5 quilos por mês (mais que o dobro da média que é de 2,17 quilos por mês) o que equivale a 60 quilos por ano.

Dezoito por cento das pessoas que participaram da pesquisa consumiam adoçantes.

#### Conclusões e considerações finais

Os resultados da pesquisa foram expostos à Comissão Local do Centro de Saúde Venda Nova em Agosto de 2006.

O elevado consumo de açúcar e altos níveis de placa bacteriana foram apontados como causas da cárie. Outras doenças originadas pelo exagero da ingestão do açúcar foram citadas.

Um breve histórico sobre o açúcar foi apresentado e comentaram-se as razões da alta afinida

#### **Observação:**

Muito obrigada



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3166

**Código do Autor Principal:**2794

**Nome do Autor Principal:** CARLOS ALBERTO GUIMARAES

**Autores:**

CARLOS ALBERTO GUIMARAES

ADRIANA CARLA CECCON

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE8-002

**Onde o trabalho foi realizado?** ARAUCÁRIA - PR

**Título:**

ATRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ARAUCARIA

**Resumo:**

O trabalho do fisioterapeuta na promoção da saúde nos serviços públicos é um processo em construção bastante recente, uma vez que o serviço deste profissional ficou durante muitos anos restrito à área de reabilitação e tratamento de doenças, mascarando com isso uma de suas funções primordiais que é a atuação no campo preventivo. Segundo Silva et al. (2005) com a implantação do PSF, foram detectadas a necessidade e a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe de saúde da família, como agente multiplicador de saúde, em interação com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, visando maior promoção e prevenção da saúde, melhorando assim a qualidade de vida da população. O presente trabalho tem por objetivo descrever as atribuições do fisioterapeuta na estratégia do Programa de Saúde da Família que iniciou as suas atividades, como apoio de equipe, no ano de 2004 nas unidades de saúde da área rural do município. Na implantação do serviço, a principal finalidade era a captação, atendimento e acompanhamento de pacientes portadores de deficiência física e/ou mental e de pacientes com dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação no município. Com a vivência e interação entre população e as equipes de saúde, observou-se a necessidade de expandir a atuação do fisioterapeuta com a participação em grupos de atenção e prevenção e também de abrangência das unidades de saúde das áreas urbanas do município. No ano de 2005 foram inseridos mais dois profissionais de fisioterapia nas Unidades de Saúde CAIC, Vila Angélica e Padre Chico, buscando principalmente desenvolver atividades de prevenção junto à comunidade de Araucária no Paraná e também continuar e adaptar as atividades de reabilitação iniciadas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3167

**Código do Autor Principal:** 2795

**Nome do Autor Principal:** FERNANDO CÉSAR DE ANDRADE AGUILERA

**Autores:**

FERNANDO CÉSAR DE ANDRADE AGUILERA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-006

**Onde o trabalho foi realizado?** ROLÂNDIA - PR

**Título:**

EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM ROLÂNDIA-PR: UMA AVALIAÇÃO DO PERÍODO DE 1996 A 2004.

**Resumo:**

O estudo pretendeu avaliar a atenção básica no município de Rolândia, no período entre os anos de 1996 e 2004, a evolução da estrutura do serviço municipal de saúde, analisar os resultados dessa evolução e comparar os resultados obtidos. Para o coeficiente de mortalidade infantil, foi adotada uma comparação em três períodos distintos. O primeiro compreende os anos de 1996 a 1998 e caracteriza-se por ainda não haver a implantação do PSF; O segundo vai de 1999 a 2001, onde o PSF é incipiente; E o terceiro, vai de 2002 a 2004 e se notabiliza pela adoção do PSF como estratégia de reorganização da atenção básica no município. Foram adotados indicadores de recursos financeiros e de recursos humanos para a avaliação da estrutura. A avaliação de resultados foi realizada utilizando-se dados secundários e contou com indicadores da evolução de produção de consultas médicas, número de internamentos pelo SUS, além de indicadores de mortalidade. A comparação dos resultados apurados nos períodos estudados foi realizada utilizando a distribuição de Poisson, e também, foi realizada a análise de tendência, pelos métodos de regressão linear e polinomial quadrática. O estudo demonstrou que houve avanços na estrutura do serviço de saúde do município, com o aumento do financiamento das ações e, também da proporção do número de médicos e enfermeiros. Além disso, há resultados importantes na evolução da oferta de consultas médicas; da proporção da população internada, que chegou a cerca de 9% no ano de 1999 e recuou para 6,66% em 2004; diminuição de internamentos por AVC, que passou de 20,28 por 10.000 em 1996, para 8,79 em 2004; e diminuição da mortalidade geral, de 7,03 por 1.000, para 5,12, nos anos de 1996 e 2004, respectivamente. Este trabalho representa um primeiro passo dado rumo ao objetivo de avaliar a atenção básica no município de Rolândia, até mesmo por ter analisado apenas o período de 1996 a 2004. E, portanto, corrobora a necessidade de se persistir na continuidade dos processos de avaliação, para que se disponha de instrumentos efetivos e eficazes no auxílio ao planejamento da política de saúde municipal.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3170

**Código do Autor Principal:** 2798

**Nome do Autor Principal:** LÍVIA KEIKO DE OLIVEIRA NISHIMURA

**Autores:**

LÍVIA KEIKO DE OLIVEIRA NISHIMURA, EDIR DOS SANTOS, PATRÍCIA RODRIGUES, HELEN SANTOS, EDINA GONÇALVES, ELISVÂNIA DE FÁTIMA, NAIR SANTANA, RITA DE CÁSSIA

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-097

**Onde o trabalho foi realizado?** VESPASIANO - MG

**Título:**

O SUCESSO E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a implantação da educação continuada, além de mostrar seu desenvolvimento e resultados positivos dentro da equipe de saúde da família do PSF-Vila Esportiva, em Vespasiano/MG.

A equipe do PSF-Vila Esportiva é formada por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Não há médico de PSF desde Agosto de 2007, mas existem médicos de apoio q trabalham na unidade em escala.

O desejo de incentivar a equipe de saúde da família a desenvolver habilidades extras, levou a Enfermeira da equipe a iniciar um trabalho de educação continuada tanto individual (com cada uma das agentes e auxiliar de enfermagem), como coletivo.

Cada agente de saúde foi capacitada em um tema específico para auxiliar no desenvolvimento das atividades elaboradas na UBS.

Introduzimos o atendimento ao pré-natal, pela ACS Edina, onde esta é responsável pelo preenchimento do SIS e pela realização da consulta de ACS, onde ela mesma colhe dados como DUM, DPP, alimentação, entre outros.

As ACS's Patrícia e Elisvânia, que realizam curso técnico em enfermagem, forma treinadas para ser o apoio da enfermagem. Realizam esterilização de vacinas não utilizadas; limpeza, desinfecção e esterilização de materiais de curativo; pré-atendimento na sala de vacina (preenchendo o cartão e adiantando a parte burocrática); visitas domiciliares para aferição de PA e glicemia capilar, entre outros.

A ACS Helen foi treinada para acompanhar pacientes da reeducação alimentar. Um grupo que foi introduzido na unidade pela enfermeira para auxiliar na alimentação adequada dos hipertensos, diabéticos e obesos. Ela vai às casas, colhe informações sobre o andamento do tratamento, orienta quanto aos alimentos adequados e inadequados e também orienta o paciente na realização de atividades físicas como a caminhada (onde caminhar, como caminhar, alongamentos e vestuário)

Além disso, introduzimos na UBS a Pós-Consulta que tem sido uma estratégia muito elogiada pelos pacientes. Na Pós-Consulta a ACS orienta o paciente quanto ao uso medicamentoso, horários corretos de administração, nomes genéricos e comerciais, orienta sobre a farmácia popular (caso seja necessário) e sobre o vencimento das receitas médicas.

A Pós-Consulta tem sido utilizada também como estratégia no combate à Dengue e outras doenças, onde a ACS orienta o paciente com relação aos procedimentos profiláticos em sua residência e esclarece individualmente suas dúvidas.

**Observação:**

Deixo claro que, além de todas as atividades propostas pelo programa saúde da família, esta atividade não interfere negativamente na produtividade final, muito menos descaracteriza o programa.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3171

**Código do Autor Principal:** 2797

**Nome do Autor Principal:** KARINA MASCHIETTO DE LIMA ASSIS

**Autores:**

KARINA MASCHIETTO DE LIMA ASSIS; ANDREZZA SILVEIRA SILVA MENEGUOSSO

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-051

**Onde o trabalho foi realizado?** BABAÇULÂNDIA - TO

**Título:**

: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM HORÁRIOS ALTERNATIVOS NA ESF NO MUNICÍPIO DE BABAÇULÂNDIA.

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** No município de Babaçulândia - TO a ESF foi implantada em 2002 e no final deste mesmo ano foi implantada a primeira Equipe de Saúde Bucal. Atualmente em cada Unidade de Saúde da Família (USF) encontra-se uma equipe de saúde bucal da ESF cujos atendimentos odontológicos são realizados de segunda à sexta-feira, de 7hs às 11hs e de 13hs às 17hs. Como uma grande parcela da população do município de Babaçulândia exerce suas atividades profissionais nestes horários de funcionamento das unidades de saúde e as crianças e jovens em idade escolar freqüentam a escola nestes períodos, dificultando seu atendimento médico-odontológico, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) das USF iniciaram o atendimento odontológico noturno, além do horário tradicional de funcionamento da unidade. Desta forma, foi constatado que muitos usuários deixavam de comparecer com regularidade ao consultório odontológico somente pela falta de tempo, pois antes não tinham outras opções de horários de atendimento e não podiam se ausentar com freqüência do trabalho e da escola. Após esta ampliação de horário de atendimento odontológico na ESF em Babaçulândia, muitos usuários puderam concluir seu tratamento odontológico mais tranquilamente. **OBJETIVOS:-** Propor uma nova modalidade de horário de atendimento odontológico das equipes de saúde da família. **METODOLOGIA :** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que segundo Minayo (1996), qualifica de forma diferenciada as condições de vida e trabalho de diferentes grupos sociais. A população pesquisada foi constituída pelos usuários dos serviços oferecidos pelas ESB de Babaçulândia-TO e a amostra foi composta por 192 usuários que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram obtidas através da aplicação de questionário com perguntas fechadas, aplicado pela própria cirurgiã dentista. A pesquisa foi realizada durante o funcionamento da USF, onde se explicou para os usuários os objetivos da pesquisa e quem desejasse participar respondia o questionário, que logo em seguida era recolhido pela pesquisadora. **RESULTADOS:** Quando os usuários foram questionados se o horário de funcionamento do consultório odontológico da USF, de 07 às 11 horas e de 13 às 17 horas, denominado como -horário normal-, satisfazia suas necessidades, 83,5% responderam afirmativamente. Como esta pesquisa foi realizada nos períodos tradicionais de funcionamento da USF, fica claro que a maioria das pessoas que responderam este questionário tem facilidade de ir na USF nestes horários. O horário de atendimento noturno (das 17 às 21 horas) foi o que teve melhor aceitação entre os usuários que responderam o questionário (84%). Quando os usuários foram questionados sobre o grau de satisfação que tinham em relação ao atendimento odontológico alternativo desenvolvido em Babaçulândia, 45% responderam bom e 50,9% responderam excelente, apenas uma minoria (4,1%) acha esta modalidade de atendimento



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3174

**Código do Autor Principal:**2801

**Nome do Autor Principal:** JULIO CESAR ALOISE

**Autores:**

JULIO CESAR ALOISE

SANDRA ROSA SARMENTO

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-019

**Onde o trabalho foi realizado?** NOVA IGUAÇU - RJ

**Título:**

A ATUAÇÃO DO PSF DENTRO DE UMA RESERVA BIOLÓGICA

**Resumo:**

O intuito deste trabalho é demonstrar que o PSF pode e deve atuar de forma diferenciada, atendendo a localidade em que atua e de uma forma indireta a outras comunidades, sendo que nossa atuação além de envolver o bem-estar de toda comunidade tem uma grande responsabilidade junto ao meio ambiente, atuando junto com uma ONG que existe na localidade e se preocupando exclusivamente com a comunidade local, pois, no local temos fontes de águas que abastecem a cidade de Nova Iguaçu e demais municípios da Baixada fluminense assim como, o Grande Rio, acabando assim que a atuação local da equipe do PSF não apenas melhora a qualidade de vida de nossos cadastrados como de outras comunidades que são abastecidas por essa fonte. Orientação quanto a importância da coleta seletiva e também a preservação da fauna e da flora.

O intuito deste trabalho é demonstrar que devemos todos atuar de uma forma homogênea, atendendo a todos os programas preconizados pelo Ministério da saúde, porém, sempre avaliando as necessidades e características do local em que a equipe atua, sendo no nosso caso específico uma atenção muito maior com o meio ambiente e trabalhar os jovens da comunidade a importância de orientar os turistas quanto à importância da preservação do local e para que as gerações futuras façam da preservação do local uma rotina saudável e que mantenha esse patrimônio que é de todos nós.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3175

**Código do Autor Principal:** 2802

**Nome do Autor Principal:** ANA MARIA GARCIA ANDRADE

**Autores:**

ANA MARIA GARCIA ANDRADE

FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-082

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO ATRAVÉS DA PESQUISA COM INFORMANTES CHAVE: UMA FERRAMENTA DE APOIO

**Resumo:**

A Estratégia em Saúde da Família tem como proposta o incentivo à formação de equipes resolutivas, capazes de reverter a atenção hospitalar e especializada para um modelo baseado na comunidade. Para isso é fundamental o planejamento, ferramenta capaz de possibilitar ações efetivas e maior sintonia com as necessidades de atenção de grupos em particular. O diagnóstico comunitário é parte deste processo, identificando e caracterizando uma situação.

Nosso objeto de estudo foi a Equipe Lilás, no Centro de Saúde São Bernardo, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - MG, onde está inserida a residência em MFC do Hospital das Clínicas da UFMG. Trata-se de uma equipe que atende a 933 famílias e uma população total de 3342 pessoas. Dessa população cerca de 0,2% são recém nascidos, 16,7% são crianças com idade inferior a 12 anos, 14,4% tem idade entre 12 e 18 anos, 61,2% são adultos e 7,6% são idosos.

Para formulação do diagnóstico comunitário, optou-se pela realização de entrevista com o informantes-chave, aos quais foi aplicado em formulário de perguntas com um roteiro semi-estruturado para entrevistas.

Foi perguntado às pessoas sobre o que se considerava como ter saúde e a maioria respondeu que era um contexto de alimentação, saúde e boas condições de saneamento. Quanto à doença eles responderam que era ter depressão. A maioria elogiou a condição de vida local e apontou necessidade de maior intervenção política. A drogadição foi eleita o maior problema do bairro, bem como a principal causa de morte, seguida da violência. Os entrevistados acreditam que as ações da ESF são efetivas para a resolução dos problemas do bairro.

O diagnóstico comunitário apresenta uma população mais conhecedora da realidade de saúde. A presença da residência na equipe tem um impacto positivo. Ações de saúde devem ser cada vez mais incentivadas para se atingir as necessidades da população, como capacitações de ACS-s para sensibilizá-los nas questões sociais e prepará-los para este enfrentamento; a atuação junto às escolas buscando promover atividades educativas para os adolescentes no contexto das drogas; a procura do Conselho Municipal de Saúde para formação de parcerias e a busca de uma maior interação com as outras equipes da unidade afim de unir forças para desenvolvimento de projetos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3176

**Código do Autor Principal:**2802

**Nome do Autor Principal:** ANA MARIA GARCIA ANDRADE

**Autores:**

ANA MARIA GARCIA ANDRADE

FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-211

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

OFICINA PARA CUIDADORES DE IDOSOS: FORTE IMPACTO NA ESF

**Resumo:**

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e as projeções indicam que em 2050 haverá 2 bilhões de idosos.

O aumento do número de idosos e a sua maior longevidade, não devem ser considerados problemas e sim conquistas decorrentes do processo de desenvolvimento social. Cabe à sociedade criar condições para o idoso usufruir melhores condições de vida.

Ao envelhecer o idoso depara-se com a perda de algumas habilidades. Nesse momento torna-se vital o papel do cuidador, que passa ser presente na sua vida e que também sofre por despreparo quando oferece esse cuidado.

Cuidador é aquele que assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir as necessidades da pessoa cuidada, visando à melhoria de sua saúde.

É necessário que as pessoas que se revestem da nobre missão de cuidar do ancião estejam bem preparadas para exercer suas funções com conhecimento, técnica e respeito. As equipes de PSF precisam auxiliar os cuidadores na promoção de um envelhecimento de qualidade.

Atentando-se a esta realidade foi criada uma oficina de capacitação para cuidadores residentes na área de abrangência do Centro de Saúde São Bernardo, município de Belo Horizonte - MG. A intenção é que o cuidador receba noções básicas dos conceitos de geriatria, seja treinado para realizar a avaliação sumária do idoso e observar alterações cognitivas, psiquiátricas e do seu grau de independência e autonomia. Que possa diferenciar as alterações fisiológicas do envelhecimento daquelas produzidas pelas afecções que acometem o idoso, desmistificando o preconceito de que tudo é da idade.

As oficinas ocorrem em 5 módulos teóricos, com 2h/aula, através de aulas expositivas utilizando-se recursos áudio visuais (data show), artigos e textos de apoio.

Os temas abordados são: Noções de Geriatria, Cuidados de Enfermagem, Farmacologia no Idoso, Cuidados com Nutrição, Reabilitação Fisioterápica, Técnicas de Terapia Ocupacional, Psicologia na Velhice, Fala e Mastigação, Odontogeriatrics e Como Lidar com a Morte.

A oficina tem proporcionado melhoria no cuidado do paciente geriátrico, com maior compreensão por parte dos cuidadores das necessidades que este grupo de pacientes apresenta nessa fase de suas vidas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3182

**Código do Autor Principal:**2805

**Nome do Autor Principal:** DENISE ANDRADE PEREIRA MEIER

**Autores:**

DENISE ANDRADE PEREIRA MEIER

ELISENA MARGARETE FADEL DE MELLO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-006

**Onde o trabalho foi realizado?** CAMBÉ - PR

**Título:**

IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Este estudo refere-se ao relato de experiência na implantação da avaliação para melhoria da qualidade em estratégia Saúde da Família (AMQ) em uma equipe de saúde da família do município de Cambé-Pr. A AMQ surge como processo auto-avaliativo contínuo que permite a orientação de todos os profissionais da equipe de saúde da família para melhoria da qualidade de assistência prestada e consolidação da estratégia em cumprimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde(SUS). É composto por cinco instrumentos avaliativos destinados ao gestor do município (caderno 1), ao coordenador do PSF (caderno 2), ao coordenador da Unidade Saúde da Família (caderno 3), aos profissionais da equipe (caderno 4) e aos profissionais de nível superior da equipe (caderno 5). Os objetivos deste estudo são: identificar as etapas do processo de implantação da AMQ; apontar os padrões negativos e positivos detectados pela equipe; descrever as propostas de intervenção elaboradas pela equipe nos padrões negativos e demonstrar os resultados obtidos com a AMQ na equipe desta USF em estudo. A coleta de dados ocorreu através da análise, tabulação e comparação dos dados obtidos nas respostas dos questionários durante três momentos avaliativos em três cadernos de avaliação - nº3,4 e 5. Neste contexto, pode-se considerar que a análise dos dados obtidos indica a necessidade de continuidade de tal processo e maior adesão dos profissionais das equipes na AMQ, pois mostrou-se uma forma eficaz para direcionamento das ações de saúde e modificações no processo de trabalho para atingir melhor qualidade nos serviços.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3183

**Código do Autor Principal:** 2806

**Nome do Autor Principal:** LUZIA HARUE MISSANO FLORIDO

**Autores:**

ENFERMEIRA: LUZIA HARUE MISSANO FLORIDO;

ACS: ELINEIA APARECIDA DA COSTA; LUCELIA APARECIDA CARVALHO; CRISTIANE APARECIDA; SONIA CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCO; JOSIANE APARECIDA TRINDADE.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-198

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA - SP

**Título:**

PROJETO MINA AZUL

**Resumo:**

A água é um elemento vital para os seres vivos, porém sem uma boa qualidade pode ser fonte e veículo de várias patologias.

A equipe do PSF João Archanjo em virtude da intimidade de seu contato com a população teve suas atenção voltada para as inúmeras patologias que ocorriam devido a má qualidade da água ingerida.

Em razão disto, foi feito um levantamento das varias nascentes que serviam a comunidade.

Estas nascentes foram mapeadas, fotografadas e georeferenciadas, feita coleta e análise de porcentagem representativa para avaliar grau de contaminação.

Com estes dados foram apresentadas propostas aos proprietários no sentido de sensibiliza-los para que se promova melhorias em suas respectivas nascentes( conservação da mata ciliar, proteção, encanamento) procurando melhorar a qualidade da água consumida na zona rural.

Registros numéricos:

§ Total de domicílios: 520

§ Nascentes: 54

§ Poços artesianos: 2

§ Reservatórios: 12

§ Caixas centrais: 53

§ Caixas domiciliares: 263

§ Filtros domiciliares: 172



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3184

**Código do Autor Principal:**2807

**Nome do Autor Principal:** RENATA GONÇALVES RIBEIRO DE SOUZA

**Autores:**

RENATA GONÇALVES RIBEIRO DE SOUZA

MICHELE VIANA COUTO

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-024

**Onde o trabalho foi realizado?** PIRAI - RJ

**Título:**

SAINDO DO CASULO - RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES

**Resumo:**

-Saindo do Casulo-

Este projeto refere-se aos adolescentes estudantes do CIEP-477 em Arrozal, com experiência de implantação do grupo de adolescentes do Município de PIRAI junto a sociedade civil organizada. Esta idéia nasceu a partir da observação do quanto os adolescentes engravidam por falta de informação, usuários de drogas lícitas e ilícitas e rebeldia com os pais esquecendo os princípios e valores morais. A proposta é de um grupo acolhedor, que possa não somente esclarecer dúvidas, mas também permitir que os adolescentes se sintam à vontade para expressar seus sentimentos, convivência no núcleo familiar, discutir os assuntos de interesses e como esse momento reflete na sua vida pessoal e social. O presente estudo é caracterizado como pesquisa-ação, com abordagem quantitativa problematizadora e dialógica.

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

A OMS circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos.

Em nossa sociedade, circulam idéias sobre adolescência e juventude que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade, ou seja, um problema social; estes pré-conceitos necessitam ser reavaliados e modificados.

O projeto -Saindo do Casulo- tem como objetivo: assistir adolescentes e jovens de Arrozal; implementar a Unidade de Saúde Amiga do Adolescente, através da promoção de atividades que visam o resgate da cidadania, da auto-estima, bem-estar, valores morais e respeito; e melhorar a qualidade de vida destes protagonistas, de tenra idade, da sociedade. Realizada nas escolas, reuniões com os pais de alunos e encontros quinzenais com os adolescentes, que, divididos em grupos, participam de ações educativas relacionadas aos temas por eles mesmos definidos. São utilizados nestas atividades, equipamentos como televisão, DVD, aparelho de som, cadeiras, material didático, etc.

Os resultados adquiridos estão em andamento porém, contemplam: a sensibilização dos pais para uma melhor compreensão das necessidades dos filhos e para a importância do diálogo; o reconhecimento, pela comunidade, do potencial que o adolescente traz consigo e de que eles são fonte de iniciativas e de energia transformadora; e o aumento da auto-estima dos adolescentes e jovens de Arrozal.

O caminho para essa parceria de adultos e adolescentes não é dos mais simples, mas é dos mais urgentes no mundo em que vivemos.

O projeto aposta na capacidade do adolescente e do jovem e visa dar a eles oportunidades educativas para que se

desenvolvam plenamente, podendo eles, futuramente, retribuir essa nova forma de acolhida, com escolhas acertadas, que não só tragam benefícios próprios, mas o bem comum.

Palavras-chave: adolescentes, grupo, abordagem problematizadora e dialógica.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3185

**Código do Autor Principal:** 2808

**Nome do Autor Principal:** MURILLO CESAR LIMA DE OLIVEIRA

**Autores:**

MURILLO CÉSAR LIMA DE OLIVEIRA

LUANA MOURA PINHO GRASSI

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-052

**Onde o trabalho foi realizado?** CAPELA - SE

**Título:**

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM O AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPELA-SE

**Resumo:**

**Introdução:** A educação em saúde é fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS). A disseminação dos conhecimentos das enfermidades mais comuns em saúde pública para os ACS melhora o trabalho do mesmo e leva à população qualidade no que se refere à prevenção das enfermidades. Devido a isso foi feita uma capacitação com os ACS do município de Capela-SE e se tornou periódica (seis meses) e com diversos temas abordados: saúde da família, saúde bucal e saúde mental, dentre outros. Além de divulgar os serviços para que os ACS possam orientar corretamente a população a procurar o serviço de saúde correto de acordo com a sua enfermidade.

**Objetivos:** Uniformizar o conhecimento dos ACS a respeito "-è "-mas relacionado à saúde pública, divulgar os serviços de saúde e mostrando como orientar a população para que possam procurar os mesmo de acordo com a sua enfermidade.

**Metodologia:** Fomos capacitados 100% dos ACS (51 agentes); foram divididas em duas turmas, a da zona rural e zona urbana, principalmente porque os ACS da zona rural necessitavam de transporte da secretaria de saúde para chegar até a mesma. Foi utilizada uma Tv de 29 polegadas ligada a um notebook para mostrar através de slides os temas abordados, além de círculos de discussões sobre os temas. Foi feito um intervalos para um lanche e imediato retorno. As aulas foram ministradas por um Cirurgião-Dentista especialista em Saúde Pública e em Microbiologia e uma Enfermeira especialista em Urgência/Emergência, ambos com experiência de trabalho em saúde pública. Os temas abordados foram: vacinação e correto preenchimento do cartão da criança, uso da vitamina A, uso do ferro, abordagens às visitas domiciliares, atualização e preenchimento correto das fichas A, cárie dental, encaminhamentos às especialidades odontológicas, câncer bucal e doenças mais comuns da boca, visita domiciliar do Odontólogo às Puerperas e devida orientação à saúde bucal dos babes, dentre outros.

**Resultados Alcançados:** A adesão dos ACS foi excelente, 100% participaram, a discussão dos temas abordados e o aprendizado de conceitos mais científicos aprimoraram o conhecimento do ACS, e a transferência de saberes entre os ACS e o ministrador das aulas foi muito proveitosa, a partir da problemática dos ACS foi procurado a solução em conjunto. A participação deles nesta construção de conhecimento foi muito interessante, pois eles fizeram parte da resolução das problemáticas e se sentiram incluídos no processo educativo.

**Lições Aprendidas com a experiência:** Apesar das dificuldades físicas e de equipamentos, inerentes a uma Secretaria de Saúde de um município pequeno como Capela em Sergipe, a boa vontade e a disposição dos ACS em assimilar todo o conhecimento despendido por ministradores que tem interesse e disposição para trabalhar com saúde pública, que nem sempre dá os dispositivos mais avançados para realizar uma capacitação dessas, mas quem sabe trabalhar

com o melhor equipamento tem que sab





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3188

**Código do Autor Principal:**2811

**Nome do Autor Principal:** SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

**Autores:**

SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

ARI NUNES ASSUNÇÃO

LENI DIAS WEIGELT

ANA ZOÉ SCHILLING DA CUNHA

ROSYLAINE MOURA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-069

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA CRUZ DO SUL - RS

**Título:**

SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE A ESTRATÉGIA NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL - RS

**Resumo:**

Diante de muitas interrogações acerca dos formatos e desempenhos dos programas de saúde da família, o estudo propõe-se conhecer e analisar a realidade da assistência da estratégia de saúde da família no município de Santa Cruz do Sul-RS. Pretende conhecer a realidade dos nove Programas de Saúde da Família (PSFs) do município, no que se refere à investigação do processo de gestão da saúde e as tomadas de decisão pelo gestor e arenas decisórias e as repercussões no planejamento e organização dessas unidades de saúde; à análise do processo de trabalho nessas unidades e à investigação da satisfação dos usuários em relação à assistência. A pesquisa se propõem auxiliar a coordenação dos PSFs do município na coleta de dados, contribuindo para o desenvolvimento do projeto-Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família-, que integra ações contempladas no Componente III (Avaliação e Monitoramento) do PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família, desenvolvida em cooperação técnica com a Organização Panamericana de Saúde - OPAS. Dessa forma, confirma-se o compromisso da parceria estabelecida entre a Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC e a Secretaria Municipal de Saúde demonstrando a importância de um trabalho conjunto, no sentido de articular esforços no aprimoramento da assistência à saúde. A pesquisa está fundamentada em princípios éticos, de acordo com a Resolução 196, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC. Metodologicamente, os caminhos da investigação seguem a trajetória qualitativa, utilizando-se de questionários com uma amostra de usuários e entrevistas com a população de profissionais de saúde e equipe gestora dos nove Programas de Saúde da Família como instrumentos de coleta de dados, realizando-se após a tabulação e triangulação dos mesmos, com análise à luz do método de Análise de Conteúdo. Momentos e espaços de divulgação dos dados parciais da pesquisa à comunidade científica e aos segmentos envolvidos constituem-se como etapas do projeto contribuindo, assim, para a reflexão contínua e incessante a respeito da assistência à saúde da família no município. O projeto está em andamento e não existem resultados finais, porém, alguns resultados parciais da pesquisa até este momento, centram-se em dados do segmento usuário e sua satisfação com a assistência prestada. Os dados demonstram que, do total de usuários, 194 referiram estar plenamente satisfeito com a atuação do PSF, enfocando o atendimento médico, de enfermagem, da agente de saúde e do dentista como itens positivos. Os usuários que relataram estar parcialmente satisfeitos referiram o sistema de marcação de consultas como item negativo. Entende-se que a relevância de estudos específicos sobre aspectos da saúde da família em determinados contextos municipais como esse podem servir de experiência para outras realidades

da região.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3189

**Código do Autor Principal:**23

**Nome do Autor Principal:** FABIANO MOREIRA DA SILVA

**Autores:**

FABIANO MOREIRA DA SILVA - AUTOR 1

LUIS GUILHERME BARBOSA - AUTOR 2

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-053

**Onde o trabalho foi realizado?** IPATINGA - MG

**Titulo:**

PSF NO MUNICÍPIO DE IPATINGA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES.

**Resumo:**

Introdução

O empenho pela manutenção do direito de exercer o controle social no SUS tem aumentado o interesse da sociedade para as questões da saúde pública e gerado necessidade de conhecimento das atividades de fiscalização, formulação e deliberação acerca do Sistema Único de Saúde e principalmente do Programa Saúde da Família. Além disso, o próprio Ministério da Saúde, em pesquisa realizada em 2006, quanto à satisfação dos usuários do SUS não abordou este aspecto, mesmo tendo com um dos focos da pesquisa o PSF e diante a necessidade de construção de uma metodologia, para avaliar o nível de conhecimento dos usuários no tocante ao PSF, nosso trabalho busca relevância, tendo como base estes pontos norteadores.

**Objetivos**

Avaliação o nível de conhecimento dos usuários do SUS, no âmbito da Unidade de Saúde da Família do bairro Bom Retiro, cidade de Ipatinga-MG, a respeito do Programa de Saúde da Família, no tocante à filosofia e princípios do programa, relacionando-os com as implicações na busca pela assistência.

**Metodologia**

A pesquisa utilizou-se de uma abordagem qualitativa e quantitativa (instrumentos simples de estatística - frequência - para análise dos dados brutos), através da aplicação de um questionário, onde foram entrevistados 50 (cinquenta) usuários, em um projeto piloto no município, com questões fechadas e outras com possibilidade de complementação de forma descritiva.

**Principais resultados**

Os dados comprovaram que o restrito conhecimento dos usuários do PSF no município de Ipatinga-MG, em relação à filosofia e princípios do programa, bem como a relação destas adversidades com a forma com que os usuários buscam os serviços de forma distorcida, gerando, sobretudo, conflito com um princípio da equidade tão debatido no SUS.

## Conclusões

Estima-se que na gestão do Sistema Único de Saúde, fortalecer a Educação Permanente para o Controle Social, pode-se tornar uma das ferramentas a poder subsidiar o processo de gestão e gerência do Saúde da Família (SF), além de ser importante no tocante à inserção de ações de ampliação dos mecanismos de conhecimento do PSF junto aos usuários, no cotidiano das equipes de saúde da família e de gestão participativa, no âmbito dos municípios brasileiros.

## **Observação:**

Este trabalho foi selecionado para o IX CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, realizado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC e com apoio do Ministério da Saúde, que acontecerá de 01 a 04 de Maio de 2008 na cidade de Fortaleza-CE.

## PALAVRAS CHAVE

Controle social

Usuários

PSF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3190

**Código do Autor Principal:** 2812

**Nome do Autor Principal:** NARA MARIA HOLANDA DE MEDEIROS

**Autores:**

MEDEIROS, N.M.H; ARAÚJO, E.M.R.B; CACHERICK, G; BELLUCCI, F; UCHOA, L; VENÂNCIO, V.R; BOURGET, M

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-070

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

AVALIAÇÃO DO MONITORAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO DE SÃO

**Resumo:**

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado há 11 anos na zona leste de São Paulo, com o Projeto QUALIS (Qualidade Integral em Saúde), parceria da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM); a partir de 2001 foi estabelecido convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em 2006 consolidado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) mantendo sua parceria com a CSSM que continua a assumir integralmente a proposta com o novo modelo de assistência a saúde, encarregando-se com o planejamento e supervisão das práticas para Atenção Básica junto à Coordenadoria Regional Leste de Saúde.

Para garantir a qualidade das ações, projetos e programas foi necessário idealizar uma assessoria capaz de qualificar a Atenção Básica permanentemente, assim foram criados os Conselhos de Acompanhamento da Atenção Básica, da região leste de São Paulo, com finalidade de monitorar e avaliar os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família, assessorando os atores envolvidos na implementação efetiva da Estratégia Saúde da Família, realizado por uma comissão bipartite, representada pelo parceiro (CSSM) e Supervisão Técnica de Saúde das regiões.

Objetivos: apresentar a composição, missão, objetivos do Conselho de Acompanhamento de São Mateus, bem como, algumas atividades desenvolvidas, instrumentos utilizados, forma de atuação e, sobretudo seus principais resultados e subsídios para a gestão dos serviços de saúde da região.

Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de junho de 2006 a maio de 2007.

Resultados: mostram que este processo de monitoramento vem agilizando os procedimentos administrativos, estruturais, movimentação de recursos humanos e principalmente intervindo e qualificando as equipes frente às dificuldades encontradas na efetivação dos seus processos de trabalho, no tocante da construção dos planos de ações, garantia de acesso aos serviços, facilitando o trabalho em equipe e instrumentalização do gestor local. Nesse contexto, o Conselho de Acompanhamento vem re-significando os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família.

Lições aprendidas com a experiência: Foram fatores facilitadores; a organização do processo; o primeiro momento de re-significar o papel do Conselho de Acompanhamento; utilização de instrumentos diagnósticos e de acompanhamento; dispor de diferentes métodos educativos na execução do monitoramento.

Recomendações: A possibilidade de aplicação dessa experiência em outros cenários é simples; não necessita de uma quantidade significativa de recursos humanos para sua implementação, entretanto a garantia de tempo protegido para que o profissional da saúde possa refletir sobre sua própria prática profissional e as capacitações permanentes da equipe de apoio foram fundamentais para que os objetivos dessa estratégia fossem alcançados.

**Observação:**

Título completo

AVALIAÇÃO DO MONITORAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA  
REGIÃO DE SÃO MATEUS - ZONA LESTE DE SÃO PAULO

àrea temática 10



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3195

**Código do Autor Principal:** 2817

**Nome do Autor Principal:** MARIA JOSÉ SIMIÃO DE SANTANA

**Autores:**

MARIA JOSÉ SIMIÃO DE SANTANA,  
AMÉLIA CAROLINA LOPES FERNANDES,  
PATRÍCIA HELENA ALVES CARLOS,  
PAULA DELNE LEÃO DE LIMA.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-207

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

GRUPO BEM VIVER: UMA NOVA PERSPECTIVA DO FAZER EM SAÚDE NA ATENÇÃO AO PORTADOR DE HAS E DM.

**Resumo:**

O Grupo Bem Viver consiste no trabalho com portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HA-DM) da UBS. Dr. Chico Costa, bairro Santo Antônio, município de Mossoró/RN. Criado em meados do ano 2000 pelas equipes de PSF que atuam na Unidade desde novembro de 1999, conta com 70 pessoas cadastradas de um público de 531 hipertensos, 138 diabéticos, sendo apenas 13 diabéticos insulino-dependentes. A participação é instigada no momento de cadastramento no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, iniciativa do Ministério da Saúde com vista à promoção da saúde na Atenção Básica e a redução da morbimortalidade associada a essas doenças, a partir da observação e acompanhamento dos indivíduos com HA-DM. No Grupo a clientela é, na maioria, aposentados com renda mensal de um salário mínimo, provedores da família, com baixo grau de escolaridade. O projeto realiza-se em parceria com a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN). Nas reuniões realizam-se exposições dialogadas, álbuns seriados, dramatizações, como momentos de educação em saúde; dinâmicas, jogos, músicas, brincadeiras, passeios, confraternizações, para a integração entre os participantes do grupo e redução do estresse relacionado à doença ou ao próprio cotidiano; alongamento e caminhadas na tentativa de incentivar a adoção de exercícios físicos para o abandono do sedentarismo e diminuição da obesidade; explicações sobre hábitos alimentares saudáveis, auto-estima, processo envelhecer, Estatuto do Idoso, Tabagismo, Alcoolismo e demais agravos à HA-DM. Têm-se como objetivos: orientar a clientela de portadores de HA-DM da UBS sobre os aspectos referentes às doenças, visando melhor qualidade de vida, além de proporcionar ações educativas visando à redução ou eliminação do número de internações hospitalares por complicações de HA-DM; orientar quanto à redução, controle ou eliminação dos fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo; facilitar o acesso aos medicamentos específicos fornecidos pelo MS, como também promover o acolhimento, criando o vínculo equipe de saúde/usuário/comunidade; participação de profissionais e clientes envolvidos no projeto nos Fóruns de Educação e Atualização em Diabetes Mellitus da Associação de Diabéticos de Mossoró, incentivo ao abandono do sedentarismo através da prática de caminhadas, maior adesão ao tratamento. O Grupo Bem Viver é um processo dinâmico e contínuo, portanto, não se limita a obter resultados prontos que findem em conhecimentos e ações estanques. Logo, o grupo em questão apresenta avanços no que se refere ao relacionamento interpessoal equipe/usuário da UBS, na adesão ao tratamento, diminuição do sedentarismo dos participantes e melhor acompanhamento da eficácia de suas ações em saúde por parte da equipe.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3198

**Código do Autor Principal:**2819

**Nome do Autor Principal:** GEMA CONTE PICCININI

**Autores:**

GEMA CONTE PICCININI

INGRID BERGMAN INCHAUSTI DE BARROS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-109

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM PORTO

**Resumo:**

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS À INTRODUÇÃO DA FITOTERAPIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Autor: Gema Conte Piccinini

Orientador: Ingrid Bergman Inchausti de Barros

**RESUMO**

Com os resultados desta tese pretende-se contribuir com a implementação da fitoterapia na atenção primária em saúde, nas Unidades Básicas de Saúde- UBS em Porto Alegre. Entende-se a saúde como um direito constitucional assegurado, as plantas medicinais incluídas como terapêutica do Sistema Único de Saúde, necessitando para isso assegurar o conhecimento dos recursos locais, seus usos corretos, obtenção de matéria-prima através das boas práticas agrícolas. Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido através de pesquisa participante com a população assistida pelo Programa de Saúde da Família - PSF, em diferentes micro regiões de saúde do município. A pesquisa possuiu dois momentos: um estudo de base etnográfica, cuja coleta dos dados foi realizada em quatro comunidades, através de entrevista semi-estruturada no domicílio de 49 informantes indicados através da técnica de amostragem de -bola-de-neve-, para conhecer as práticas tradicionais sobre cultivo e uso de plantas medicinais. Foram coletadas amostras de 253 plantas citadas. As 12 espécies mais citadas o foram: Funcho, *Foeniculum vulgare* Mill.; marcela, *Achyrocline satureioides* (Lam.)DC.; guaco, *Mikania laevigata* Spreng; tansagem, *Plantago* spp.; capim-limão, *Cymbopogon citratus* (DC.)Stapf.; hortelã, *Mentha* spp.; malva, *Malva* spp.; arruda, *Ruta graveolens* L.; boldo, *Plectranthus barbatus* Benth; erva-cidreira, *Aloysia triphylla* (L-Hér) Britton; losna, *Artemisia absinthium* L. e poejo, *Cunila microcephala* Benth. Num segundo momento foi realizado um estudo fitotécnico, desenvolvido através da criação de um horto experimental junto a uma UBS, em parceria com a equipe do PSF e a comunidade, em Porto Alegre, objetivando a propagação dessas 12 espécies. O horto foi recebendo, da comunidade, muitas outras espécies



caracterizando-se como um horto de múltiplos cultivos com possibilidades de expansão Foi construído no local, infra-estrutura para o plantio, a secagem e o armazenamento das plantas do estudo. A secagem foi realizada em condições ambiente no sótão da UBS, nos meses de abril e maio de 2007, quando a temperatura variou de 9% a 35% e umidade de 24 a 95% no sótão. O percentual de secagem das partes colhidas variou de 15% (*Mentha piperita*) a 62% (*Aloysia triphilla*), Conclui-se que um horto de plantas medicinais pode ser ferramenta útil e econômica na atenção primária em saúde, nesta cidade.

**Observação:**

Tese defendida em 31 de março de 2008



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3199

**Código do Autor Principal:**2820

**Nome do Autor Principal:** JADELVYA

**Autores:**

JADÉLVYA FELIX E ANELISE BRAGA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-050

**Onde o trabalho foi realizado?** OLINDA - PE

**Título:**

ALEITAMENTO MATERNO:CONHECIMENTO DE MÃES USUÁRIAS DE UMA USF RELATIVO À ALGUNS ASPECTOS CULTURAIS.

**Resumo:**

O estudo é descritivo de abordagem quantitativa. Teve como principal objetivo: verificar o conhecimento de mães usuárias da Unidade de Saúde da Família Alto da Bondade I em Olinda, sobre alguns aspectos culturais relativos ao aleitamento materno, e específicos: caracterizar o perfil sócio-econômico das mães incluídas no estudo; identificar as dificuldades vivenciadas pelas mães durante o ato da amamentação; e avaliar o grau de informações sobre o leite materno que foram fornecidas as mães durante a amamentação por seus familiares.

Para a coleta dos dados utilizou-se como instrumento de medida um formulário com 15 perguntas estruturadas como auxílio da entrevista. Vale ressaltar que a coleta só foi possível após a permissão do Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos e um termo de consentimento livre e esclarecido apresentado às entrevistadas. Para análise dos dados utilizou-se a tabulação manual e a apresentação através de tabelas e figuras. Os resultados revelaram que: as mães participantes do estudo são: adultas jovens entre 21 a 25 anos, vivem em união consensual, com 1º grau incompleto, têm renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, são desempregadas e possuem apenas 1 filho vivo. Os resultados mostraram que dentre as dificuldades encontradas por estas mães no ato da amamentação surge em 40% problemas com as mamas; 27% dificuldade na posição e na pega do recém-nascido; 23% pouco conhecimento sobre o assunto; 17% não sabe como armazenar o leite; 17% falta de apoio da família; 13% o leite é fraco, não tinha jeito de leite; 13% volta ao trabalho ou estudo precocemente; 7% problemas de saúde do recém-nascido; e 3% problemas de saúde da mãe.

Unitermos: aleitamento materno, conhecimento, aspectos culturais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3201

**Código do Autor Principal:**2822

**Nome do Autor Principal:** EISANGELA LESSA DA SILVA

**Autores:**

ELISANGELA LESSA DA SILVA, ANDRE LUIZ JACINTO DA SILVA, CACILDA MEIRELES VIEIRA, ELAINE CORTEZ

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-048

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO

**Título:**

O ENFERMEIRO DO PSF E A PREVENÇÃO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

**Resumo:**

O câncer do colo do útero é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Viemos propor neste trabalho dentro do contexto do PSF, como objeto, a atuação do enfermeiro do PSF na prevenção do câncer do colo do útero. Objetivo: descrever atuação dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo do útero. Utilizamos na metodologia: pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada através de levantamento bibliográfico na BVS, tendo como base de dados: LILACS, BDEF e SciELO e também na Revista Brasileira de Cancerologia. Foram selecionadas 09 bibliografias, que após a leitura e análise emergiram 03 categorias. Resultados: Observamos que, na prática educativa é importante a participação de toda equipe multidisciplinar, e que esteja voltada conjuntamente para trabalhar em prol da prevenção, que é a base do programa saúde da família. A consulta de enfermagem proporciona ao enfermeiro condições para atuar de forma direta e independente com o usuário facilitando a adesão terapêutica, caracterizando sua autonomia profissional. As dificuldades existentes foram relatadas. Concluimos que o enfermeiro não depende apenas de si mesmo para cumprir os programas de saúde, tem que existir apoio de uma equipe multidisciplinar, Governo e sociedade, cabendo aos mesmos tentar driblar as dificuldades, atualizando, se aproximando do usuário, buscando realizar uma educação preventiva na sua UBS. Já no que diz respeito à relação enfermeiro/cliente, baseia-se no diálogo, orientação, planejando ações visando promover saúde.

**Observação:**

Trabalho de conclusão do curso da graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Plínio Leite.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3204

**Código do Autor Principal:**335

**Nome do Autor Principal:** CARLOS EDUARDO SAMPAIO FONSECA

**Autores:**

CARLOS EDUARDO SAMPAIO FONSECA

RENÉE ADRIANE LUCAS CARDOSO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-019

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A Promoção da Saúde ainda é interpretada, por alguns atores do SUS, como prevenção de agravos à saúde e entendida como ações que requerem vultuosos investimentos públicos - muitas vezes subestimando ativos presentes numa comunidade. Estes fatores desestimulam profissionais de saúde, usuários e gestores a desenvolverem ações e atividades, que promovam saúde numa comunidade utilizando fundamentalmente atores do próprio sistema local de saúde. Além disso, evidências mostram que a saúde está muito mais relacionada ao modo de viver das pessoas do que à idéia hegemônica da sua determinação genética e biológica. Tenta-se demonstrar neste projeto que já existem ambientes favoráveis no Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte para se estabelecerem parcerias extra-muros - ou seja, fora dos Centros de Saúde - que visam o desenvolvimento de grupos operativos de promoção da saúde. Diante dessa realidade, surgiu o projeto do Centro de Convivência em Saúde da Família. A educação - norteadada pela filosofia de Paulo Freire (1970) e ancorada na pedagogia problematizadora de concepção popular defendida por diversos autores - está presente durante todo o processo de desenvolvimento do projeto, articulando e atuando como mediadora na construção, apropriação e socialização dos conhecimentos. Os potenciais dos participantes são valorizados, enfatizando o -estar juntos unidos-, como força maior de transformação. No projeto a construção do saber se dá a partir do conhecimento popular prévio de usuários adultos, estimulados pelos relatos pessoais. Aliado a isso, metodologias de problematização são constantemente empregadas com a finalidade de se produzir grupos operativos de promoção à saúde com foco atualmente no lazer, esporte, geração de renda, e, conseqüentemente na produção de produtos e serviços que devem permitir a auto-sustentabilidade do conjunto destes grupos. Já estão sendo identificados alguns resultados interessantes, como por exemplo, relatos de usuários dos Centros de Saúde que reconheceram, após participação no Centro de Convivência, uma hiperutilização do recurso da consulta médica e de exames complementares que agora julgam desnecessários.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3205

**Código do Autor Principal:** 2824

**Nome do Autor Principal:** SILVANA SIQUEIRA DA SILVA

**Autores:**

ANA KATARINE GUIMARÃES TENÓRIO

SILVANA SIQUEIRA DA SILVA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-090

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO JARDIM - PE

**Título:**

COMPREENSÃO DAS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA CONSULTA GINECOLÓGICA

**Resumo:**

RESUMO

Esta é uma investigação sobre a forma de compreensão das usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF), cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de um Conjunto Habitacional (COHAB), situado no agreste pernambucano, com idade entre 20 e 59 anos, assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo com enfoque qualitativo e quantitativo, no qual utilizou-se de entrevista semi-estruturada onde os dados utilizados foram selecionadas de acordo com o objetivo do trabalho, em 04 dimensões: [1] Identificação (para caracterização das informantes); [2] Sócio-Econômicos Culturais; [3] Dados Ginecológicos e [4] Dados de expressão cognitiva das usuárias quanto ao entendimento e a importância dos processos empregados no exame ginecológico. Da análise do discurso observou-se que, em relação aos dados ginecológicos, a compreensão das usuárias configura-se nos parâmetros: [P1] Nenhuma Compreensão ou Compreensão Distorcida; [P2]; Compreensão Moderada e [P3] Compreensão Específica. Os resultados demonstraram que a maioria das mulheres apresentaram uma compreensão moderada do que é a consulta ginecológica. Com relação ao exame citológico, a grande maioria sabe o que é e já realizou em algum momento da vida, as que nunca realizaram o exame, atribuem o fato vergonha e o medo pelo desconhecido, todavia, a grande maioria dessas mulheres conhecem a importância do exame, relacionando-o à detecção de câncer e outras doenças. Independente da idade, escolaridade, cor e de qualquer outra característica, as usuárias atribuíram uma grande importância à consulta ginecológica. Apenas 30,52% da população realizou o exame Papanicolau nos últimos meses, entre os motivos para não realizarem o exame, o medo, a vergonha e a dificuldade de marcar consulta foram os mais citados. Mais de 50% das mulheres descreveram como fazer o AEM, embora apenas 34,9% afirmassem saber o que era o AEM. Entre os medicamentos utilizados sem prescrição médica, estão os anticoncepcionais, pomadas e cremes, anestésicos, antibióticos, antiinflamatórios e os homeopáticos, como os chás, os banhos de assento e as garrafadas. Conclui-se que projetos educativos sejam desenvolvidos e direcionados para a importância da manutenção da saúde através da CG periódica e para os riscos inerentes ao uso de medicamentos de forma indiscriminada.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde da mulher. Consulta ginecológica. Citologia oncológica. Exame de mama. Auto exame de mama.

**Observação:**

COMPREENSÃO DAS USUÁRIAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DA EQUIPE II - COHAB I - BELO JARDIM - PE - ACERCA DA CONSULTA GINECOLÓGICA

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeiro do Curso de Graduação - Bacharel em Enfermagem promovido pela Faculdade de Enfermagem do Belo Jardim.

Orientadora: Margarida M<sup>a</sup> Santos Silva



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3206

**Código do Autor Principal:** 1673

**Nome do Autor Principal:** ISADORA LUSVARGHI

**Autores:**

ISADORA LUSVARGHI; LUCAS BRASILIANO ARANTES; MARIANA ROSO ANDRADE; PAULA DE PAULA PRATA VIDAL GOMES; VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA VIEIRA.

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-115

**Onde o trabalho foi realizado?** UBERABA - MG

**Título:**

VISITAS DOMICILIARES COMO OBJETIVO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Atenção à criança e sua família é o objetivo central deste trabalho, abordando a criança como sujeito integrado da família, domicílio e comunidade. Durante dois meses e meio do primeiro semestre de 2007, os acadêmicos do terceiro período do curso de Medicina da Universidade de Uberaba - UNIUBE realizaram atividades na Escola Municipal José Geraldo Guimarães - Centro Integrado Pacaembu, Uberaba-MG, com a finalidade de desenvolver Educação em Saúde com crianças de sete anos. A partir destas atividades foram observadas e definidas quais eram as crianças que necessitariam de atenção prioritária para que fossem realizadas intervenções mais específicas para a promoção em saúde das mesmas, estas foram feitas através de visitas domiciliares. **OBJETIVOS:** Dar continuidade a Educação em Saúde inicializada na escola, entendendo as visitas domiciliares como tecnologia de interação no cuidado à saúde da família. **METODOLOGIA:** Foram realizados encontros com três famílias, onde foram levados panfletos informativos sobre dengue, verminoses, prevenção de acidentes na infância, higiene pessoal e da casa. Também foram preenchidas fichas de dados cadastrais da criança, da família e as condições de moradia. Além da implantação de processos reflexivos nas famílias sobre a educação e a saúde da criança. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Os resultados obtidos mostraram que as visitas são atividades potenciais para um cuidado com a família mais humano e acolhedor, permitindo a criação de um vínculo capaz de fornecer confiança da família para com o profissional da saúde. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Foi possível identificar a importância da participação da família junto à educação da criança. Aprendemos também, que ora as visitas são compreendidas como acompanhamento de saúde, ora como fiscalização, o que dificulta muito o trabalho. **RECOMENDAÇÕES:** Pode-se apontar a necessidade da importância da Educação em Saúde Permanente e a necessidade de aproximar cada vez mais o ensino de graduação das áreas de saúde à realidade social.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3207

**Código do Autor Principal:**2825

**Nome do Autor Principal:** JULIANA ALVES

**Autores:**

JULIANA ALVES

LUCIANO ALVES

GISELLY STORCH EMERICK

GISELLE SCHMIDT DOS SANTOS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-038

**Onde o trabalho foi realizado?** BAIXO GUANDU - ES

**Título:**

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A prevenção do câncer do colo do útero, ainda hoje, representa um sério problema de Saúde Pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a própria organização da saúde pública, a organização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência. Baseado nesta realidade a decisão de analisar a percepção das mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família, do município de Baixo Guandu - ES, sobre as práticas de Prevenção do Câncer do Colo Uterino desenvolvidas nestes serviços. Foi utilizado como Referencial Teórico, as linhas filosóficas da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Foram entrevistadas 14 mulheres. O instrumento de coletas de dados foi uma entrevista semi-estruturada e a análise dos dados foi estruturada em três temas: Tema 1- O olhar da mulher sobre o processo saúde-doença; Tema 2- A mulher e a prevenção do câncer do colo uterino e Tema 3- As práticas de prevenção do câncer do colo uterino nos Programas de Saúde da Família. Foi identificado que a lógica da assistência da Atenção Primária à Saúde promovida pelas Equipes de Saúde da Família apresentou potencialidades para a qualificação das práticas da Prevenção do Câncer do Colo Uterino. O primeiro pressuposto foi confirmado através das falas da maioria das mulheres. Também foi constatado que a maioria das mulheres envolvidas neste estudo apresenta conceito holístico de saúde, tendo inclusive em conhecimento popular bastante elaborado do conceito de prevenção. Ao final do estudo foi concluído que as práticas de educação em saúde precisam ser reforçadas a partir da inclusão de toda equipe. Os Programas de Saúde da Família têm potencialidades para qualificar e controlar a prática da Prevenção do Câncer do Colo Uterino e promover maior integralidade das ações em saúde, utilizando o conhecimento da Atenção Primária à Saúde na motivação das mulheres quanto a promoção de sua saúde, de suas famílias, como também da comunidade na qual convivem, considerando que a promoção da saúde se dá pelo autocuidado, ajuda mútua e pelas condições dos meios sociais, econômicos e culturais.

**Observação:**

Palavras-chaves: câncer do colo uterino, prevenção, saúde da família, atenção primária à saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3208

**Código do Autor Principal:** 2826

**Nome do Autor Principal:** MARIVANIA MENEGARDE

**Autores:**

MARIVANIA MENEGARDE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-139

**Onde o trabalho foi realizado?** CAMPO MOURÃO - PR

**Título:**

A ESTRATÉGIA QUE QUEREMOS: CAPACITAÇÃO INTRODUTÓRIA E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA APRIMORAR A QUALIDADE

**Resumo:**

Este trabalho tem como base o relato de experiência desenvolvido por uma auxiliar de enfermagem, que durante quatro anos, período de 2002 a 2005, esteve designada a prestar assistência na Estratégia Saúde da Família (ESF), do Município de Campo Mourão que está localizado na região Centro Oeste do Paraná. As atividades realizadas pela equipe de saúde da família a qual fazia parte eram em sua maioria direcionadas a prevenção coletiva e o cuidado domiciliar curativo. O cuidado prestado durante as visitas domiciliares, foram providos de conhecimentos adquiridos durante a formação profissional escolar, somado a vivência do cotidiano no serviço da unidade básica de saúde. Faltou naquele momento capacitação introdutória para ingressar na equipe e o que hoje considero muito importante para a concretização deste modelo de atenção que foi conhecer o que significava a estratégia em sua essência e poder usufruir da educação permanente como instrumento facilitador da melhora da qualidade da assistência. O objetivo deste trabalho é demonstrar ao gestor municipal de saúde, a necessidade de realizar a capacitação introdutória na Estratégia Saúde da Família assim como estimular a educação permanente no cotidiano das equipes. Pretende-se salientar esta necessidade utilizando o relato de experiência, pois foi entendido que através dele é possível revelar as ações do indivíduo como um agente de transformação ativo na participação da vida social. No momento em que se prima pela qualidade do atendimento na atenção básica, direcionada a atenção a saúde da família, relatos com essas características estão certamente colaborando com a consolidação desta estratégia. Com a experiência afirmo com maior convicção que é a partir da capacitação introdutória que se inicia o despertar do profissional de visão holística que irá compreender o saúde da família como um forte articulador do completo bem estar do indivíduo em sua biologia, na saúde mental e no meio social que está inserido. Recomendo aos coordenadores da estratégia que a atuação do saúde da família deve ser permeada pela capacitação introdutória seguida pela transformação das ações diárias em aprendizagem, propiciando uma reflexão contextualizada acerca do momento seja ele de origem individual ou coletiva, deve ser constante a avaliação da conduta da equipe.

**Observação:**

Todas as referências estão disponíveis para consulta, se necessário, apenas não encontrei um ícone para postar.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3209

**Código do Autor Principal:** 2827

**Nome do Autor Principal:** GISELLY STORCH EMERICK

**Autores:**

GISELLY STORCH EMERICK

ELIETE SILVA DE OLIVEIRA REIS

GISELLE SCHMIDT SANTOS

DARIENNI EMERICK SILVA

JULIANA ALVES

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-023

**Onde o trabalho foi realizado?** BAIXO GUANDU - ES

**Título:**

PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER DE BOCA: CERTIFICANDO-SE ACERCA DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO

**Resumo:**

**Introdução:** Este trabalho visa a prevenção em saúde através do conhecimento da população sobre as formas de prevenção do câncer de boca. **Cenário da Pesquisa:** A busca de resposta para o desenvolvimento desta pesquisa foi realizada num município ao Noroeste do Espírito Santo. **Revisão Bibliográfica:** O câncer é um motivo de preocupação, que pode ser detectável e evitável, a probabilidade da ocorrência pode ser reduzida quando os fatores de exposição que determinam a doença podem ser evitáveis. Pessoas que possuem os fatores de risco devem estar sempre examinando a boca, como forma de prevenção. A abordagem ao indivíduo em relação à prevenção ao câncer e o auto-exame de boca são formas de prevenção primária do câncer de boca. O exame semiológico realizado pelo Enfermeiro durante a consulta é um instrumento que ajuda a redução do índice do câncer. A forma de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde para dar uma assistência de qualidade aos usuários é garantir através de medidas preventivas primárias através de ações individuais e coletivas de saúde para as patologias que tem condições de controle. **Objetivos:** 1. obter conhecimento sobre o nível de conhecimento da população em relação à prevenção do câncer de boca; 2. oportunizar a discussão sobre as formas de prevenir o câncer de boca realizado por Enfermeiros. **Métodos:** Estudo quantitativo, em forma de inquérito baseado no conhecimento. Foram entrevistadas 150 pessoas, aleatoriamente. **Resultados e Discussão:** Os entrevistados para a pesquisa estavam na faixa dos 50 anos, sendo que a maioria foram mulheres. 5,2% são fumantes e 13,2% fazem uso de bebida alcoólica, 57,8% fazem uso de dentadura embora 18,5% realizam reajustes na dentadura; 42,1% costumam dormir com dentadura, mas apenas 65% observam a boca quando fazem limpeza e 2,6% não tem costume de higienizar a boca após as refeições. Conclui-se que o Enfermeiro como integrante da equipe de saúde pode estar detectando os casos de riscos e omissos para encaminhar aos serviços especializados e orientando a população para evitar que casos de câncer ocorram na área de atuação. A avaliação semiológica da boca é um grande aliado e lógico a educação em saúde na população também é um auxílio para que a incidência do câncer de boca seja reduzido.

**Bibliografia:**

1. BRUNNER E SUDDARTH; Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan; 9ª Edição; Volume 1 e 2; 2002; Rio de Janeiro - RJ.
2. FATORES de risco para desenvolvimento do câncer. Disponível em > [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 20 março

2008.

3. JARVIS, Carolyn. Exame Físico e Avaliação de Saúde..Editora Guanabara Koogan. 3o Edição 2002, Rio de Janeiro - RJ.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3211

**Código do Autor Principal:** 2829

**Nome do Autor Principal:** EVANDRO ISENSEE

**Autores:**

EVANDRO ISENSEE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-117

**Onde o trabalho foi realizado?** GASPAR - SC

**Título:**

- EQUIPE SAÚDE E ALEGRIA VISITA SUA CASA-

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A proposta deste projeto foi levar mais alegria aos idosos da área de abrangência da ESF (Estratégia Saúde da Família Jaime de Souza - Santa Terezinha) do município de Gaspar - SC, nas visitas domiciliares realizadas. As descobertas da medicina avançam em ritmo intenso, contribuindo para melhorar a qualidade e ampliar a expectativa de vida da população. Estudos e estatísticas indicam que em breve teremos no mundo todo, um número bem maior de pessoas na faixa da Terceira Idade. Por essa razão, é necessário que essas pessoas tenham informações suficientes e claras para que possam envelhecer de uma maneira ativa e saudável. O idoso, mais do que qualquer outro grupo da população, padece daquele que parece ser o mal do nosso século: a solidão. A fragilidade trazida pelo avançar dos anos tem conseqüências que podem ser agravadas ainda mais pela solidão. **OBJETIVO:** Prestar assistência de enfermagem e médica no cuidado com o idoso e família vivenciando o processo de saúde e doença, envolvendo o núcleo familiar no domicílio, dentro da área adstrita da ESF Jaime de Souza - Santa Terezinha. **METODOLOGIA:** Realização de Visitas Domiciliares a Idosos da área adstrita da ESF local de maneira diferente, ou seja, caracterizado de algum personagem, do tipo palhaço (Jaleco branco, boné com balão, óculos de palhaço). O horário das visitas acontece no período vespertino, com períodos quinzenais, sendo que os recursos utilizados são: automóvel, fantasias criadas pela equipe e reciclagem, ou seja, estudos sobre temas que iremos desenvolver nas visitas e também estudos de casos para melhorar o atendimento no domicílio e também na própria unidade de saúde. **CONCLUSÃO:** Os idosos podem ter dificuldades físicas sim, mas a experiência e a confiança acumuladas ao longo da existência são maiores e superam obstáculos. É necessário rever o conceito da palavra velho, abrir caminhos e ofertar saúde pública com dignidade a essa nova geração que tem mais de 60 anos. A proposta é levar um pouco de alegria para os que padecem de carinho e atenção por parte de familiares e também para os que perderam a vontade de viver. Resgatar um sorriso de um idoso é ganhar carinho e amor para continuação dos nossos trabalhos, como profissionais de saúde. Poder ensinar caminhos para o seu autocuidado e compreensão familiar são objetivos que a equipe busca e consegue na sua trajetória. Enfim, o estudo é uma forma prática e agradável de proporcionar carinho e atenção aos idosos e melhorar o atendimento de saúde, em nível domiciliar, proporcionando sorrisos e buscando uma qualidade de vida diferenciada.

**Palavras-chave:** alegria, idoso, visita domiciliar

**Observação:**

Enfermeiro - Estratégia Saúde da Família, Gaspar - SC; Enfermeiro Assistencial - Ambulatório Geral Mário Jorge





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3212

**Código do Autor Principal:**2830

**Nome do Autor Principal:** ADRIANA DIAS SILVA

**Autores:**

ADRINA DIAS SILVA

JÚLIA MARIA SIQUEIRA DA PAIXÃO

HOCKNEIDE DOS SANTOS FRANÇA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-026

**Onde o trabalho foi realizado?** RONDÔNIA

**Título:**

A INSERÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O presente estudo de avaliabilidade tem como objetivo geral entender a inserção da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família, no universo das equipes de saúde da família e nas prioridades que as mesmas estabelecem para inserirem o idoso no conjunto de suas metas estratégicas. Dentre os objetivos específicos destacam-se a sensibilização de gestores e profissionais das equipes do estado de Rondônia, o assessoramento técnico aos gestores e profissionais destas equipes, o fornecimento de insumos para o desenvolvimento dos trabalhos das equipes e a promoção da educação e saúde na divulgação da Política de Atenção à Saúde do Idoso na interface com a Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo de avaliabilidade desenvolvido através do levantamento de um problema e de um programa de saúde que envolve prioritariamente a Estratégia Saúde da Família. É um estudo qualitativo que tende a usar técnicas de entrevistas e observações nas quais as análises e registros tomam a forma de narrativas. Será desenvolvido através de uma pesquisa avaliativa do tipo normativa que analisará a conjuntura do problema, que é a Inserção da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família. Para a consecução da avaliação será necessário analisar criteriosamente a estrutura e o processo nos quais o problema e o programa estão inseridos norteando todos os atores interessados na avaliação, precisa descrição do modelo lógico e das perguntas do que é relevante na avaliação. Para avaliação do que está proposto no modelo lógico seguem as perguntas avaliativas descrevendo se a sensibilização, reprodução de carteiras de idosos, fluxo de informações, assessoramento, fluxo de referência, divulgação e articulação na educação e saúde referem-se a perguntas concisas, se devem ser feitas ou darem lugar a outras para que os resultados possam responder ao que está sendo inquirido no contexto do estudo. Inserir o idoso na Estratégia Saúde da Família demanda desmitificar as tendências rotineiras dos processos de trabalho que ocorrem por demandas espontâneas e sem planejamento estratégico, sem priorização e leitura dos indicadores de maior relevância quanto dos ciclos de vida mais vulneráveis e mais propícios às cronicidades patológicas nos processos saúde-doença coletivos

**Observação:**



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3213

**Código do Autor Principal:**1990

**Nome do Autor Principal:** ALINE PIRES REIS

**Autores:**

ALINE PIRES REIS

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE8-005

**Onde o trabalho foi realizado?** CRUZ DAS ALMAS - BA

**Título:**

GARANTINDO A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA: MECANISMOS QUE FACILITAM O ACESSO DOS USUÁRIOS

**Resumo:**

Constantemente, a maioria dos municípios brasileiros vêm enfrentando inúmeros desafios para a concretização e consolidação do SUS. Pode-se apontar dentre vários, a garantia da integralidade da assistência, bem como a resolutividade dos serviços. Este relato de experiência tem como principal objetivo demonstrar como a gestão da atenção básica do município de Cruz das Almas vêm reorganizando o acesso dos usuários referenciados pelas USF às consultas especializadas. Inicialmente, pactuamos com a Central de Regulação Municipal como seriam organizados tais encaminhamentos. Posteriormente, foi agendada uma reunião com as ESF. Atualmente, ainda não está sendo possível garantir todos os encaminhamentos em tempo hábil, devido principalmente à grande demanda reprimida. Porém, com os encaminhamentos das demandas das unidades e do agendamento pela Central de Regulação Municipal, diminuíram as filas, bem como necessidade dos moradores adscritos nas áreas de abrangência das ESF do município de deslocarem-se para o Ambulatório Municipal para agendarem suas consultas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3214

**Código do Autor Principal:**2831

**Nome do Autor Principal:** MARCELO MIRANDA NACER

**Autores:**

MARCELO MIRANDA NACER - COORDENADOR, E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS - ENTREVISTADORES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-090

**Onde o trabalho foi realizado?** AQUIDAUANA - MS

**Título:**

A VIOLÊNCIA NA PERCEPÇÃO DO ADOLESCENTE

**Resumo:**

Pesquisa desenvolvida pelos ACS sob coordenação deste odontólogo, visando identificar as principais causas e meios de prevenção da alta incidência de atos violentos e formação de gangues, envolvendo adolescentes/jovens, justificando ainda, a pouquíssima experiência das equipes de saúde família na abordagem do adolescente envolvido em tais problemas sociais. Foram entrevistados 654 indivíduos com faixa etária entre 14 e 24 anos (incluindo adolescentes participantes de gangues).

Descobriram-se pelas declarações dos entrevistados os principais motivos que - na percepção do adolescente - levam-nos a cometer atos violentos; a relação com a escola e a família; o envolvimento com drogas e armas e ações policiais; as ações necessárias para a participação em uma gangue, e o que os próprios adolescentes/jovens definem como a solução para diminuir a incidência da violência, além da influência e ações da ESF na minimização deste problema.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3217

**Código do Autor Principal:**2834

**Nome do Autor Principal:** MARISE MOURA SIQUEIRA

**Autores:**

MARISE MOURA SIQUEIRA E ÁTILA MÁRCIA MACHADO DE OLIVEIRA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-208

**Onde o trabalho foi realizado?** ALEGRE - ES

**Título:**

NÃO TER MEDO DE OUSAR

**Resumo:**

NÃO TER MEDO DE OUSAR VEM COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA, UMA VEZ QUE FOMOS OS PRIMEIROS ACS EM NOSSO MUNICÍPIO A OUSAR FAZER SAÚDE. ENFRENTAMOS MUITOS PROBLEMAS MAS NÃO DESANIMAMOS, PELO CONTRÁRIO, HOJE ESTAMOS CURSANDO UMA FACULDADE DE ENFERMAGEM.ESSE RELATO VEM COMO IMPULSO PARA OS ACS MOSTRANDO SUA VALORIZAÇÃO NA EQUIPE E A IMPORTÂNCIA DO SEU TRABALHO PARA COMUNIDADE.

**Observação:**

VALORIZAÇÃO PESSOAL, VALORIZAÇÃO DA EQUIPE, VALORIZAÇÃO DA COMUNIDADE COMO INSTRUMENTO DE TRANSFORMAÇÃO.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3218

**Código do Autor Principal:**299

**Nome do Autor Principal:** ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA

**Autores:**

ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-005

**Onde o trabalho foi realizado?** ROCHEDO - MS

**Título:**

GRUPO EQUILÍBRIO: PROCESSO DE READAPTAÇÃO SÓCIO-AFETIVA DO PACIENTE.

**Resumo:**

Grupo Equilíbrio: abordagem multidisciplinar e multifatorial dos transtornos depressivos e de ansiedade centrada no processo de readaptação sócio-afetiva do paciente.

O acompanhamento sistemático do paciente depressivo e com transtorno de ansiedade exige interação com a equipe de saúde de forma a propiciar um ambiente acolhedor e solidário para com o paciente. A abordagem não pode ser centrada apenas na análise individual de cada paciente mas tb no contexto coletivo de sua inserção social e seu gradativo processo de exclusão enquanto cidadão. Os grupos de escuta orientada juntamente com as atividades de reintegração social são imprescindíveis aliados às terapêuticas farmacológicas empregadas.

**Observação:**

O presente modelo de atividade foi desenvolvido em equipes do Programa Saúde da Família nos seguintes municípios: Congonhas do Norte (MG), Rochedo (MS) e Rio de Janeiro (RJ).



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3219

**Código do Autor Principal:**2835

**Nome do Autor Principal:** CLÁUDIA FABIANA LUCENA SPÍNDOLA

**Autores:**

CLAUDIA FABIANA LUCENA SPÍNDOLA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-052

**Onde o trabalho foi realizado?** SAIRÉ - PE

**Título:**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS QUE APRESENTAM ESCABIOSE ACOMPANHADA NAS USF CUNHA E VALE VERDE

**Resumo:**

Este artigo busca identificar o perfil epidemiológico das crianças de 0 a 2 anos, que apresentaram problemas dermatológicos, vinculadas ao Programa de Saúde da Família do município de Sairé, Pernambuco. O presente estudo é do tipo descritivo e exploratório de análise quali-quantitativa dos prontuários da família e ficha SSA2 (ficha de Situação de Saúde e Acompanhamento das famílias na área) no período de fevereiro a julho de 2006. A amostra foi composta de 121 famílias com crianças menores de 2 anos. Os resultados mostraram que a principal atividade econômica dos genitores é a agricultura e o nível de escolaridade dominante é o primário. Destaca-se que na zona urbana 42% (10) das crianças entre 0 a 11 meses e 29 dias foram acometidas por problemas dermatológicos, enquanto na zona rural foi de 38 % (9) entre as de 12 a 24 meses. No que se refere à escabiose ocorreu o inverso, na zona rural 33,4% (1) e na zona urbana 57,14% (4). Conclui-se que o índice de escabiose foi relativamente baixo na população pediátrica desse município e percebe-se também que há uma interrupção da puericultura, principalmente no inverno na zona rural, devido à dificuldade de acesso a unidade de saúde, enquanto que na zona urbana, existe a cultura desse acompanhamento apenas no primeiro ano de vida.

**Palavras-chave:** Programa de Saúde da Família; Puericultura; Problemas Dermatológicos; Escabiose.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3221

**Código do Autor Principal:**2836

**Nome do Autor Principal:** ANDREIA SARTORI CAVALHEIRO

**Autores:**

ANDREIA SARTORI

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-001

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA FÉ DO SUL - SP

**Título:**

O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLANTAÇÃO DO PSF DA RUA 19 ANÁLISE E REFLEXÃO DE SEUS USUÁRIOS.

**Resumo:**

Estudo sobre o Programa Saúde da Família no município de Santa Fé do Sul, sua implantação desde 1994, como proposta do Ministério da Saúde, com a finalidade de reorganizar o sistema e efetivar os princípios contidos no SUS. Trabalho teve a finalidade de contribuir nos estudos sobre Programa Saúde da Família, com o objetivo de avaliar o campo de trabalho que pode ser ocupado também pelo Serviço Social. A realização da pesquisa parte da perspectiva participante, cuja coleta de dados privilegiou o discurso dos usuários. Estudo descritivo com 97 usuários do PSF da rua 19, privilegiando como categoria de análise as seguintes categorias: analisar a implantação do PSF da Rua 19, verificar a qualidade dos serviços prestados por esta equipe, e verificar o atendimento do Serviço Social no PSF.

**Palavras Chave:** Saúde pública, Sistema Único de Saúde, Programa Saúde da Família.

**Observação:**

O interesse da autora partiu da observação do impacto da atuação do serviço social na estratégia saúde da família, enquanto era membro da equipe.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3222

**Código do Autor Principal:** 2837

**Nome do Autor Principal:** ANDERSON CLÁUDIO RODRIGUES TORREÃO

**Autores:**

ANDERSON CLÁUDIO RODRIGUES TORREÃO;

GUILHERME BRAZ MACÊDO;

LUIZ CARLOS CABRAL FARIAS;

SANDERLI ALVES DA SILVA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-012

**Onde o trabalho foi realizado?** PEDRA - PE

**Título:**

A GESTÃO POR RESULTADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DA PEDRA/PE

**Resumo:**

Até o ano de 2004, o sistema de saúde do município da Pedra era organizado através de um modelo de atenção hospitalocêntrico, tendo o hospital municipal como porta de entrada principal para os serviços de saúde e focado na assistência curativa. A nova gestão, embasada nos princípios e diretrizes preconizados no arcabouço legal do SUS, procurou imprimir uma nova perspectiva de organização do modelo de atenção, caracterizando-o assim como um modelo centrado na atenção básica e focado nas ações de caráter preventivo. Ao final do primeiro semestre de 2005, o município já contava com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Superada a fase de estruturação e reformulação do modelo de atenção, nossa experiência na gestão de saúde do município demonstrou que, apesar desses necessários e significativos avanços implantados, os mesmos não foram suficientes para atender integralmente às nossas expectativas de qualificação do sistema de saúde. A implantação de um modelo de Gestão por Resultados, especialmente na atenção básica, tornou-se fundamental para atingirmos nossos intentos.

O principal objetivo da implantação da Gestão por Resultados, portanto, concentrou-se na iminente necessidade de qualificação da atenção básica, com a definição clara de metas factíveis e de um eficiente sistema de monitoramento, com compartilhamento de responsabilidades. Entre os resultados que podemos perceber após a implantação da Gestão por Resultados, citamos:

- Maior envolvimento dos profissionais das equipes da ESF no planejamento e acompanhamento de suas atividades;
- Melhor desempenho e satisfação das equipes da ESF em função da identificação dos seus pontos frágeis e fortes, que passam a ser trabalhados sistematicamente na busca pelo aperfeiçoamento;
- Maior e melhor interação interna entre as coordenações técnicas e entre estas e as equipes da ESF, evitando sub-utilização da gama de informações disponíveis nos variados sistemas de informação e fortalecendo a autonomia gerencial das equipes;
- Maior e melhor percepção das equipes da ESF e das coordenações técnicas a cerca do impacto causado pelo desenvolvimento de seus trabalhos sobre a saúde da comunidade.

A Gestão por Resultados, em face de sua operacionalidade, tem proporcionado não apenas impactos positivos nas equipes da ESF, mas também tem permitido uma rápida evolução da equipe técnica da SMS, fortalecendo sua capacidade gerencial. A principal dificuldade encontrada consistiu na construção dos instrumentos de monitoramento,

em face da própria complexidade do sistema de saúde. Estes deverão estar, portanto, em constante aperfeiçoamento, o que requer da equipe técnica capacidade de diálogo com as equipes da ESF. Acreditamos que a Gestão por Resultados poderá ser implantada sempre que a gestão municipal entender que a qualificação da atenção básica é prioridade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3227

**Código do Autor Principal:**2842

**Nome do Autor Principal:** NEMER BARROS SOUZA IBRAHIM

**Autores:**

NEMER BARROS SOUZA IBRAHIM E JACY MARIA QUINTELLA LESSA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-066

**Onde o trabalho foi realizado?** BARRA DE SÃO MIGUEL - AL

**Título:**

REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DA PROMOÇÃO À SAÚDE

**Resumo:**

O trabalho mostra a redução expressiva da prescrição de medicamentos de hipertensão e diabetes com adequação de dosagens a partir da prática de exercícios físicos e estimulação de alimentação saudável. Foi utilizada a Estratégia de Saúde da Família como célula de conhecimento e acompanhamento dos casos e o registro dos dados expressos foram oficializados através do Sistema da Atenção Básica - SIAB. Observou-se a redução expressiva na utilização de medicamentos para o controle da pressão arterial através do ajuste de doses atrelada à prática regular de exercícios físicos e hábitos saudáveis de alimentação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3228

**Código do Autor Principal:**2843

**Nome do Autor Principal:** FABIO ZORTHEA

**Autores:**

DR FABIO ZORTHEA-MEDICO DO PSF  
ANA CLÁUDIA DA SILVEIRA QUEGE-SECRETÁRIA DE SAÚDE  
LILIAN DANIELE WOGIENHAK-ENFERMEIRA  
FERNANDA FEDALTO-ENFERMEIRA  
MARINA GUIMARÃES DUBIEL-ENFERMEIRA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-036

**Onde o trabalho foi realizado?** TRÊS BARRAS - SC

**Título:**

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS EMPRESAS

**Resumo:**

O programa de saúde da família tem atuado de maneira ativa e efetiva em ações preventivas e educativas em nosso município. Porém, algumas lacunas têm sido percebidas, principalmente em relação a abrangência das ações. Devido ao horário de funcionamento das equipes coincidir com o horário de trabalho de grande parte da população economicamente ativa, esta fica à margem da maior parte das ações desenvolvidas pelas equipes. Diante desta percepção, observamos a necessidade de elaboração de um projeto que incluía esta população nas metas do programa.

O PSF nas empresas tem como objetivos ações informativas e educativas diretamente nas empresas, através da realização de palestras, debates, verificação de PA, orientações e outras ações que se notam necessárias, de acordo com cronograma pré-estabelecido, ou segundo as necessidades de cada empresa.

As atividades são realizadas de maneira rotativa e constante, procurando abranger todas as empresas do município.

**Observação:**

Todas as equipes do PSF atuam no programa, dividindo as atividades semanalmente, não prejudicando as demais atividades das equipes.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3231

**Código do Autor Principal:** 2034

**Nome do Autor Principal:** LUCIANA PASSOS ARAGÃO

**Autores:**

LUCIANA PASSOS ARAGÃO; VIRNA FROTA; JANUÁRIA GRANGEIRO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-072

**Onde o trabalho foi realizado?** FORTALEZA - CE

**Título:**

PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO IDOSO DE PROFISSIONAIS DA ESF EM FORTALEZA-CE

**Resumo:**

No atual sistema de saúde, o SUS, os cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento tornam-se macroprioridades no Pacto pela Vida parte integrante do Pacto pela Saúde aprovado em 2006 como um conjunto de reformas institucionais pactuado pelas três esferas de gestão (Municipal, Estadual e Federal). Um dos objetivos dessas reformas é o aperfeiçoamento dos serviços de saúde do SUS no que tange o idoso centrado na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) promovendo o seu fortalecimento e qualificação pela educação permanente dos seus profissionais além da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

O projeto elaborado tem por objetivo a implantação de políticas prioritárias do Pacto pela Saúde elaborado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2006: a Saúde do Idoso e o Fortalecimento da Atenção Básica pela qualificação de seus profissionais.

Estudo descritivo da estratégia dentro da educação permanente de sensibilização dos profissionais de saúde da ESF para a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) e preenchimento da Caderneta lançada pelo Ministério da Saúde (MS) e reproduzida pela Secretaria Estadual de Saúde. Esse processo ocorrerá no período de abril e maio de 2008. O público-alvo para a sensibilização será os técnicos da saúde do idoso e um agente de saúde de cada unidade de saúde da família da área de cobertura (50%) da ESF da capital divididos pelas respectivas secretarias regionais.

A cidade de Fortaleza tem 6 (seis) áreas administrativas denominadas de Secretaria Executiva Regional que funcionam como subprefeituras e cada uma possui um distrito de saúde onde há um representante da Saúde do Idoso que foram convocados para a elaboração do projeto dentro da Roda Mensal da Coordenação Técnica da mesma. Cada representante fica responsável pela estrutura física e mobilização dos técnicos e agentes comunitários de sua respectiva secretaria. A estruturação do projeto e a metodologia de ensino da sensibilização foram elaboradas por um especialista da área convocado pela Coordenação Técnica. Com a carga horária de 4 horas-aula, a sensibilização foi dividida em dois momentos, um relacionado à Política Nacional de saúde do Idoso e outro a Caderneta onde habilidades específicas dessas áreas foram trabalhadas.

O processo de educação permanente dos profissionais da ESF deve ser considerado em todas as áreas de atuação da Atenção Básica. Os encontros de formulação do projeto e da sensibilização em si resultaram em um consolidado de informações que servirão de subsídio para a elaboração da situação de saúde do idoso em Fortaleza-CE.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3233

**Código do Autor Principal:** 2844

**Nome do Autor Principal:** JOSIANY RODRIGUES GARCIA

**Autores:**

ALEXANDRA ALVES CORRÊIA

JOSIANY RODRIGUES GARCIA

MÔNICA TAMANINI

ROSELI MARA PEREIRA DEOSCANIO

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-016

**Onde o trabalho foi realizado?** ITABELA - BA

**Título:**

O PERFIL DAS USUÁRIAS ASSISTIDAS NO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

**Resumo:**

Este trabalho avalia o perfil das usuárias no programa de planejamento familiar. A discussão é baseada nos dados de uma pesquisa realizada entre Maio e Junho de 2007 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em Itabela - Bahia.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e avaliativa, e tem por objetivo avaliar o perfil das usuárias assistidas no programa de planejamento familiar numa UBS, por meio das seguintes variáveis: estado civil, grau de escolaridade, faixa etária, condições socioeconômicas, trabalho, procedência, paridade, uso e conhecimento de métodos contraceptivos, efeitos colaterais dos métodos contraceptivos, aborto, doenças (DST/HIV, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, varizes, problemas renais), planejamento familiar, orientação educacional.

Este estudo descreve o perfil das usuárias, considerando as possíveis barreiras relacionadas à oferta de informações em Planejamento Familiar, bem como o conhecimento das usuárias sobre os métodos contraceptivos e a noção das mesmas a respeito da importância de planejar a família. As usuárias foram também interrogadas sobre o desejo de ter mais filhos no futuro.

Com este estudo objetivamos a partir de uma melhor compreensão do perfil das usuárias que utilizam os serviços da Unidade Básica de Saúde, uma oferta mais adequada de serviços de planejamento familiar pela unidade prestadora de serviço, em consonância com as diretrizes do Programa de atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, programa este que vem sendo implantado a partir de 1985. (MS, 1983).



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3234

**Código do Autor Principal:**2844

**Nome do Autor Principal:** JOSIANY RODRIGUES GARCIA

**Autores:**

ALESSANDRA MURARI PORTO.

JOSIANY RODRIGUES GARCIA.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-089

**Onde o trabalho foi realizado?** VILA VELHA - ES

**Título:**

CÂNCER DE MAMA: A CURA É POSSÍVEL. -PREVENÇÃO E TRATAMENTO AO ALCANCE DE TODOS-.

**Resumo:**

O câncer de mama é a neoplasia maligna caracterizada pelo crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras partes do corpo. É a neoplasia mais freqüente em mulheres brasileiras, e uma das principais causas de morte (INCA, 2003). Por esta razão, é muito importante detectá-lo o quanto antes, principalmente nos estágios iniciais, aumentando assim, as chances de tratamento não agressivo e de cura. No entanto, este trabalho tem como objetivo identificar o processo fisiopatológico e etiológico do câncer de mama, bem como identificar os fatores de risco, e analisar as formas de detecção precoce e de tratamento, com a finalidade de demonstrar que, por intermédio de ações educativas, é possível gerar mudança de comportamento por parte das mulheres quanto à prevenção da doença e promoção da saúde. Convém ressaltar que a detecção precoce do câncer, através do auto-exame das mamas, e outros procedimentos, como exame clínico, mamografia, poderá minimizar os efeitos da doença e aumentar as possibilidades de cura (ARAÚJO; RODRIGUES; SOUTO et al., 2000). A pesquisa realizada foi de caráter descritivo-analítico, com abordagem qualitativa, desenvolvido através de uma revisão bibliográfica científica em junho do ano de 2004, que teve como enfoque identificar as características e problemas de mulheres com câncer de mama, bem como as conseqüências desta neoplasia na vida biopsicosocial das mulheres mediante o tratamento submetido. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram informações de identificação sobre o câncer de mama, fatores de risco, detecção precoce, auto-exame das mamas, mamografia e outras formas de prevenção e tratamento da neoplasia mamária. Após o levantamento de dados, foi possível consolidar e organizar as informações obtidas, apresentadas na forma de texto, figuras, agrupamento de falas e analisados com base na literatura pertinente ao tema, garantindo o caráter verídico das informações obtidas. O presente estudo mostrou que a maioria das mulheres não desenvolve hábitos preventivos em relação ao câncer de mama. Desse modo, sugere-se um incremento nas atividades educacionais voltadas para as mulheres no sentido de envolvê-las em ações voltadas para a prevenção e educação em saúde. A educação em saúde deve ser compreendida como um trabalho conjunto e a longo prazo. Contudo, a pesquisa revelou que é preciso que haja maior conscientização por parte da população feminina no que se refere aos benefícios do auto-exame, pois nada adianta ter o conhecimento das neoplasias mamárias, mas não ter a consciência da letalidade da doença. Investir, implementar e executar as ações educativas em saúde foi o produto deste trabalho, uma vez a cura do câncer de mama é possível, sendo imprescindível à conscientização das mulheres no que rege a adesão das medidas preventivas e ao tratamento da doença.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3239

**Código do Autor Principal:**2850

**Nome do Autor Principal:** VER LUCIA NUNES DOS SANTOS

**Autores:**

VERA LÚCIA NUNES DOS SANTOS, LÚCIA HELENA DA ROCHA, GRAZIELA CRISTINA LEOTE

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-128

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

INCLUSÃO DE PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS NA SAÚDE BUCAL DA ESF

**Resumo:**

ESTE TRABALHO VISA MOSTRAR COMO FOI REALIZADA A INCLUSÃO NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ÁREA DE ADSCRIÇÃO DO ESF CASTELO. ESTE PROJETO PASSOU PELA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ESPECIAL E DO RESTANTE DA EQUIPE PARA QUE SE PUDESSE ALCANÇAR OS OBJETIVOS TRASADOS. A METODOLOGIA UTILIZADA FOI O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PASSANDO POR UMA ANÁLISE SITUACIONAL. UTILIZOU-SE, TAMBÉM, A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA PARA CAPACITAR AS ACSs. FOI FEITO MAPEAMENTO DOS PACIENTES, PARA AVALIAR A MELHOR FORMA DA EFETIVAÇÃO DO TRABALHO. É IMPORTANTE ESCLARECER QUE UMA VEZ PROPOSTA A INCLUSÃO OPTOU-SE PELO ATENDIMENTO JUNTO AOS PACIENTES NÃO PORTADORES DE DEFICIÊNCIA BUSCANDO A INTEGRAÇÃO SOCIAL. A META DO PROJETO É INCLUIR 100% DA POPULAÇÃO DE PPDs EM ATIVIDADES DE CUIDADOS E ORIENTAÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO PERÍODO DE 6 MESES. AO FINAL DE UM ANO DE TRABALHO TER INCLUIDO 90% DOS PPDs DA ÁREA ADSCRITA NO ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO. VIMOS QUE NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO TALVEZ SE POSSA RESOLVER OS PROPLEMAS ODONTOLÓGICOS MAIS GRAVES DESTA POPULAÇÃO E PRINCIPALMENTE, NÃO PERMITIR QUE NOVAS LESÕES OCORRA USANDO A PARCERIA DOS FAMILIARES. ACREDITANDO NO ENTANTO QUE O MAIS IMPORTANTE AINDA É A SOCIALIZAÇÃO DOS PACIENTES, JUNTAMENTE COM SEUS FAMILIARES NA COMUNIDADE E A TENTATIVA DE MOSTRAR QUE O ATENDIMENTO CONJUNTO É A MELHOR FORMA DE NÃO DISCRIMINAR, PROMOVENDO A INCLUSÃO.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3240

**Código do Autor Principal:**2851

**Nome do Autor Principal:** AFONSO DE CASTRO GONÇALVES

**Autores:**

ROSIMEIRE APARECIDA PACHECO CAMPOS  
AFONSO DE CASTRO GONÇALVES  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARAVILHAS

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-099

**Onde o trabalho foi realizado?** MARAVILHAS - MG

**Título:**

PROJETO DE INTEGRAÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF / S.I.A.B-COMPLEMENTAR

**Resumo:**

Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa e a promoção do envelhecimento ativo e saudável , no município de Maravilhas-MG , como parte do viés estruturante e aglutinador da Estratégia de Saúde da Família-ESF / Atenção Primária de Saúde .

Ações estratégicas: Cadastramento das pessoas com 60 anos ou + (Planilha Individual-ACS) a partir de 02/05/2007 ; Emissão de Relatórios SIAB-Complementar do Idoso (ACS/Coordenação da ESF) ; CONSOLIDADO (urbano e rural) SIAB-Complementar Idoso (SMS) ; Acompanhamento sistemático da saúde da pessoa idosa (SMS) pelas 02 - duas - equipes de Saúde da Família .

Base Legal: Pacto pela Saúde/Pela Vida ; Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa ; Plano Municipal de Saúde-Quadro de Metas e Ações / Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa .

(\*) Projeto aprovado pela CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE-CMS , na forma da Resolução n.º 24 , de 31/01/2007 .

**Observação:**

Cadastramento dos idosos concluído em julho de 2007; relatórios SIAB-Complementar realizados pelos ACS-Coordenação ESF (bimestrais); Consolidado SIAB Idosos (1º) finalizado pela SMS em agosto de 2007; ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE-IDOSOS .



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3243

**Código do Autor Principal:**2854

**Nome do Autor Principal:** LUIZ MARCELO DE ALMEIDA ANACLETO

**Autores:**

LUIZ MARCELO DE ALMEIDA ANACLETO

CARLA ESTELA LIMA

JOSIMAR COSME

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-034

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA TERESA - ES

**Título:**

A DESCENTRALIZAÇÃO DO CONTROLE DE DOENÇAS SOB VIGILÂNCIA

**Resumo:**

Este trabalho tem como objetivo demonstrar que a integração através da educação permanente dos serviços das Equipes Estratégia saúde da família, relacionados com a vigilância em saúde é uma ferramenta imprescindível na busca pela qualidade dos serviços. Não é obstante que a educação permanente é fundamental para a eficácia nos resultados, porém às vezes torna-se difícil uma continuidade dessas ações. Todas as metodologias usadas neste trabalho foram instrumentos de conhecimento comum, (oficinas, dramatizações, capacitações), porém de forma ordenada, ininterrupta. A descentralização do controle de doenças sob vigilância, O aumento do número de notificações compulsórias, o aumento do número de suspeitas de agravos de cada unidade básica e a unificação na linguagem da territorialização entre agentes comunitários e ambientais em saúde são resultados primordiais alcançados com este trabalho de integração entre as Equipes Saúde da Família e vigilância em saúde

**Observação:**

A descentralização não deve ocorrer apenas nos setores de trabalho, mas também com todos os atores envolvidos nas ações de saúde, transformando assim o ACS não apenas como um elo mais como um ponto de atenção à saúde em seu território.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3245

**Código do Autor Principal:**997

**Nome do Autor Principal:** SILMARA BRUNA ZAMBON

**Autores:**

SILMARA BRUNA ZAMBON, CLÁUDIA GOMES DE CARVALHO, SHEILA MOREIRA DE MENDONÇA

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-036

**Onde o trabalho foi realizado?** MARECHAL FLORIANO - ES

**Título:**

PROJETO SAÚDE NAS ESCOLAS

**Resumo:**

Projeto desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças dentro das escolas do município. Esse atendimento foi sob a forma de avaliações de saúde atendendo aos alunos e à comunidade em suas necessidades de educação em saúde e mobilização social, contribuindo assim para a formação dos alunos da educação básica.

Os trabalhos sempre ocorreram aos sábados ou domingos e contaram com a participação de uma equipe multidisciplinar incluindo a equipe de Estratégia de Saúde da Família da respectiva comunidade, os docentes e demais profissionais da escola, além de nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, oftalmologia, dentre outros.

Vale lembrar que as ações em saúde foram desenvolvidas em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, compreendendo avaliações clínica, nutricional, oftalmológica, psicossocial, além de orientações diversas como drogas, sexualidade, alimentação saudável e outros. As orientações foram fornecidas por meio de teatros de fantoche, palestras e dinâmicas de grupo.

**Observação:**

Foram realizados 07 encontros no ano de 2007.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3248

**Código do Autor Principal:**2731

**Nome do Autor Principal:** SANDRA LÚCIA VIEIRA ULINSKI AGUILERA

**Autores:**

SANDRA LÚCIA VIEIRA ULINSKI AGUILERA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-032

**Onde o trabalho foi realizado?** ROLÂNDIA - PR

**Título:**

PERFIL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA:PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

**Resumo:**

A inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família (ESF) representou a possibilidade de instituir um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho. O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que amplie o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2007). O objetivo deste estudo foi delinear o perfil da assistência à saúde bucal do município de Rolândia, Paraná. Para a análise do perfil foram levantados dados da Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia, com autorização da gestora. Os dados apurados foram utilizados para verificar a acessibilidade, a resolubilidade e potencial produtivo. A pesquisa registrou que a assistência à saúde bucal está focada na faixa etária de 0 a 14 anos, para a qual está sendo destinada mais da metade da oferta de serviços. Foi observado, também, que a continuidade e resolubilidade dos tratamentos predominaram para as crianças, principalmente para aquelas que se encontram em idade escolar. O estudo recomenda uma proposta de protocolo para reorganizar as ações e serviços de saúde bucal no âmbito da Atenção Básica, baseando-se em dados epidemiológicos do município de Rolândia e estudos científicos; orientando as equipes odontológicas quanto aos roteiros das atividades clínicas e das ações coletivas, redefinindo o modelo de atenção e melhorando a qualidade da assistência de maneira uniforme em todas as Unidades de Saúde do município.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3250

**Código do Autor Principal:**2731

**Nome do Autor Principal:** SANDRA LÚCIA VIEIRA ULINSKI AGUILERA

**Autores:**

SANDRA LÚCIA VIEIRA ULINSKI AGUILERA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-009

**Onde o trabalho foi realizado?** ROLÂNDIA - PR

**Título:**

CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES MATRICULADOS NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ROLÂNDIA, PARANÁ, 2006.

**Resumo:**

A prevalência e severidade da cárie dentária no Brasil apresentaram um declínio nos últimos 30 anos, acompanhando uma tendência de muitos países desenvolvidos. No intuito de programar ações de saúde bucal baseadas em dados epidemiológicos, que apontem os grupos com maior necessidade de tratamento, o setor de saúde bucal do município de Rolândia, realizou este estudo no ano de 2006. Outro motivo levou à necessidade desta pesquisa, a ausência de dados epidemiológicos para a idade-índice citada e a formação de um banco de dados-base inicial. Este estudo foi realizado no município de Rolândia, Paraná. Foram examinadas todas as crianças matriculadas na pré-escola da rede pública. Das 560 crianças matriculadas, 16 não participaram da pesquisa totalizando 544 alunos. A coleta de dados foi realizada pelas 12 equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família. Estas equipes receberam treinamento teórico-prático e calibração a fim de uniformizar os critérios de exame (WHO, 1993). Foram utilizados o índice ceo e os critérios diagnósticos da OMS (1999). As avaliações de concordância foram realizadas através do coeficiente de Kappa. Os exames bucais foram realizados em 11 escolas públicas do município, 9 localizadas na área urbana e 2 na área rural. O projeto desta pesquisa foi submetido ao comitê de Bioética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina - BIOSCAL. O índice ceo registrado em Rolândia foi de 2,34 e 3,31; nas áreas urbana e rural, respectivamente. A área urbana apresentou um percentual de 44,2% de crianças livres de cárie evidenciando que o município não atingiu a meta da OMS para o ano 2000 (FDI, 2000). A zona rural teve um percentual de 25,7%, confirmando a tendência observada em outros estudos (LONDRINA, 2004; BALDANI et al, 2002). Ao se comparar com o índice ceo do Brasil que foi de 2,80 e do estado do Paraná de 2,57; levantados no ano de 2003 (BRASIL, 2004), o índice do município ficou abaixo da média de ambos. Os dados deste estudo mostram-se acima dos encontrados nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã (LONDRINA, 2004). Em Rolândia, como em outros estudos (LONDRINA, 2004), predominou o componente cariado para a idade de 5 e 6 anos. Neste estudo, foi identificada a polarização da cárie dentária, onde 28,6% dos escolares examinados são portadores de 78,7% do agravo. Este fato pode estar associado ao fenômeno da iniquidade, em que o ataque desigual da doença é consequência não apenas de variações biológicas inevitáveis, mas das diferenças sociais, e que se manifestam por meio do processo saúde-doença (NARVAI et al, 2006).

Recomenda-se, a implementação de uma estratégia de atenção à saúde bucal que amplie a cobertura de atenção preventiva e curativa para as crianças menores de 6 anos e que priorize aquelas que se encontram em risco social e identificado para a doença.

**Observação:****6. CONCLUSÕES**

- O índice ceo não atingiu as metas propostas pela OMS para o ano 2000.
- Foi observada a polarização da cárie dentária nas crianças de 6 anos (28,6% das crianças detém 78,7% da doença).
- É indispensável a ampliação do campo de promoção à saúde e cobertura de ações preventivas e corretivas para os grupos mais vulneráveis.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3251

**Código do Autor Principal:**2859

**Nome do Autor Principal:** RENATA MENDES BORGES

**Autores:**

BORGES, RENATA MENDES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-212

**Onde o trabalho foi realizado?** PALMAS - TO

**Título:**

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESF: CONHECIMENTO DISCERNIMENTO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PALMAS TO 2007

**Resumo:**

A promoção da saúde é considerada uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Desde o final do século passado, representa uma estratégia para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos. O programa Estratégia de Saúde da Família criado em 1994, nasce com estes valores promotores de saúde enraizados em suas diretrizes de atuação, almejando que todos os envolvidos no programa sigam esta atribuição. O estudo teve como objetivo caracterizar a concepção de promoção de saúde pelos profissionais do Programa Estratégias Saúde da Família no município de Palmas - TO, no ano de 2007, visando o conhecimento, discernimento e prática de ações, foi utilizada a metodologia descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando como instrumento de pesquisa questionário com questões abertas e fechadas. A amostra foi composta por profissionais de saúde da família que possuem nível superior e que atuam na Estratégia Saúde da Família de Palmas no ano de 2007. A população estudada foi composta por profissionais de três áreas de formação: médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros, adultos com idade superior 35 anos, predominando o sexo feminino, com média de tempo de atuação como profissional de saúde de 13 anos e 6 meses, e atuação como integrante da equipe de saúde da família de 4 anos e 7 meses, prevalecendo profissionais que possuem somente graduação. Conclui-se que na população estudada existe uma deficiência no que diz respeito ao conhecer e discernir promoção da Saúde e práticas promotoras de saúde. Isso foi evidenciado, a priori pelo irrelevante conhecimento e discernimento que os profissionais investigados demonstraram sobre as diretrizes da PNPS e pela percepção errônea das práticas de promoção de saúde. Outro fato relevante é que há uma preponderância de parcerias com outros setores da prefeitura, associações de moradores e entidades privadas. Mas é evidente que as potencialidades da intersectorialidade existente, não são aplicadas a promoção de saúde. Recomenda-se que o presente trabalho seja utilizado como instrumento que possa nortear as dificuldades existentes na aplicabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde nas ações de promoção da saúde. Sugere-se ainda que os profissionais continuem investindo na sua qualificação profissional, mas que seus conhecimentos possam ser direcionados também para promover a qualidade de vida da área de atuação em que estão inseridos, compartilhando saberes com os demais profissionais e com a comunidade. Sendo necessário desenvolver e/ou incrementar programas de educação permanente de modo a capacitar os trabalhadores de saúde, não somente no nível teórico, mas na prática, para o trabalho com a comunidade de maneira participativa. Também se mostra interessante envolver os parceiros já existentes na prática da promoção de saúde, compartilhando saberes, e traçando estratégias e ações que viabilizem



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3252

**Código do Autor Principal:**2860

**Nome do Autor Principal:** ALINE DE SOUSA OLIVEIRA

**Autores:**

ALINE DE SOUSA OLIVEIRA

ROSÁLIA SOUSA FRANCO

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-109

**Onde o trabalho foi realizado?** AÇAILÂNDIA - MA

**Título:**

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES

**Resumo:**

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES - Uma contribuição para adoção de estratégias de interação e acolhimento junto aos cuidadores na área de abrangência do Programa Saúde da Família Primavera no município de Açailândia - MA.

**RESUMO:**

A tendência mundial é um aumento da expectativa de vida, ou seja, o envelhecimento populacional e, conseqüentemente a elevação dos índices de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. O estabelecimento de tais doenças, em geral, torna o idoso dependente de alguém que lhe forneça os cuidados dos quais necessita - o cuidador. Estabelece-se então uma relação que pode ser benéfica ou não, tanto para a reabilitação do idoso quanto para a saúde do cuidador. Através de um estudo transversal descritivo analisou-se a relação idoso-cuidador entre pacientes acompanhados pelo HIPERDIA do PSF Primavera de Açailândia-MA. Observou-se uma majoritária satisfação por parte dos idosos com relação à funcionalidade familiar e foram evidenciados pelos cuidadores fatores desencadeantes de sobrecarga das atividades do cuidar, tais como: tempo dedicado; dependência do idoso e emprego de recursos financeiros. No entanto, ao contrário do que mostram outros estudos, segundo a óptica dos cuidadores, não ocorre uma relação significativa da sobrecarga provocada por tais fatores com estresse e aparecimento de doenças ou agravamento de sua própria saúde. Através do presente estudo pretendeu-se disponibilizar informações úteis à elaboração de medidas de humanização junto aos cuidadores.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3254

**Código do Autor Principal:** 1366

**Nome do Autor Principal:** NELYSE DE ARAUJO ALENCAR

**Autores:**

\*NELYSE DE ARAÚJO ALENCAR\*\* NÁGELA GARCIA DE SOUZA \*\*\*OFÉLIA DE BRITO C. MENDES

\*ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E EM SAÚDE DA FAMÍLIA, MESTRANDA EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE HUMANA - PROCIMH-UCB/RJ- BRASIL, ENFERMEIRA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO CRATO-CE.\*\* ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA \*\*\* ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-087

**Onde o trabalho foi realizado?** CRATO - CE

**Título:**

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM HIPERTENSOS IDOSOS, CADASTRADOS EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DO CRATO-CE.

**Resumo:**

Sabe-se que uma condição básica para a sobrevivência do ser humano é a manutenção de um nível adequado de pressão arterial que seja capaz de nutrir os tecidos em condições, que variam desde o sono ou repouso, até o exercício físico, trabalho ou situações de estresse. Atualmente têm-se enfatizado a importância da adoção de atividade física regular para a melhoria dos níveis de saúde individual e coletiva, especialmente para a prevenção e reabilitação da doença cardiovascular. A prática regular de exercícios moderados ajuda a manter a PA sob controle. Sabe-se que a prática de atividade física diminui com a idade. O processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações fisiológicas ocorridas no organismo, bem como pelo surgimento de doenças crônicas - degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados. Em virtude desses aspectos, acredita-se que a participação do idoso em programas de exercício físico regular poderá influenciar no processo de envelhecimento, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de doenças como a hipertensão. Pesquisas que avaliam os níveis de atividade física na população de hipertensos idosos no Brasil ainda são poucas e no município uma pesquisa dessa magnitude é inexistente. OBJETIVO- Classificar os hipertensos idosos cadastrados e acompanhados em uma unidade do Programa Saúde da Família do município do Crato-CE., quanto ao seu nível de atividade física. METODOLOGIA- A amostra foi constituída de 30 hipertensos idosos, sorteados aleatoriamente, com idade igual ou acima de 60 anos, classificados nos estágios 1 e 2 de HAS, em tratamento medicamentoso e não medicamentoso, cadastrados e acompanhados pelo Programa Saúde da Família, residentes em área rural do município do Crato-CE. No presente estudo utilizou-se para determinar o nível de atividade física, a versão do questionário de Baecke modificado para adulto idoso, o qual contém perguntas referentes a realização de atividades domésticas, forma, frequência e tipo de locomoção usual, prática de atividades de esporte e lazer, o mesmo foi aplicado aos entrevistados pela pesquisadora na Unidade Básica de Saúde da Família. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS- Os resultados demonstraram que 46.6% foram classificados em moderadamente inativos, 26.6% em moderadamente ativos, 20% em inativos e 6.6% em ativos. Observa-se nessa pesquisa que os escores do questionário de Baecke aqui encontrados ainda estão muito aquém dos pontos encontrados em estudos na literatura que envolveram idosos. CONSIDERAÇÕES FINAIS- Conclui-se, pelos baixos níveis de atividade física encontrados nos hipertensos idosos avaliados, que futuros estudos deverão visar a

implementação de um programa regular de atividade física para esses idosos, a fim de incrementar os tais níveis apresentados.

**Observação:**

A participação em um programa de atividade física regular é capaz de contribuir para o aumento do nível de atividade física, enquanto manter-se sedentário pode fazer com que tal nível seja reduzido. Assim, possivelmente, tal população poderá sair de um quadro de quase dependência e sedentarismo total e passar a se exercitar objetivando assim um melhor condicionamento dos mesmos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3255

**Código do Autor Principal:** 2861

**Nome do Autor Principal:** PAULA ANDRESSA PORTO ALEGRE

**Autores:**

AUTOR PRINCIPAL: PAULA ANDRESSA PORTO ALEGRE

CO-AUTORES: ELI DE MIRANDA; MARIA SOARES SENA; YARA BASSIL DOWER STAFUZZA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-132

**Onde o trabalho foi realizado?** SUD MENNUCCI - SP

**Título:**

A INTEGRAÇÃO DOS MUNICÍPIOS RESGATANDO SORRISOS

**Resumo:**

Introdução O Município de Sud Mennucci vem assegurando a sua população, cada vez mais uma atenção integral a saúde; evoluindo de um modelo assistencial para ações de promoção, proteção e recuperação do indivíduo. Nesse sentido fez se necessário inserir os procedimentos relacionados a próteses dentárias devido a um levantamento diagnosticado na Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, grupos de DIA e HA da ESF, 3ª idade e da população em geral que através das ACS trazem suas necessidades. Nas reuniões de bairros, reuniões de conselhos e na conferência municipal de saúde que foram alavancados nossos objetivos para que se tornassem realidade. O município iniciou o projeto com recursos próprios fazendo com que detivéssemos em um número pequeno de próteses realizadas devido ao custo. Por ser de pequeno porte não podia se dispor de criar um CEO e na região só existia em local longe que inviabilizava muitas vezes a locomoção dos pacientes no quais muitos eram idosos e enfermos. O grande êxito se deu com a integração e ampliação da assistência através do consórcio intermunicipal de saúde da região de Andradina (CONSAUDE) que engloba 16 municípios e assim conseguimos efetivar um maior número de próteses realizadas por um menor custo, atendendo a demanda do município. Objetivos Proporcionar a integralidade biopsicosocial do indivíduo; Melhorar a satisfação pessoal; Reduzindo a produção de novas doenças. Metodologia Diagnóstico realizado através dos grupos de risco (HA, DIA e 3ª idade), na Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal e nas micro áreas visitadas pelos ACS acompanhados de um Cirurgião Dentista fazendo preenchimentos de planilhas dos indivíduos que apresentam a necessidade; Através da ferramenta GSI (Sistema de Globalização Integrada) foram priorizados os indivíduos que apresentavam condições socioeconômicas precária; Reuniões intermunicipais para formação de um consórcio podendo assim realizar serviços de média e alta complexidade que o município por conta própria não teria condições de oferecer. Resultados alcançados Inclusão da realização protética na Unidade Básica; Integração dos municípios em torno dos mesmos problemas para sua solução; Prevenção de doenças; Com o tratamento de qualidade contribuiu-se para aumentar o vínculo, à credibilidade e o reconhecimento do serviço público odontológico no município. Lições aprendidas Dificuldades: O município não possui laboratório de prótese sendo os procedimentos laboratoriais realizados em outro município; Facilidade: A integração dos municípios com as mesmas necessidades facilitou na resolutividade do problema. Recomendações Os municípios de pequeno porte que não tem estrutura para possuir um CEO e arcar com custos através de seus recursos próprios devem integrar-se com os municípios vizinhos formando consórcios que atendam as necessidades da população.

**Observação:**

A satisfação pessoal dos indivíduos que recebem as próteses faz com que a equipe se empenhe em cada vez mais dar resolutividade as necessidades da população.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3256

**Código do Autor Principal:** 2862

**Nome do Autor Principal:** NÁGELA GARCIA SOUZA

**Autores:**

\*NÁGELA GARCIA DE SOUZA \*\*NELYSE DE ARAÚJO ALENCAR\*\*\* OFÉLIA DE BRITO C. MENDES

\* ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA \*\*ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E EM SAÚDE DA FAMÍLIA, MESTRANDA EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE HUMANA - PROCIMH-UCB/RJ- BRASIL,

\*\*\* ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-123

**Onde o trabalho foi realizado?** CRATO - CE

**Título:**

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM HIPERTENSOS ACOMPANHADOS EM UMA UBS

**Resumo:**

A doença hipertensiva no Brasil é um dos problemas de saúde pública de maior prevalência na população e representa o maior e mais perigoso fator de risco para a progressão e/ou desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O presente trabalho foi realizado no município do Crato-CE que teve a implantação do PSF em 1998. A prevalência de HAS no município é de 65% na área metropolitana e 35% na área rural. O estado do Ceará possui um contingente de aproximadamente 476.634 hipertensos, destes, 5.791 são hipertensos cadastrados e acompanhados pelo PSF do referido município. Muito pouco é conhecido sobre os hábitos de hipertensos que vivem em países em desenvolvimento. Desse modo pesquisas que avaliam o controle dos níveis pressóricos na população de hipertensos no Brasil ainda são poucas e no município uma pesquisa dessa magnitude é inexistente. OBJETIVO- Avaliar os níveis pressóricos dos hipertensos acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família do Município do crato-ce. METODOLOGIA-A amostra foi constituída de 201 hipertensos , de ambos os sexos, com idade entre 20 a 90 anos, classificados nos estágios 1 e 2 de HAS, em tratamento medicamentoso e não medicamentoso, cadastrados em uma UBS do município do Crato, acompanhados no mês de janeiro de 2008. Para avaliar os níveis pressóricos foram utilizados esfigmomanômetro e estetoscópio. RESULTADOS E DISCUSSÃO- Observa-se que grande parte dos integrantes foram do sexo feminino (66.1%), A maioria encontra-se na faixa etária igual ou superior a 60 anos (68.1%). Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, dentre elas a de maior predominância é a HAS, 87% dos HAS estão com os níveis pressóricos controlados (PA  $\geq$  140 x 90). É importante considerarmos que todos os hipertensos avaliados encontram-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso e em acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde da Família. Estes dados evidenciam claramente que o profissional de saúde é um importante vetor para a informação e o incentivo à adesão ao tratamento e controle da pressão arterial. RECOMENDAÇÕES- Os resultados demonstraram que os hipertensos avaliados encontram-se com a pressão arterial controlada. Destacamos que, para manter a hipertensão arterial sob controle, há necessidade de haver uma detecção precoce da doença, e que os profissionais da área de saúde promovam medidas que, além de informar, funcionem como estímulo para o envolvimento do indivíduo e sua família na continuidade do tratamento; entretanto, faz-se necessário uma ampliação numérica do estudo para estabelecermos um padrão mais fiel de controle dos níveis pressóricos em um maior contingente da população de HAS do município.

**Observação:**

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle.

Vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da HAS para a redução da morbimortalidade cardiovascular.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3257

**Código do Autor Principal:**2863

**Nome do Autor Principal:** ERONILTON MELO FONTENELE

**Autores:**

ERONILTON MELO FONTENELE

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-090

**Onde o trabalho foi realizado?** PIRAQUÊ - TO

**Título:**

PREVALÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM PIRAQUÊ-TO

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** O Estado do Tocantins se destaca como um dos maiores responsáveis pelo aumento das estatísticas envolvendo a Leishmaniose Visceral-LV na Região Norte do Brasil. O Estado apresenta características climáticas e geográficas que facilitam o desenvolvimento do vetor, favorecendo o aumento do número de casos. O crescente aumento da doença no estado expressa a necessidade do conhecimento dos locais onde a mesma ocorre, não somente no homem, mas também nos reservatórios, que contribuem para a manutenção de determinadas regiões como áreas endêmicas.

**OBJETIVOS DO ESTUDO:** Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de LV em cães domiciliados na cidade de Piraquê-TO, no ano de 2008, comparando este resultado com aquele encontrado em pesquisa semelhante ocorrida em 2006, proporcionando uma avaliação das ações de controle da LV implementadas no município.

**METODOLOGIA DO ESTUDO:** Amostras de sangue de cães foram colhidas sob a supervisão de uma médica-veterinária, através de visita às residências da cidade onde o agente comunitário de saúde-ACS detectou a presença de cães. O sangue coletado foi centrifugado, armazenado em eppendorf, devidamente identificado, acondicionado a -20°C em freezer e encaminhado ao Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN, em Araguaína-TO, onde foi analisado por Imunofluorescência Indireta-IFI e ELISA.

**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Foram analisadas amostras de 101 cães, o que corresponde a 92% dos cães domiciliados, onde 02 cães(1.9%) tiveram sorologia positiva, na diluição de 1:40, sendo 01 cão proveniente de Araguaína há menos de 1 mês da coleta; 99 cães(98%) apresentaram resultado negativo. Comparando-se estas taxas com as encontradas em 2006 percebemos uma redução significativa no percentual de cães soropositivos, baixando de 47,5% em 2006 para 1,9% em 2008. De posse destes dados, concluímos que as medidas de controle da LV implementadas - eliminação dos cães soropositivos, captura e eliminação de cães errantes, educação em saúde e manejo ambiental - surtiram os efeitos desejados, ou seja, a redução da soroprevalência de LV canina na zona urbana de município de Piraquê, minimizando os riscos à saúde humana.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS COM RECOMENDAÇÕES:** Com os resultados obtidos neste estudo foi possível alcançar a meta principal, que foi determinar a soroprevalência de cães com LV na zona urbana de Piraquê. Assim sendo, sugerimos que outros municípios adotem a mesma prática para o controle da LV, identificando as fontes de infecção para posterior eliminação das mesmas, já que ainda não há tratamento eficaz para o cão e que, segundo estudos, a ocorrência de casos caninos precedem os humanos.

**Observação:**

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral; Soroprevalência; Piraquê-TO.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3258

**Código do Autor Principal:**2864

**Nome do Autor Principal:** ANTONIO GOMES DE SOUSA SOBRINHO

**Autores:**

ANTONIO GOMES DE SOUSA SOBRINHO

JOHNY CARLOS DE QUEIROZ

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-035

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

**Resumo:**

A partir da captação da realidade na rede de atenção básica de Mossoró, especificamente numa unidade básica de saúde situada em um bairro da região oeste da cidade, percebeu-se a grande demanda de usuários que buscam o serviço de saúde com diabetes melitus e hipertensão arterial. Como estratégia de atuação, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, no qual a atuação do enfermeiro é imprescindível para a sua correta execução. O presente texto visa conhecer a atuação do enfermeiro junto ao usuário hipertenso que apresenta dificuldades no controle da sua patologia. Para tanto, a metodologia utilizada foi iniciada com uma perspectiva bibliográfica em livros, revistas científicas, artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e internet. Em seguida foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os enfermeiros dessa, sendo esta para perceber o conhecimento desses profissionais acerca da sua atuação junto ao grupo de hipertensos. Após a coleta dos dados foi realizada a análise dos mesmos. Tal análise é de forma qualitativa, com o intuito de gerar o conhecimento esperado com essa pesquisa. Os resultados obtidos mostraram que existem vários entraves que dificultam a execução deste programa, como por exemplo, a falta de medicação e aparelhagem. No que tange aos problemas com os recursos humanos tem-se a falta de avaliação para com o grupo e a falta de avaliação das metodologias por parte do grupo. Entretanto foi possível perceber que as enfermeiras possuem um domínio do referencial teórico do Hiperdia, e que suas concepções acerca de SUS e PSF condizem com suas práticas na unidade em estudo.

**Palavras-chaves:** Atenção básica, hipertensão, hiperdia e consulta de enfermagem.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3259

**Código do Autor Principal:**2865

**Nome do Autor Principal:** OFELIA BRITO C. MENDES

**Autores:**

\*OFÉLIA DE BRITO C. MENDES \*\*NELYSE DE ARAÚJO ALENCAR\*\*\* NÁGELA GARCIA DE SOUZA  
\* ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA \*\*ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E EM SAÚDE DA FAMÍLIA, MESTRANDA EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE HUMANA - PROCIMH-UCB/RJ- BRASIL,  
\*\*\* ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-129

**Onde o trabalho foi realizado?** CRATO - CE

**Título:**

RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM HIPERTENSOS DE UMA UBS.

**Resumo:**

Grande ênfase tem-se dado às medidas, não farmacológicas, de mudanças dos hábitos de vida para prevenção e controle dos níveis tensionais elevados, Dentre essas medidas, vem-se destacando a prática regular de exercícios físicos. O presente trabalho foi realizado no município do Crato-CE, pesquisas que avaliam os níveis de atividade física na população de hipertensos no Brasil ainda são poucas e no município uma pesquisa dessa magnitude é inexistente. Por tudo isso, torna-se importante determinar o nível de atividade física e sua relação com a pressão arterial. Diante destes fatos o objetivo desse estudo foi avaliar o nível de Atividade Física dos hipertensos de uma comunidade da zona rural do município do Crato e verificar se o hábito da prática de atividades físicas influencia no controle dos níveis pressóricos dos mesmos. METODOLOGIA-A amostra foi constituída de 30 hipertensos, aleatoriamente sorteados, de ambos os sexos, com idade entre 42 e 84 anos, acompanhados em uma UBS durante o mês de janeiro/2007. Para determinar o nível de atividade física foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta, que classifica os indivíduos em: Sedentários, Insuficientemente Ativo A e B, Ativo e muito Ativo, composto por perguntas que avaliam a frequência e duração da realização de atividades físicas, tendo como referência a última semana, coletamos ainda a idade, sexo e pressão arterial. RESULTADOS E DISCUSSÃO- Constatamos que 76.70% dos hipertensos foram classificados como Ativos, destes, 95.6% apresentaram PA controlada((PA  $\geq$  140 x 90), 67% são Insuficientemente Ativos A e 16.70% insuficientemente ativos B. Foi observada a presença de 01 hipertenso insuficiente Ativo B com PA não controlada, 02 hipertensos insuficiente Ativo A e 04 insuficiente Ativo B, que apesar de não manterem prática regular de atividade física, se encontravam com a PA controlada, provavelmente devido ao seguimento regular das outras medidas do tratamento para hipertensão. Não foram encontrados hipertensos sedentários ou Muito Ativos. CONCLUSÃO-Os dados coletados para esta pesquisa mostraram que a percentagem de hipertensos ativos residentes na área rural estudada foi de grande significância e que a atividade física teve um importante papel no controle dos níveis pressóricos, reforçando a relação existente entre a prática de atividade física e a diminuição da pressão arterial.

**Observação:**

Recomenda-se a ampliação numérica dessa pesquisa, para estabelecermos um padrão mais fiel de controle dos

níveis pressóricos pela atividade física, a fim de avaliarmos a eficácia e eficiência de tal prática nessa população



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3260

**Código do Autor Principal:** 2866

**Nome do Autor Principal:** MARTHA MARIA VIEIRA DE SALLES ABREU ARTILHEIRO

**Autores:**

MARTHA ARTILHEIRO; VICENTE SANSANA; CAETANO SOUZA; ALEXANDRE GLIOSCI; REGIANE SILVA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-100

**Onde o trabalho foi realizado?** JOINVILLE - SC

**Título:**

SUS - PORTA DE ENTRADA EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

**Resumo:**

O sistema de saúde de Joinville é composto por um hospital geral estadual, porta aberta, referência em emergência pediátrica, psiquiátrica e geral; uma maternidade estadual; um hospital infantil, estadual, porta fechada, só para internação; e o Hospital Municipal São José, porta aberta apenas para acidentes de trânsito - ortopedia, para o restante dos atendimentos porta fechada, ocorrendo atendimento apenas com referência.

Com a municipalização, todos os hospitais estaduais foram cedidos para serem administrados pelo Município, porém, por questões políticas, os recursos não foram repassados na mesma proporção que a necessidade da manutenção, então, o Município devolveu a administração dos hospitais estaduais ao Estado.

Como porta de entrada para o atendimento hospitalar, dois PA 24 Horas foram criados, um na região norte e outro da região sul do Município, com atendimento porta aberta em clínica médica, pediatria, cirurgia, odontologia, com possibilidade de realização de exames laboratoriais, radiodiagnóstico e ECG.

Ainda temos dois Postos de Atendimento Médico como referências de especialidades (PAM), sedes de regionais com atendimento multidisciplinar, postos de atenção básica e cerca de 40% do Município coberto pela ESF.

Como em vários lugares pelo Brasil afora, nos vemos sufocados pelo grande número de pessoas procurando um pronto atendimento para os seus problemas, sobrecarregando as emergências, os PAs, os ambulatorios de referência e os de atenção básica, além do grande número de pacientes em demanda livre para acolhimento nos postos da ESF.

Como fazer os serviços funcionarem se as demandas os atropelam? Ao mesmo tempo, como não atender a demanda legítima da população, que anseia por pronto atendimento? Os serviços para serem bem aceitos e reconhecidos pela população devem resolver este impasse.

Joinville, desde 14/06/07, iniciou uma modalidade de atendimento, através de Pronto Atendimento Ambulatorial em Saúde - PAAS, que funciona em regiões periféricas, distantes do centro da cidade e próximo às residências mais carentes, com atendimento ambulatorial porta aberta em clínica médica e pediatria, das 17 às 21 horas, principalmente para o atendimento próximo às residências, sem que as pessoas tenham que se dirigir a um outro serviço, em região central. Ali, os pacientes são atendidos, avaliados e, se necessário, encaminhados aos PAs 24 Horas ou aos hospitais para internação, através de ambulâncias do SAMU.

Com este novo atendimento, todos os serviços estão funcionando de forma um pouco mais organizada, ainda com problemas a serem resolvidos, mas estamos conseguindo melhorar a satisfação do usuário e dos funcionários, com o atendimento e a organização da demanda livre, porém sem o sufoco do acolhimento que era intenso, durante o dia todo, muitas vezes inviabilizando os programas de prevenção, acompanhamento, promoção e educação em saúde.



**Observação:**

Palavras chave: "Porta de entrada"; "SUS"; "Pronto Atendimento Ambulatorial".



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3261

**Código do Autor Principal:**2867

**Nome do Autor Principal:** CHRISTIANE MEDEIROS SOUTO MAIOR

**Autores:**

CHRISTIANE MEDEIROS SOUTO MAIOR

MARIA TERESA DE MENDONÇA RICCI

MICHELLE PATRICIA TENORIO LINS

ROBERTA PATRICIA SOLANO PINHO SILVA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-061

**Onde o trabalho foi realizado?** MACEIÓ - AL

**Título:**

INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO PSF MACEIÓ: CONHECENDO O TERRITÓRIO E SUA POPULAÇÃO

**Resumo:**

Antes de planejar a ordem de prioridade, a oferta de serviços e o atendimento, devemos conhecer as características que evidenciam as condições de vida da população, sejam culturais, sociais, econômicas e epidemiológicas, que são responsáveis pela geração das demandas de saúde.

É necessário identificar as condições de vida da população com a qual se vai trabalhar e a maneira como ela se distribui pelo território. A análise da distribuição espacial das características sócio-econômicas, culturais e demográficas, auxilia a identificação das particularidades e evidencia as áreas de maior prioridade.

Através deste trabalho procuraremos mostrar a importância do profissional do PSF realizar o diagnóstico da área em que vai trabalhar, pois assim conhecerá os fatores que influenciam a saúde da população, viabilizando o planejamento das ações de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3263

**Código do Autor Principal:**2868

**Nome do Autor Principal:** GUIOMAR MARIA DA SILVA

**Autores:**

GUIOMAR MARIA DA SILVA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-041

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA CRUZ DO SUL - RS

**Título:**

REVISITANDO E TECENDO A REDE DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

OBJETIVOS

Apresentar uma proposta de Clínica Ampliada através do dispositivo da PNH , Equipe de Referência e Apoio Matricial, com o serviço de Saúde Mental (CAPS) e Programa de Saúde da Família (PSF).

DESENVOLVIMENTO

A intervenção ocorreu sob a luz da Política Nacional de Humanização em consonância com a Política de Saúde Mental, a qual incentiva que as ações sejam discutidas no território da Atenção Básica.

A literatura e a prática nos mostram a inviabilidade da Saúde Mental ficar somente a cargo do serviço especializado.

Os PSFs, podem contribuir para um adequado encaminhamento e acompanhamento dos usuários, e com ações preventivas e de promoção.

Utilizou-se o dispositivo Equipes de Referência e de Apoio Matricial fortalecendo o conceito de Clínica Ampliada, num estímulo para a prática de diferentes saberes.

Compartilhar ações requer também desenvolver flexibilidade e disponibilidade.

Uma Equipe de Referência é composta por um conjunto de profissionais para conduzir os problemas e ações de saúde dentro de certo campo de conhecimento.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Reuniões da Equipe de Referência.

Construção de uma rede de conversas, promotora de respeito e comprometimento.

Repercussão da intervenção nos serviços de saúde.

Profissionais, que são considerados de áreas especializadas, atuando conjuntamente na Unidade Básica de Saúde reduzindo a distância entre os problemas da mente e problemas do corpo.

RESULTADOS A SEREM ATINGIDOS:

Que este projeto/intervenção possibilite a implementação das ações, a ampliação da rede e do investimento da gestão numa Equipe de Referência independente.

Que os profissionais de saúde possam contribuir para esta efetivação, a fim de construir um trabalho que proporcione vida e saúde, onde os PSFs sintam-se capacitados e amparados para acolher o portador de sofrimento psíquico na sua integralidade e estes sejam co-responsáveis pelo processo.

Contato:gui\_scs@yahoo.com.br



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3267

**Código do Autor Principal:**2870

**Nome do Autor Principal:** PEDRO SALVIANO FILHO

**Autores:**

PEDRO SALVIANO FILHO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-039

**Onde o trabalho foi realizado?** IVAIPORÃ - PR

**Título:**

PROTEJA QUEM TE PROTEGE: PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE AGRAVOS DA PELE

**Resumo:**

O câncer de pele é um dos mais comuns entre todos os tipos de câncer no mundo. Na Austrália o câncer de pele é mais comum, onde estima-se que atinja 1,1 em cada 100 indivíduos. No Brasil também é o tipo de câncer de maior prevalência. Estima-se que em 2008 ocorrerão cerca de 115 mil novos casos, sendo que aproximadamente 7 mil ocorrerão no Estado do Paraná. Entre os fatores de risco associados ao câncer de pele estão a cor clara de pele e olhos e a exposição solar sem proteção.

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Ivaiporã (PR) tem registrado, na população atendida, aumento no número de casos de lesões precursoras de câncer de pele e, por esta razão, desenvolveu um projeto piloto direcionado para prática preventiva primária. Ivaiporã situa-se na região central do Estado do Paraná e possui uma população de origem predominantemente caucasiana e que tem alta exposição à radiação solar em comparação com outros locais do Sul do Brasil, devido a um índice de radiação UV muito alto (8 a 9).

Este projeto incluiu a capacitação de professores da rede básica de ensino, dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de educação e saúde nas escolas de ensino fundamental. Foi desenvolvida uma -cartilha do professor- (CD-ROM e site) que teve a colaboração do Instituto Nacional do Câncer (Coordenação de Prevenção e Vigilância) Conprev/INCA e da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). As equipes dos Programas Saúde da Família (PSF) também foram capacitadas para realizarem intervenções na implantação e manutenção deste projeto nas escolas do município.

**Observação:**

Palavras Chaves: Prevenção Primária, Câncer de Pele, Ações de Educação e Saúde nas Escolas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3270

**Código do Autor Principal:** 1997

**Nome do Autor Principal:** TACIANA

**Autores:**

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO, MARIA DAS MERCÊS FIÚZA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-091

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

**Resumo:**

Este trabalho mostra a experiência vivenciada por profissionais do Centro de Saúde Mantiqueira na otimização do fluxo de acompanhamento das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família.

**Introdução:**

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda reforçando o exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, beneficiando famílias pobres e extremamente pobres.

As famílias beneficiárias do Bolsa Família, moradoras da área de abrangência do Centro de Saúde Mantiqueira são acompanhadas pelas equipes de saúde da família através dos agentes comunitários de saúde. Uma vez por mês os agentes de saúde realizam visita domiciliar com objetivo, dentre outros, de avaliar o cumprimento das condicionalidades o que contribui para que estas famílias consigam romper a situação de vulnerabilidade social e mantenham boa condição de saúde.

**Objetivos:**

Rever o processo de trabalho na unidade de Saúde em relação ao fluxo de acompanhamento das famílias do programa Bolsa Família e formular estratégia para atingir a cobertura total destas famílias inseridas no programa.

**Metodologia:**

Em setembro e outubro de 2006 foram realizadas reuniões com todas as equipes de saúde da família e os profissionais envolvidos no processo, capacitação dos agentes comunitários de saúde, administrativo e digitadores da Unidade. A sensibilização dos profissionais diretamente envolvidos sobre a natureza e importância do projeto foi de suma importância. Neste mês o índice de cobertura era de 44,84%.

Em seguida foi organizado o processo de trabalho com envolvimento de todos os atores, sob a coordenação da assistente social e supervisão da gerente da Unidade de Saúde utilizando o fluxograma descritor como ferramenta de trabalho.

**Resultados:**

Através da capacitação e organização do fluxo interno observou-se a motivação dos atores envolvidos para atingir a meta proposta de cobertura total das famílias bolsitas acompanhadas. Observa-se um aumento considerável da cobertura das famílias a partir de novembro de 2006. Índice este que se mantém constante a partir desta data.

**Conclusões:**

A organização do processo de trabalho na Unidade de Saúde proporcionou o impacto nos índices de cobertura atingindo 100% em 2 meses de trabalho.

**Observação:**

Será utilizado um fluxograma e grafico para ilustrar o trabalho.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3271

**Código do Autor Principal:**2873

**Nome do Autor Principal:** PAULA DELNE LEÃO DE LIMA

**Autores:**

ÁDILLA PALHILMA BERNARDO DE MACEDO;  
FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO;  
LINDA KÁTIA OLIVEIRA SALES;  
PAULA DELNE LEÃO DE LIMA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-007

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

O USO DA TEORIA DO DÉFICIT DO AUTOCUIDADO NA VISITA DOMICILIAR AO IDOSO NA UBSF CAIC -MOSSORÓ/RN

**Resumo:**

(INTRODUÇÃO) O Brasil é caracterizado como um país que está envelhecendo e diante desta condição, necessita de várias abordagens em distintos segmentos tais como: questões socioculturais/epidemiológicas, questões relacionadas à saúde, entre outras. Nessa perspectiva, essas mudanças decorrentes do aumento da população idosa começam a apresentar uma série de previsíveis conseqüências para as quais a sociedade brasileira ainda não está preparada para enfrentar. Com esse olhar, o profissional de saúde tem um instrumento importante para trabalhar a teoria de Dorothea Orem (déficit do autocuidado), no intuito de melhorar as condições desta população. Trata-se da Visita Domiciliar, instrumento da Estratégia Saúde da Família para a promoção/prevenção/recuperação da saúde dos cidadãos in loco. (OBJETIVO) O objetivo é trabalhar na Visita Domiciliar com o idoso e seus cuidadores para promover o autocuidado na busca de melhorias na qualidade de vida do idoso. (METODOLOGIA) Utilizou-se na metodologia, uma divisão didática organizada em quatro momentos: o primeiro correspondeu à revisão bibliográfica e discussão durante as aulas na disciplina Saúde do Idoso no curso de enfermagem na FAEN/UERN. O segundo, referiu-se a nossa participação junto à enfermeira da UBSF do Caic nas Visitas Domiciliares para uma aproximação com a realidade destes sujeitos, no período de agosto à setembro de 2007. O terceiro, correspondeu ao momento no qual construímos junto aos idosos e seus cuidadores, o plano de autocuidado a partir da realidade dos mesmos. O quarto, contemplou a nossa volta às residências para avaliar as medidas que estavam sendo efetivadas e as dificuldades que estavam encontrando em por em prática as orientações sobre o autocuidado. (RESULTADOS) O déficit de autocuidado entre os idosos é algo muito presente, pois identificou-se problemas referentes à: higiene, alimentação, exercícios físicos, inserção em grupos de idosos, caracterizando situações que fazem com que os idosos diminuam suas capacidades de autocuidar e de prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas entre outras. (CONCLUSÃO) Assim, através da efetivação da teoria do autocuidado, percebeu-se mudanças no tocante a realização de atividades como alimentar-se, interagir com os familiares e grupos de idosos e práticas de exercícios físicos através de caminhadas. A teoria do déficit do autocuidado torna-se elemento estratégico para o trabalho do enfermeiro na visita domiciliar na perspectiva de proporcionar hábitos de vida mais saudáveis na busca da promoção à saúde do idoso, pois transcende a medicalização com intuito de reintegrar a autonomia dos mesmos, que por algum motivo se faz debilitado diante do seu meio social. (RECOMENDAÇÕES) Assim, recomenda-se a prática do uso da teoria do autocuidado não só na visita domiciliar, mas também em outras programas, bem como em outras realidades.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3272

**Código do Autor Principal:**2874

**Nome do Autor Principal:** RAQUEL DE MORAIS CABRAL

**Autores:**

RAQUEL DE MORAIS CABRAL

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-087

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

EM NOME DA MÃE: QUE MARCAS DEIXARÁ EM NOSSOS CORPOS A VIVENCIA DA MATERNIDADE

**Resumo:**

RESUMO

O avanço da tecnologia da beleza, através do afeto midiático imagético, o qual modela subjetividades e impulsiona o lucrativo mercado da indústria da magreza, coopta o simbólico feminino em suas necessidades básicas, seduzindo-o para o alcance do corpo perfeito. No tocante a essa problematização acredita-se que o atual momento histórico fomenta no imaginário feminino a fantasia de que só basta querer para adquirir a imagem corporal idealizada. Para tanto, publicizava, via fascinação, modelos de beleza que tendem a ocupar o limite extremo dessa busca obsessiva, desfigurando, assim, a tênue linha divisória entre o saudável cuidado com o corpo e o sutil movimento de instalação de doenças narcísicas. A gravidez é uma fase na qual se vivem mudanças, gerando, muitas vezes, dificuldades na adaptação às alterações fisiológicas e emocionais presentes neste momento. Buscou-se apreender a caracterização desta fase da vida e detectar os conhecimentos que são discutidos com a mulher durante o pré-natal no tocante à estética para identificar os sentimentos vivenciados pela grávida frente a essa problemática. Para atingir estes objetivos, realizou-se um estudo de caráter qualitativo, entre os meses de fevereiro e março de 2006, tendo sido observado o pré-natal realizado pelo enfermeiro da Unidade Saúde da Família-USF, como também a aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturada à um grupo de dez mulheres, residentes nos bairros Paredões e Bom Jardim, Mossoró - RN, que estava vivenciando a gravidez pela primeira vez e realizava pré-natal na USF. A partir dos discursos confrontados com os aspectos teóricos, pudemos depreender da análise dos dados que não há uma boa receptividade a gravidez pelo fato de não ser planejada e do desconhecimento acerca das transformações físicas e emocionais, visto que o medo e a angústia refletidos na mulher primigesta decorre de um conhecimento superficial sobre seu processo biofisiológico, além de considerar que esse processo está associado a um certo tipo de mudança a priori indesejável e desfavorável, visto que se encontra intimamente ligado a estética corporal. Acredita-se dessa forma, que se essa mulher e sua família recebessem uma assistência integrada nos serviços de saúde, bem como se tivesse melhores condições de vida e saúde, lhe seria possibilitado que essa fase de transição da vida feminina fosse melhor compreendida e aceita como um período natural.

**Palavras-chave:** gravidez, pré-natal, primigesta, modificações, imagem, beleza, estética.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3276

**Código do Autor Principal:**2727

**Nome do Autor Principal:** TÂNIA CRISTINA FREITAS BARBOSA

**Autores:**

TÂNIA CRISTINA FREITAS BARBOSA ; LUCÉLIA MITIKO SAKATA; CARLOS EDUARDO BOBROFF DA ROCHA; ROSÂNGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI;

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-060

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

ASPECTOS RELACIONADOS À PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO NA CIDADE DE LONDRINA-PR.

**Resumo:**

O objetivo deste trabalho foi identificar os principais fatores biológicos e sócio-econômicos que interferiram na prática do AME na cidade de Londrina-PR, e estimar a prevalência e os tipos de AM nos primeiros seis meses de vida. Trata-se da análise de um estudo epidemiológico transversal prospectivo. Foram selecionadas 451 mães que tiveram seus filhos no início de 2006 em duas instituições públicas de Saúde materno-infantil de Londrina-PR. As mães foram entrevistadas e responderam perguntas por meio de questionário estruturado. 451 (100%) mães foram entrevistadas. 357 (79,15%) referiram passar período integral com a criança, 80 (17,73%) trabalhavam fora e 14 (3,10%) não permaneciam com a criança período integral por motivos pessoais. 434(96,01%) eram acompanhadas por Unidades Básicas de Saúdes (UBS) nas consultas de puericultura e 402(88,92%) receberam orientações de incentivo ao AM. Quanto aos setores não governamentais complementares, 20 (4,42%) eram acompanhadas pela Pastoral da Criança (PC) e destas, 18 (90%) receberam orientações de incentivo ao AM pelos líderes da Pastoral. Apenas 11 referiram ser acompanhadas pela PC e pela UBS. Em relação à prática de AM: 184 (40,79%) mantinham aleitamento materno até o momento da entrevista e 267 (59,20%) não mantinham. As prevalências de AME foram:129 (28,60%) até o 6º. mês , 89 (19,73%) até o 5º., 86 (19,06%)até o 4º., 65 (14,44%) até o 3º., 53 (11,75%) deixaram de amamentar entre 1º. e 2º. mês, 29 (6,41%) não amamentaram. Entre os motivos que desencadearam o desmame precoce: 39 (8,64%) disseram que a necessidade de voltar a trabalhar ocasionou o desmame; 87 (19,29%) preferiam o leite artificial, 4 (0,88%) referiram problemas de saúde da criança; e 115 (25,49%) referiram ter tomado decisão pessoal sem causa definida, 22 (4,87%) apresentaram problemas com as mamas. Quanto ao conhecimento da mãe em relação às vantagens do LH: 401 (88,91%) mostraram-se cientes das propriedades do leite materno, 39 (8,64%) não sabiam das vantagens e 11 (2,43%) não se expressaram quanto ao assunto. 374 (82,92%) conheciam as formas de realizar ordenha e conservar o LH, 68 (15,07%) não tinha conhecimentos, e 9 (1,99) não responderam. 425 (94,23%) apresentaram conhecimento sobre o manejo do AM, 14 (3,10%) não, e 12 (2,66%) não foram obtidas respostas. Fazem-se necessárias políticas públicas efetivas, no sentido de conscientizar a população quanto aos aspectos negativos da não adesão a prática do AME, bem como da utilização das fórmulas artificiais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3277

**Código do Autor Principal:** 1720

**Nome do Autor Principal:** SILVINHA DE SOUSA COSTA

**Autores:**

TERESA KÉCIA VASCONCELOS; FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARÃES XIMENES NETO; SILVINHA DE SOUSA COSTA; ALBERTINA IARA DO NASCIMENTO LOPES; MARIA CÉLIA LIMA ARRUDA; MARIA MARLI COELHO SENA.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-061

**Onde o trabalho foi realizado?** SOBRAL - CE

**Título:**

ADOLESCENTES ESCOLARES E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS ACERCA DA ORGANIZAÇÃO

**Resumo:**

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida em que ocorrem diversas mudanças na vida, tanto biológicas, como psicológicas. Para clarear as dúvidas acerca de tais mudanças os adolescentes quase sempre procuram respostas fora do ambiente familiar, sendo que a procura pela a Unidade de Saúde da Família é muito pouca.

**Objetivo:** a pesquisa objetiva analisar a percepção dos adolescentes escolares em relação à Estratégia Saúde da Família-ESF,

**Metodologia:** trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritivo, com abordagem de aproximação qualitativa, em que foram sujeitos 109 adolescentes que estavam matriculados na nona série do Ensino Fundamental II do Centro Educacional de Referência Prefeito José Euclides Ferreira Gomes. Como método foi aplicado um questionário com os alunos, no dia cinco de abril de 2007, compondo informações sobre perfil sócio-demográfico, a percepção sobre a ESF, além dos sentimentos e perspectivas acerca do atendimento do serviço de saúde.

**Apresentação e discussão dos resultados:** Apontaram que: 55% dos adolescentes são do sexo feminino, 88% são solteiros, 29% tem renda familiar de até um salário mínimo e que 24,7% dos adolescentes escolares do estudo residem no Bairro Alto do Cristo; 28% dos alunos demonstraram necessidade de conhecimento sobre o ESF, como também, insatisfação no atendimento, além de mostrar que sempre que buscaram o serviço, o motivo que os levou até o serviço, não tinha nada relacionado à adolescência.

**Considerações Finais:** Para o incremento da ESF é necessário que a atenção à saúde do adolescente seja, planejada e efetivada na rotina do território, a fim de buscar criar vínculos com esses jovens, com o intuito de promover a saúde e a qualidade de vida dos mesmos, onde hoje dentro de seu cronograma atual encontra-se o atendimento diferenciado.

**Palavras chave:** Adolescentes; Estratégia Saúde da Família; Organização do Serviço.

**Observação:**

Pôster/ comentado/Estudo/Área 4 Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3279

**Código do Autor Principal:** 1379

**Nome do Autor Principal:** AIDÊ NUNES DA SILVA

**Autores:**

AIDÊ NUNES DA SILVA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-093

**Onde o trabalho foi realizado?** TAPIRAMUTÁ - BA

**Título:**

HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: CAMINHADAS PARA UMA VIDA SAUDÁVEL!

**Resumo:**

O município de Tapiramutá (Ba), empenhado na consolidação da promoção da saúde, realiza diversas ações, entre as quais as Caminhadas Semanais com os Hipertensos e Diabéticos, acompanhadas de carro de som com seleção musical de sua preferência. As caminhadas semanais tem como objetivo incentivar a prática de atividade física entre os hipertensos e diabéticos, considerando que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Essa iniciativa é fruto da mobilização dos trabalhadores de saúde da Unidade de Saúde da Família do Bairro da Rua Nova no ano de 2002. A adesão a proposta foi tão grande que as 04 Equipes de Saúde da Família abraçaram a idéia com entusiasmo. Pelas ruas e avenida das estrelas caminham os hipertensos e diabéticos num ritmo alegre, batendo palmas ao som de Tony e Jú (cantores regionais) sob os olhares da comunidade expectadora, cúmplices daquele ritmo tradicional de há 06 anos. As 04 Equipes de Saúde da Família têm 1031 hipertensos cadastrados e acompanhados. Participam das caminhadas uma média de 200 hipertensos e diabéticos. Em Tapiramutá, o dia 26 de abril é uma data muito especial para esse grupo populacional que ocupa as ruas da cidade de modo festivo, auto-estima elevada, rejuvenescidos pela música, e, sobretudo pela dança; não pensam mais em doença como antes.

"Palmas pro amor e uma vaia na solidão" cantam os hipertensos e diabéticos de Tapiramutá nas tardes de terças e quintas-feira: é o cair da tarde chegando e com ela homens e mulheres dispostos a celebrar a vida.

**Observação:**

Em Tapiramutá, pequeno município do estado da Bahia, distante 350 quilômetros da capital Salvador, até 06 anos atrás contabilizávamos indicadores de acidente vascular cerebral altíssimo. Nos dias atuais, "atendemos cidadãos reconhecidos socialmente pela coragem de adotar um novo estilo de vida: em Tapiramutá, quando Tony e Jú começa a cantar é sinal que é dia de caminhar por uma vida saudável.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3282

**Código do Autor Principal:**2880

**Nome do Autor Principal:** RÚBIA MARA MAIA FEITOSA

**Autores:**

CARVALHO, FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE1

ARAÚJO, ARIANE FERREIRA DE2

CARVALHO, LUANA MARES NUNES DE3

FEITOSA, RÚBIA MARA MAIA ( ORADORA) 3

XAVIER, MARIA SUELY MESQUITA2

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-012

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

SENESCÊNCIA: UM RECORTE NA PERSPECTIVA DO AUTOCUIDADO

**Resumo:**

Introdução: Este trabalho foi desenvolvido durante a disciplina Processo Saúde/Doença da Terceira Idade ministrada no sétimo período da FAEN/UERN na qual propunha a inserção dos acadêmicos de enfermagem nos serviços de Atenção Básica em Saúde, na perspectiva de articular os saberes adquiridos com as necessidades dos usuários que procuram, constantemente, os serviços de saúde da U.B.S Dr. Chico Costa. O artigo trás a discussão acerca da importância de uma assistência de enfermagem pautada na integralidade, utilizando como um dos instrumentos para a efetivação do cuidado com o idoso, o autocuidado, na perspectiva de proporcionar uma assistência de enfermagem com qualidade e resolutividade às necessidades dos idosos, buscando criar instrumentos que não só estimulem o idoso em participar avidamente do seu tratamento, como também aumentar a sua responsabilidade nos resultados da assistência. Objetivo: Estudar a compreensão dos idosos da U.B.S Dr. Chico Costa, localizada no bairro Santo Antônio, município de Mossoró/RN, sobre o autocuidado, reconhecendo nesse processo os limites e as possibilidades para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Ressalta-se, ainda, como estes o visualizam no seu cotidiano, servindo como uma ferramenta avaliadora das atividades que são desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente, aos idosos que participam do -Grupo Bem Viver--Hiperdia.. Metodologia: Foi aplicado questionário por ocasião de visita domiciliar, no mês de setembro de 2007, através de perguntas semi-estruturadas, tendo uma amostragem de cinco pessoas idosas participantes do grupo Hiperdia com idade entre 60-70 anos. Resultados: Percebe-se que os idosos apresentam a concepção do autocuidado como o fato de cuidar de si próprio, embora num conceito restrito de saúde. Pois, se enfatizava, apenas, o cuidado com o corpo, relacionando o autocuidado, exclusivamente ao tratamento de sua patologia. A incapacidade de -decorar- todas as orientações que são compartilhadas pelos profissionais torna-se um obstáculo para proporcionar a melhoria da qualidade de vida. Conclusão: Percebe-se que, a participação dos idosos no Grupo Bem Viver tornou-se, em alguns momentos, uma ferramenta importante para a construção de conhecimentos e, conseqüentemente, de novas práticas para reafirmar o autocuidado. Embora, essas ações, ainda, não estejam completamente percebidas e compreendidas por todos os idosos. Dessa forma, percebe-se que há uma necessidade dos profissionais da U.B.S Dr. Chico Costa repensar as estratégias e instrumentos para se trabalhar a educação em saúde com os idosos.

**Observação:**

- 1 Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - FAEN/UERN.
- 2 Acadêmicas do 8º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - FAEN/UERN.
- 3 Acadêmicas do 8º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - FAEN/UERN e monitoras do Curso Técnico em Enfermagem do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA).



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3283

**Código do Autor Principal:**2881

**Nome do Autor Principal:** NORMA BEATRIZ PIRES

**Autores:**

NORMA VIEIRA PIRES

MARIA LUCIA MEDEIROS LENZ

CARMEN FERNANDES

LEDA CURRA

RODRIGO CAPRIO LEITE DE CASTRO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-091

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

ENSINO E ASSISTÊNCIA COM ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**Resumo:**

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do SSC forma profissionais através de atuação em equipe multidisciplinar, inserida nas comunidades sob seus cuidados. Em 2004 iniciou-se o Programa de Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade, ampliando-se o número de categorias profissionais que passaram a receber formação. O compromisso com a qualificação do ensino na prática integradora estimulou a criação de campo de estágio vinculado ao Projeto -De volta pra casa- que identifica crianças internadas pertencentes à área de abrangência deste serviço, facilitando o acesso às unidades de atenção primária à saúde (APS).

O objetivo deste trabalho é de apresentar uma proposta de ensino em serviço que vem sendo desenvolvida no SSC na formação de recursos humanos para a APS com ênfase na abordagem interdisciplinar de famílias de crianças e adolescentes que necessitaram internação hospitalar.

Participam durante um mês, residentes de segundo ano das áreas de medicina de família e comunidade, odontologia, enfermagem, serviço social e psicologia. A equipe responsável pela supervisão é formada por médicos de família e comunidade, enfermeiras e terapeutas de família.

O estágio vem sendo avaliado pela equipe responsável pela supervisão, pelas equipes de saúde e pelos residentes como momento favorável para o diagnóstico da situação familiar, para a identificação de situações de maior impacto na saúde destas famílias, para as discussões de casos interdisciplinarmente, para a elaboração da sugestão de plano de acompanhamento às equipes de APS e para o reconhecimento da importância da integração entre os diferentes pontos de atenção.

As avaliações favoráveis possibilitaram a inclusão desta proposta ao Programa de Residência, mostrando ser facilmente aplicada em serviços de ensino e assistência.

**Observação:**

Apresentaremos estágio integrado para residentes de enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, odontologia e medicina de família que consiste em atividade de ensino e assistência de forma interdisciplinar.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3284

**Código do Autor Principal:**2882

**Nome do Autor Principal:** LORENA MARIA ROCHA MATOS SOARES

**Autores:**

LORENA MARIA ROCHA MATOS SOARES

MILLENI SOUSA VIEIRA

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE8-001

**Onde o trabalho foi realizado?** ÁGUA BRANCA - PI

**Título:**

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Resumo:**

ANTERIORES À IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA, A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL RESUMIA-SE AOS ENCAMINHAMENTOS PARA INTERNAÇÃO EM UM DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS QUE A CAPITAL DO ESTADO DISPÕE. APÓS DOIS ANOS DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO, ATRAVÉS DE LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO, CONSTATOU-SE UMA TÍMIDA ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AOS ENCAMINHAMENTOS PARA O CAPS. A PARTIR DESTE PROBLEMA, FOI INSTITUÍDO UM TRABALHO DE INTEGRAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, VISANDO A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DA MESMA, PRINCIPALMENTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), NA MELHORIA DO ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DO CAPS NA COMUNIDADE. DESSA FORMA, ENTENDE-SE QUE O CAPS E A ESF DEVEM ATUAR ARTICULADOS E INTEGRADOS PELA CONSOLIDAÇÃO DE UMA NOVA FORMA DE CUIDADO, BASEADO NÃO APENAS NA REDUÇÃO PSICOPATOLÓGICA MAS, PRINCIPALMENTE NA CONSTRUÇÃO DE UM NOVO LUGAR SOCIAL PARA AS PESSOAS QUE POSSUEM ALGUM TIPO DE TRANSTORNO MENTAL OU SOFRIMENTO PSÍQUICO.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3287

**Código do Autor Principal:** 2885

**Nome do Autor Principal:** MARIA AMÁLIA GOUVÊA OLIVEIRA

**Autores:**

MARIA AMÁLIA GOUVÊA OLIVEIRA - COORDENADORA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARILENE SCARDILHI DE AGUIRRE - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-032

**Onde o trabalho foi realizado?** BRAGANÇA PAULISTA - SP

**Título:**

PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

**Resumo:**

PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

**INTRODUÇÃO:** identificar, prevenir riscos à saúde que afetam aprendizagem e adaptação social do escolar e estimular condutas e atitudes que diminuem agravos à saúde.

**OBJETIVOS:** parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação: estimular o desenvolvimento de condutas e atitudes voltadas para a prática e conservação da saúde como bem estar social e cultural; identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde que afetam o processo de aprendizagem; contribuir para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares; incentivar a participação organizada da comunidade escolar e sociedade em geral na melhoria da saúde.

**METODOLOGIA:** durante período escolar, as equipes de saúde do município visitam as escolas municipais em seu território de abrangência e atendem todos os alunos para execução de projetos, dentro de ações e protocolos estabelecidos para uma atenção à Saúde do Escolar multidisciplinar, integral, priorizando educação, prevenção, promoção e encaminhando para serviços de referência os que apresentem alterações nas avaliações.

**AÇÕES PRIORITÁRIAS:** educação em saúde, prevenção de fatores de risco; diagnósticos, atenção médica e reabilitação; participação social. Estas ações são executadas em projetos: CÁRIE ZERO; OLHO NO OLHO; ESCUTA LEGAL; PROAR; COMER BEM; COLUNA RETA; BRAGANÇA SEM FUMO; GALERA, SE LIGA; CHEGA DE COCEIRA; PAZ E AMOR; POSSE RESPONSÁVEL DE ANIMAIS; PRIMEIROS SOCORROS; VACINA EM DIA; CONHEÇA SUA PRESSÃO; MENTE SADIA; ELIMINE VERMES; SALVE O PLANETA; MEXE-MEXE; ATENÇÃO; PRIMEIROS PASSOS. As equipes são compostas de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, educador físico e agentes comunitários de saúde. São parceiros: Universidade São Francisco, Fundação Municipal de Ensino Superior de Bragança Paulista, Instituto Arcor, Fundação Casa, Secretarias Municipais de Saúde, Educação. Os procedimentos são autorizados por responsáveis.

**RESULTADOS ALCANÇADOS:** Em 2007 foram avaliados 11752 alunos: Vacina em dia: 99%. Vermifugação: 87,77%. Obesidade: 5,04%. Sobrepeso: 4,27%. Baixo peso: 4,43%. Pediculose: 10,02%. Escabiose: 0,77%. Hipertensão arterial: 0,34%. Asma e rinite: 11,17%. Alterações de coluna: 0,81%. Alterações visuais: 8,32%. Alterações auditivas: 17,25%.

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA:** tivemos dificuldade de contato com os pais e desencontros. É possível um atendimento integral a 40 alunos por turno de 3 horas. Com os resultados, reavaliamos a merenda escolar e as

cantinas das escolas, estendemos audiometria a outros alunos, programamos capacitações para professores e pais.  
RECOMENDAÇÕES: possibilidade de extensão para escolas privadas e estaduais.

**Observação:**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

APRESENTAÇÃO:

Município de Bragança Paulista

Micro-região de Saúde: Região Bragantina

Tipo de Gestão Plena

Código do Município no IBGE: 350760-5

População do Município: 143.619 habitantes

Departamento Regional de Saúde - VII (antiga DIR XII)



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3288

**Código do Autor Principal:**2886

**Nome do Autor Principal:** EMILIA ERMINIA ALVES

**Autores:**

EMILIA ERMINIA ALVES - PRINCIPAL AUTORA

ELAINE ZINGARI

ADALBERTO TARDOCHI DA SILVA

LUIZA NOÉLIA DE HOLANDA

SUELI APARECIDA ZACARIAS

MAGALI PEREIRA MARQUES

ALEXSANDRA SANTOS FREITAS

ZULEIDE MARIA LIMA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-086

**Onde o trabalho foi realizado?** DIADEMA - SP

**Título:**

SAUDE DA FAMILIA E PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS DE DIADEMA: UMA PARCERIA EXITOSA

**Resumo:**

Este trabalho tem o objetivo de promover a prática de redução de danos como estratégia de Saúde Pública na atenção integral e acesso universal dos usuários de álcool e outras drogas junto a Unidade Básica de Saúde - Saúde da Família Nova Conquista. A área de abrangência desta UBS corresponde ao Bairro Vila Nova Conquista, situado na região leste do Município de Diadema no Grande ABC-SP e nascido de uma ocupação entre os anos 1993/1994 de uma grande área livre na cidade, por famílias vindas de outras áreas da cidade, majoritariamente nordestinos. Tem uma população de 14.000 Habitantes, sendo que 8.800 são maiores de 15 anos e a SUS dependência é de 100%. A área passou por várias intervenções de urbanização e infra-estrutura, mas ainda é marcada pelo desemprego e exclusão social. A UBS foi implantada em 2001 com um quadro pequeno de profissionais e um universo restrito de ações. Desde 2006, vem ampliando seu quadro de RH e ações, no momento a UBS está em processo de reforma e ampliação do espaço físico que permitirá o desenvolvimento pleno das ações de atenção primária no território da Vila Nova Conquista. A metodologia consistiu em sensibilizar as equipes para o atendimento da demanda, identificar os espaços de uso de álcool e outras drogas e estabelecer vínculo com estes usuários e seus familiares, em reuniões mensais com os Agentes Comunitários de Saúde para promover momentos de verbalização e socialização das experiências referentes ao contato com espaços e usuários de drogas e sensibilização de lideranças comunitárias para abordagem dos usuários de acordo com as diretrizes da redução danos e do SUS. Dentre os resultados, verificamos a mudança de atitude adotada pelos profissionais resultando na adesão desses usuários a Unidade de Saúde. Isso confirma as potencialidades da Estratégia Saúde da Família e de redução de danos em buscar respostas de saúde e sociais, a partir da realidade do território, com um viés comunitário e de saúde coletiva, aproximando os profissionais de saúde aos usuários, desenvolvendo a percepção das pessoas envolvidas com uso de drogas, desmistificando a figura do -usuário- percebendo-o enquanto homens, mulheres e adolescentes cujas vidas extrapolam a questão do uso de drogas. Entre as lições aprendidas ressaltamos que as drogas fazem parte da vida de varias pessoas; há necessidade de construir vínculos entre os serviços de saúde e os usuários de álcool e outras drogas e que a Atenção Básica é uma aliada indispensável na redução da vulnerabilidade desses usuários. Recomendamos a estratégia de

redução de danos na promoção da saúde e prevenção das doenças em todas as áreas de atuação das equipes de saúde da família e não apenas na abordagem do uso do álcool e drogas, levando em conta que a lógica de proibir ou radicalizar nas orientações que realizamos aos indivíduos que atendemos, não produz o resultado esperado.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3289

**Código do Autor Principal:**2507

**Nome do Autor Principal:** RAIMUNDA MARIA DE MELO

**Autores:**

BRUNA DE SOUZA CARVALHO  
CLEILTON DA PAZ BEZERRA  
FERNANDA PATRÍCIA FERNANDES BEZERRA  
RAIMUNDA MARIA DE MELO  
RAIMUNDO ANDERSON SILVA DE OLIVEIRA  
RAYANE MEDEIROS  
REDIANNE MEDEIROS DA FONSECA  
SÂMARA DALLIANA DE OLIVEIRA LOPES  
WANDERLEY FERNANDES DA SILVA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-041

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

QUEBRANDO ALGEMAS: UMA ABORDAGEM INTEGRAL À SEXUALIDADE DA MULHER

**Resumo:**

Este trabalho é de relevância para a comunidade, profissionais de saúde e universidade, uma vez que proporcionou uma ampliação na discussão sobre a sexualidade da mulher em suas várias fases. O mesmo teve como objetivo a construção de um projeto de intervenção que possibilite ou abra caminhos para a formação de um grupo de mulheres na Unidade Básica de Saúde Dr. Cid Salém Duarte, do bairro Abolição IV, no município de Mossoró-RN. Nesse contexto, tivemos como procedimentos metodológicos a coleta de dados realizada a partir de visitas domiciliares a mulheres do bairro Abolição IV, Mossoró/RN. As visitas foram planejadas, executadas e avaliadas na perspectiva da construção de um projeto de intervenção, o qual foi apresentado e discutido com os trabalhadores da unidade de saúde da referida área. A Visita Domiciliar tem papel singular no âmbito da Estratégia Saúde da família, pois possibilita a equipe uma maior aproximação com o usuário e sua família, entender o contexto no qual estes e a coletividade estão inseridos, os seus anseios, seus jeitos particulares de -andar a vida-, os determinantes do processo saúde doença, enfim, possibilita a criação de vínculos e melhor utilização das tecnologias leves ou relacionais. Assim, a investigação possibilitou uma aproximação com as experiências de vida intra-familiar abordando a sexualidade na perspectiva da Educação Popular em Saúde. Os dados coletados foram: dificuldades na atividade sexual em mulheres na terceira idade; baixa auto-estima na gestação e no puerpério; ausência de diálogo com os parceiros a respeito da relação sexual, principalmente do orgasmo; desinformação de algumas mulheres no que se refere à atividade sexual durante a gestação e puerpério; ausência da abordagem da sexualidade, nos programas voltados à saúde da mulher; resistência ao uso do preservativo por parte dos clientes das profissionais do sexo e o poder do homem na relação. Assim os mesmos nos possibilitaram a construção de um projeto de intervenção com o intuito de alcançar a integralidade das ações.

**PALAVRAS-CHAVES:** Sexualidade. Mulher. Visita Domiciliar.

**Observação:**

REFERÊNCIAS

MENEGHEL, Stela N.; et all. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. Disponível em:  
>[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 04/03/2008.

Camisinha: conheça a história. Disponível em:  
>[http://primeirafonte.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=21&Itemid=2](http://primeirafonte.com/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=2)>



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3293

**Código do Autor Principal:** 2890

**Nome do Autor Principal:** CELIA MARIA PEDREIRA SANTIAGO

**Autores:**

CÉLIA MARIA PEDREIRA SANTIAGO (ESPECIALISTA PSF)

LUIS CARLOS CARVALHO (ESPECIALISTA PSF)

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-143

**Onde o trabalho foi realizado?** TERESINA - PI

**Título:**

PERCEPÇÃO DOS DIABÉTICOS SOBRE OS FATORES QUE INTERFEREM NA GLICEMIA

**Resumo:**

Para concretizar os objetivos de estudo, utilizou-se um universo de 21 diabéticos sendo entrevistados 18 deles assistidos pelo Programa de Controle de Diabéticos no Programa Saúde da Família de acordo com as estratégias do modelo assistencial preconizado pelo SUS e pelo Ministério da Saúde (MS).

A pesquisa foi realizada nas Vilas Bom Samaritano e Santa Maria de Jesus. Os diabéticos são acompanhados pela equipe desde julho de 2001 e esta investigação é para conhecer a sua percepção sobre os fatores que contribuem para elevar a glicose. Foi realizada durante o ano de 2004.

Através das fichas do SIAB, foram catalogados diabéticos quanto a faixa etária a o sexo. Com o objetivo de conhecer a percepção dos diabéticos sobre os fatores que interferem no nível da glicose, foi realizada uma pesquisa de campo com perguntas sobre os principais fatores que favorecem ou desfavorecem o nível de glicose no sangue.

Os dados foram processados e apresentados em tabelas. As falas dos entrevistados foram categorizados segundo orientação de Minayo (2002) no seu livro Pesquisa Social.

**Observação:**

ja participei de dois congressos em Brasília (guardo contato)





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3294

**Código do Autor Principal:**2891

**Nome do Autor Principal:** SAMUEL SILVA DOS SANTOS

**Autores:**

SAMUEL SILVA DOS SANTOS

SILVANA OSÓRIO PEDROSA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-140

**Onde o trabalho foi realizado?** VISCONDE DO RIO BRANCO - MG

**Título:**

SAÚDE, ARTE E CONVIVÊNCIA

**Resumo:**

O projeto tem como objetivo, ultrapassar os limites da UBS, indo de encontro aos usuários como forma de socialização e prevenção da doença, bem como utilizando da arte, para elevar a auto-estima e como fonte de geração de renda.

Vivemos no tempo em que tudo tornou-se descartável, e o acúmulo de objetos acaba por degradar a natureza.

Desses objetos é que se produz o artesanato, que despolui o meio ambiente, produz arte num custo zero, sem aquisição de recursos financeiros do município.

O trabalho é realizado na UBS Santa Rita, com um público variado, uma vez por semana, num período de duas horas, desde Dezembro de 2005. Graças a sua aceitação, estendeu-se para o Centro de Referência da Assistência Social, acontecendo de forma paralela e semelhante, porém em bairros distintos, desde Fevereiro de 2008, tendo como público-alvo membros das famílias cadastradas na área de abrangência do CRAS.

Como resultado, percebe-se o alcance dos objetivos, na convivência diária com os usuários, mostrando-se mais participativos, comunicativos e felizes.

**Observação:**

Utilizamos de instituições que colaboram doando para a fabricação do artesanato sobras de materiais que seriam depositados na natureza, tais como, madeira, retalhos de MDF, lixas, estopas, colas, pincéis, tecidos, linhas, dentre outros.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3297

**Código do Autor Principal:**2893

**Nome do Autor Principal:** MARIA MADALENA MONTEIRO ROSA DE OLIVEIRA

**Autores:**

MARIA MADALENA MONTEIRO ROSA DE OLIVEIRA, MARIA FRANCISCA SANTOS DE CARVALHO, ISABEL CRISTINA MARANHÃO, MARIA FERNANDA DE CARVALHO BARBOSA, MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA GOMES, ALESSANDRA FAM MACHADO GALVÃO E SILVA, JAILSON LOPES DE SOUSA, ANDREA ZACCHÊ DE SÁ, ANDRÉA FRANKLIN DE CARVALHO, MARIA DA CONCEIÇÃO GUIMARÃES VILAÇA

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-083

**Onde o trabalho foi realizado?** PERNAMBUCO

**Título:**

MONITORAMENTO DA CRIANÇA SOB RISCO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO.** Embora as taxas de mortalidade infantil venham diminuindo progressivamente nas últimas décadas passando de 70 em 1982 e 50 em 1990 para 31 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos em 2005, esses números são ainda preocupantes principalmente quando comparados a países com estruturas econômicas semelhantes ao nosso. O Estado de Pernambuco concentra cerca de 25% do total dos óbitos infantis ocorridos na Região Nordeste no ano de 2004, ficando atrás apenas do Estado da Bahia (32%). Em Pernambuco desde o ano de 2000, vem sendo desenvolvida a estratégia de monitoramento da criança sob risco que tem por objetivo monitorar crianças sob risco de adoecer e/ou morrer durante o primeiro ano de vida, através da identificação, localização e garantia de acesso à assistência primária à saúde. **OBJETIVO:** Comparar o coeficiente de Mortalidade Infantil das crianças de risco acompanhadas (80% dos municípios com informação) com as não cadastradas no programa **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo e transversal da Mortalidade Infantil dentro do Programa de Redução da Mortalidade Infantil. **RESULTADOS:** No período de Janeiro a Dezembro de 2007, foram acompanhadas 36.726 crianças menores de 1 ano, inseridas dentro dos critérios de risco, representando 30% do total de nascimentos do estado. Do total das crianças de risco acompanhadas, 219 faleceram antes de completar 1 ano de vida, representando um coeficiente de mortalidade infantil de 6 óbitos/ 1000 N.V. A Mortalidade Infantil de crianças não acompanhadas pelo programa, representou um coeficiente de mortalidade infantil 35/ 1000 N.V. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o coeficiente de mortalidade infantil das crianças de risco acompanhadas foi 5.8 vezes menor do que as crianças não acompanhadas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3299

**Código do Autor Principal:**2893

**Nome do Autor Principal:** MARIA MADALENA MONTEIRO ROSA DE OLIVEIRA

**Autores:**

MARIA MADALENA MONTEIRO ROSA DE OLIVEIRA, MARIA FRANCISCA SANTOS DE CARVALHO, ISABEL CRISTINA MARANHÃO, MARIA FERNANDA DE CARVALHO BARBOSA, MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA GOMES, ALESSANDRA FAM MACHADO GALVÃO E SILVA, JAILSON LOPES DE SOUSA, ANDREA ZACCHÊ DE SÁ, ANDRÉA FRANKLIN DE CARVALHO, MARIA DA CONCEIÇÃO GUIMARÃES VILAÇA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-030

**Onde o trabalho foi realizado?** PERNAMBUCO

**Título:**

MONITORAMENTO DA CRIANÇA SOB RISCO PELAS ESF COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO.** Embora as taxas de mortalidade infantil venham diminuindo progressivamente nas últimas décadas passando de 70 em 1982 e 50 em 1990 para 31 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos em 2005, esses números são ainda preocupantes principalmente quando comparados a países com estruturas econômicas semelhantes ao nosso. O Estado de Pernambuco concentra cerca de 25% do total dos óbitos infantis ocorridos na Região Nordeste no ano de 2004, ficando atrás apenas do Estado da Bahia (32%). Em Pernambuco desde o ano de 2000, vem sendo desenvolvida a estratégia de monitoramento da criança sob risco através das equipes de saúde da família nos 185 municípios do estado que tem por objetivo monitorar crianças sob risco de adoecer e/ou morrer durante o primeiro ano de vida, através da identificação, localização e garantia de acesso à assistência primária à saúde. **OBJETIVO:** Comparar o coeficiente de Mortalidade Infantil das crianças de risco acompanhadas (80% dos municípios com informação) com as não cadastradas no programa **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo e transversal da Mortalidade Infantil dentro do Programa de Redução da Mortalidade Infantil. **RESULTADOS:** No período de Janeiro a Dezembro de 2007, foram acompanhadas 36.726 crianças menores de 1 ano, inseridas dentro dos critérios de risco, representando 30% do total de nascimentos do estado. Do total das crianças de risco acompanhadas, 219 faleceram antes de completar 1 ano de vida, representando um coeficiente de mortalidade infantil de 6 óbitos/ 1000 N.V. A Mortalidade Infantil de crianças não acompanhadas pelo programa, representou um coeficiente de mortalidade infantil 35/ 1000 N.V. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o coeficiente de mortalidade infantil das crianças de risco acompanhadas foi 5.8 vezes menor do que as crianças não acompanhadas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3301

**Código do Autor Principal:** 2896

**Nome do Autor Principal:** MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA GOMES

**Autores:**

MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA GOMES, MARIA MADALENA MONTEIRO ROSA DE OLIVEIRA, CLARA EUNICE RAMOS ANDRADE, ALSSANDRA FAM GALVÃO MACHADO E SILVA, MARIA APARECIDA DE ARAÚJO, JAILSON LOPES DE SOUSA, ANA ELIZABETH ANDRADE LIMA, MARIA FRANCISCA SANTOS DE CARVALHO, RIJANE MARIA DE ANDRADE BARROS DOS SANTOS

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-091

**Onde o trabalho foi realizado?** PERNAMBUCO

**Título:**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO, 2000-2004

**Resumo:**

**Objetivo:** Analisar o perfil de gestantes adolescentes acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família no estado de Pernambuco, no período de 2000 a 2004.

**Metodologia:** Estudo descritivo das variáveis sócio-demográficas, características do ciclo grávido-puerperal de mães adolescentes, onde se utilizou o banco de dados dos Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), de Mortalidade (SIM), de Doenças de Notificação (SINAN) e de Internação Hospitalar (SIH) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco no período de 2000 a 2004.

**Resultados:** A gestação na adolescência ocorre mais frequentemente na faixa etária 15 a 19 anos (96%), e na maioria em adolescentes com 4 a 7anos de estudo (49,8% em média), solteiras (58,4% em média) e principalmente da cor parda (59,6% em média). No pré-natal cresceu o número de consultas, 4 - 6 consultas (14,7%) e de 7 ou + consultas (7,6%), havendo também redução do número de nenhuma consulta em (59,7%), provavelmente devido à expansão em 79,3% do número de Equipes de Saúde da Família de 2000 e 2004. Quanto à duração da gestação, a maioria dos partos chegou a termo (92,4% em média), e apenas (5,9% em média) foram partos prematuros. A gestação única prevaleceu em relação às múltiplas (98,8% em média). Em média 9% dos nascidos vivos de mães adolescentes foram de baixo peso. Em relação ao tipo de parto, segundo o SINASC/SUS, 77% em média foi parto vaginal e 22,9% em média foi cesário. O parto vaginal apresentou redução de 4,7% entre 2000 e 2004, enquanto o cesário mostrou aumento de 17,7% no mesmo período. Quando analisamos o SIH/SUS, o parto vaginal alcançou 75,6% em média, o parto cesário representou 15,7% em média e a curetagem com 8,3% em média, mostrando uma redução menor, quando comparado com o SINASC, de 0,7%. Já o parto cesário mostrou redução de 2,5% e a curetagem aumento de 9,2%, entre 2000 e 2004. Os procedimentos obstétricos (SIH/SUS) nas adolescentes no estado de Pernambuco cresceram 5,9% de 2000 para 2004, embora ocorreu uma redução proporcional em relação ao número total de procedimentos obstétricos ocorridos em todas as faixas etárias de 27,2% para 26,0%. Em relação ao local do parto houve predominância de 98% em ambiente hospitalar, principalmente em estabelecimentos próprios ou conveniados do SUS. Os óbitos fetais em gestantes adolescentes cresceu 12%, passando de 216 para 242 óbitos entre 2000 e 2004, e a mortalidade materna cresceu 58,3%, passando de 12 para 19 casos entre 2000 e 2003.

**Conclusões:** A maior incidência de gestação na adolescência ocorre na faixa etária de 15 a 19 anos, em mães solteiras, pardas, com baixa escolaridade e nível econômico desfavorável. Apesar da redução apresentada no período, a gestação de alto risco na adolescência ainda se apresenta como um grave problema de saúde pública em

Pernambuco, devido aos sérios agravos na morbimortalidade relacionados ao binômio mãe-filho.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3302

**Código do Autor Principal:**2897

**Nome do Autor Principal:** SANTUSA PEREIRA SANTANA

**Autores:**

SANTUSA PEREIRA SANTANA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-092

**Onde o trabalho foi realizado?** PAULISTAS - MG

**Título:**

USO SENSATO DE MEDICAMENTO, CONSCIENTIZAÇÃO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PSF, PAULISTAS(MG),2006/2008.

**Resumo:**

**Introdução:** Nas últimas décadas com o avanço da indústria farmacêutica, os medicamentos passaram a ocupar, de forma crescente, lugar de destaque como alternativa para a cura de doenças e alívio dos sintomas. Mas em contrapartida, os produtos farmacêuticos passaram a sofrer um uso indiscriminado e irracional, principalmente em virtude da lógica do mercado que tudo transforma em mercadoria. Preocupados com estes fatos, em 2006, o Departamento Municipal de Saúde de Paulistas\_MG, iniciou uma reforma no Projeto de Assistência Farmacêutica e desde então, vem implantando as várias etapas do ciclo do medicamento. Neste momento, a atenção se volta para um componente fundamental: a promoção do uso sensato de medicamentos.

**Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo capacitar os ACS e promover a conscientização da população sobre o uso sensato dos medicamentos.

**Metodologia:**Curso para capacitação dos ACS. Para a aquisição dos dados realizou-se o diagnóstico do uso de medicamentos das 1.050 famílias atendidas pelo PSF, com formulário próprio e os dados armazenados no programa Excel. A partir do diagnóstico os pacientes de uso contínuo de medicamentos (Hipertensão Arterial, Diabetes, Transtornos Mentais), foram cadastrados na Farmácia Privativa Municipal, e o controle de dispensação de medicamentos de uso agudo passaram a ser feitos pelo nome do usuário e quantidade atendida. Desenvolveram-se palestras nas comunidades rurais e bairros com informações relativas aos benefícios do uso sensato de medicamentos. Por fim, desenvolveu-se um programa semanal de rádio para a continuação do processo de conscientização da população.

**Discussão:** O diagnóstico foi realizado pelos ACS após sua capacitação, em 89% das famílias. Em 57% existiam um ou mais pacientes de uso contínuo de medicamento, 674 usuários foram cadastrados, destes 32% disseram ter dificuldade para seguir a posologia e 62% dos usuários acreditavam que o medicamento não apresentava risco para a saúde. Por isso, 56% dos usuários não utilizavam corretamente os medicamentos de uso agudo e 45% deles ficavam sem o medicamento, quando o mesmo faltava na Farmácia Privativa Municipal. Com os dados elaboraram-se palestras direcionadas aos pacientes usuários de medicamentos que são realizadas bimestralmente nas comunidades rurais e bairros. O programa de rádio semanal representa um auxílio para a promoção da saúde.

**Conclusão:** Ficou evidente neste estudo que uma das causas do uso irracional e indevido de medicamentos corresponde a falta de informação. E uma vez que, o processo de utilização de medicamentos pelos usuários é complexo, seja pela dificuldade de entendimento e leitura da posologia prescrita ou pela falta do medicamento na farmácia. Evidenciou-se a necessidade de adotar medidas que vise o uso sensato de medicamentos pelos usuários, promovendo sua saúde e bem estar.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3303

**Código do Autor Principal:**2898

**Nome do Autor Principal:** MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

**Autores:**

MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

CASSANDRA CRISTIANA OLIVEIRO COSTA RIBEIRO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-103

**Onde o trabalho foi realizado?** PATOS - PB

**Título:**

AÇÃO DO PSF EM AZILO DE IDOSOS- RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Resumo:**

Envelhecer é, muitas vezes, um processo delicado e doloroso, e quando esse idoso reside em instituição de longa permanência ele apresenta peculiaridades biopsicossociais. Atuando no Programa de Saúde da Família (PSF) buscamos uma estratégia de mudança do modelo assistencial, que basicamente era centrado no modelo hospitalocêntrico sem obter resultados satisfatórios. Implantado no dia primeiro de julho de 2000 atuamos no azilo dos idosos, o qual fazia parte da área adscrita da Unidade de Saúde da Família da Vitória, englobando às ações básicas de saúde e formando uma unidade âncora, a equipe de saúde assiste todos os idosos intra-domiciliar. Foram desenvolvidas outras abordagens de atenção à saúde do idoso como: cadastro individual, consulta sistemática médica e de enfermagem com formulação de diagnósticos registrados em prontuários, avaliação bucal, vacinação e, principalmente, as atividades educativas promovendo lazer, integração e socialização. Parcerias importantes foram traçadas com a Escola Profissionalizante da Mulher, Fisioterapeuta, Dermatologista, estudantes de enfermagem e membros da Vigilância Sanitária. Esta iniciativa ofereceu uma aproximação da equipe de saúde da família e todos os atores envolvidos no azilo dos idosos (idosos, familiares, administradores e comunidade), bem como colaborou para uma melhoria na qualidade de vida, identificados pela diminuição de hospitalização, abandono no tratamento de Tuberculose e Hanseníase, entre outros. Essa experiência trouxe inúmeras lições, mas a principal foi a construção de uma assistência humanizada buscando o equilíbrio entre as funções orgânicas e emocionais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3304

**Código do Autor Principal:**2899

**Nome do Autor Principal:** ANGELA MARIA DE CAMARGO VALMORBIDA

**Autores:**

ANGELA MARIA DE CAMARGO VALMORBIDA

ANA PAULA BERBERIAN

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-217

**Onde o trabalho foi realizado?** TURVO - PR

**Título:**

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EDUCAÇÃO GERANDO PREVENÇÃO!

**Resumo:**

A partir do programa Saúde da Família é realizado atendimento de atenção básica em unidades de saúde e domicílios, tendo como um de seus principais objetivos a prevenção através da educação em saúde. Neste relato de experiência, podemos notar que educação gera a prevenção e isso trás melhora na qualidade de vida da população atendida. O trabalho aqui relatado é realizado no município de Turvo PR, o qual possui uma população aproximada de 14.840 habitantes, sendo 72, 2% residente em zona rural e 27,8% em zona urbana, sua renda é gerada pela agricultura e pecuária. Um dos trabalhos em grupo realizados que vêm crescendo e dando ótimos resultados é com pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Utilizando como base os dados do programa HIPERDIA do Ministério da Saúde e adaptando a realidade vivenciada à comunidade, foram organizadas e agendadas reuniões mensalmente. O acolhimento é na própria unidade de saúde ou pavilhão comunitário, sendo efetuados a avaliação dos dados vitais e antropométricos, entrega da medicação e orientação das doses. São realizadas dinâmicas, trabalhos práticos, teatros com situações relativas ao cotidiano, envolvendo atividades corporais, jogos, danças e caminhadas. No decorrer de tais atividades, podemos observar melhora da adesão do trabalho e tratamento, diminuição do número de consultas destes pacientes, perda ou ganho de peso (conforme necessidade) melhora na pressão arterial e glicemia, melhora no condicionamento físico. Devido à baixa renda e a própria cultura a mudança de hábitos alimentares é mais lenta. Diante disto e buscando melhorar e adequar com mais efetividade o trabalho, venho buscando maior qualificação profissional através do curso de Mestrado na Universidade Tuiuti do Paraná. Acredito que é possível, mesmo diante das circunstâncias, fornecer à população melhor orientação e prestação de serviço diferenciado, estimulando a prevenção a partir da educação em saúde.

**Observação:**

Este trabalho tem co-autoria de minha orientadora de mestrado Ana Paula Berberian.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3305

**Código do Autor Principal:** 2900

**Nome do Autor Principal:** VALÉRIA CALIL ABRÃO SALOMÃO

**Autores:**

VALÉRIA CALIL ABRÃO SALOMÃO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-001

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

IMPACTO DA EAD NA ORGANIZAÇÃO DE NÚCLEOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

**Resumo:**

Introdução

Analisando os investimentos em saúde no Brasil através do REFORSUS, nos últimos anos, identificamos apenas 45% dos 1171 subprojetos de investimentos em saúde com capacidade de funcionamento o que nos remete a fragilidade nos processos de gestão de projetos de investimentos em saúde no âmbito do SUS.

Neste contexto, o curso EAD de Projetos de Investimentos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz ofereceu alternativa para capacitação de gestores e equipes técnicas a implantação de núcleos de planejamento em saúde sustentáveis que possam contribuir para aumentar o estoque de capacidade técnica do Complexo Produtivo de Saúde.

Objetivos

Este trabalho visa analisar o impacto do curso na articulação de núcleos de planejamento em saúde para o SUS em três municípios da região sul do país que apresentaram desempenho de qualidade durante o desenvolvimento do curso (2006-2007).

Metodologia

Foram analisadas as atividades desenvolvidas durante o curso e inseridas no ambiente virtual de aprendizagem VIASK - Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge das equipes formadas por gestores e técnicos dos municípios de Caxias do Sul e Santa Maria (RS) e de Chapecó (SC) e a aplicação prática dos projetos decorrentes destas atividades. Estes municípios têm como ponto em comum serem cidades com mais de 100 mil habitantes e municípios-sede de microrregião de saúde no PDR/NOAS.

Observou-se ainda a contextualização e análise de prioridades das necessidades de investimentos em saúde de cada município a partir do estudo criterioso dos indicadores de saúde e histórico de investimentos em saúde dos últimos trinta anos.

Resultados

Constatamos ao final do curso os seguintes resultados:

-Equipe de Caxias do Sul (RS)

Projeto proposto: Informatização da Rede de Serviços de Saúde do município através da criação de ambiente único que permite a integração de todas as informações e processos da área da saúde em torno de um conjunto de cadastros unívocos do registro dos atendimentos, favorecendo o processo de referência e contra-referência entre atenção primária e secundária no município.

-Equipe de Santa Maria (RS)

Projeto proposto: Reorganização do Centro de Especialidades e Diagnóstico de Atenção Secundária com reforma e

ampliação da estrutura física, realocação dos serviços, equipamentos e profissionais conforme as necessidades demandadas pela rede de atenção primária a saúde do município e região.

-Equipe de Chapecó (SC)

Projeto proposto: Implantação da Policlínica de Referência Regional. Proporcionar a integralidade do acesso aos serviços ambulatoriais de média complexidade e de suporte ao atendimento básico de Chapecó e 50 municípios da macrorregional de saúde.

Considerações Finais

O curso EAD apresentou-se como importante ferramenta para qualificação da gestão no planejamento sustentável de projetos de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3306

**Código do Autor Principal:**2901

**Nome do Autor Principal:** CASSANDRA CRISTIANNA OLIVEIRA COSTA RIBEIRO

**Autores:**

CASSANDRA CRISTIANNA OLIVEIRA COSTA RIBEIRO

MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-016

**Onde o trabalho foi realizado?** PATOS - PB

**Título:**

PSF E A COMUNIDADE NO COMBATE A DENGUE

**Resumo:**

Tendo em vista o grave problema de Saúde Pública que se tornou a Dengue, o Programa de Saúde da família (PSF) Rita Palmeira em parceria com a Secretaria de Limpeza Urbana, Vigilância Ambiental e Secretaria de Saúde com a Coordenação de Educação em Saúde realizou um arrastão casa à casa, a fim de encontrar e eliminar possíveis focos do mosquito da dengue, bem como conscientizar e estimular a população a fazer sua parte, atendendo à um dos princípios básicos do SUS- participação popular. O arrastão teve duração de seis dias onde foram percorridas todas as ruas pertencentes a área de atuação do PSF Rita Palmeira, com entrada em todas as casas inclusive as casas desocupadas e os terrenos baldios. A ação desenvolvida teve bastante êxito, pois foram encontrados e eliminados 82 focos de dengue num total de 700 casas visitadas, além da adesão de 100% da população que se mostrou interessada e participativa. A experiência desenvolvida foi válida e fez perceber que as parcerias firmadas no combate a dengue promoveram a integração entre o PSF e a comunidade, bem como a criação da intersetorialidade com o engajamento de outros órgãos na promoção à saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3307

**Código do Autor Principal:**469

**Nome do Autor Principal:** FRANCIELA POSSAMAI DELLA

**Autores:**

FRANCIELA POSSAMAI DELLA

ENFERMEIRA/ALUNA DA POS GRADUAÇÃO EM SAUDE COLETIVA, UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC, 2008

MARIA TERESA BRASIL ZANINI

ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM SAUDE PUBLICA PELA UFSC/FIOCRUZ - DOCENTE DA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTECNICA NA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC, 2008

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-131

**Onde o trabalho foi realizado?** COCAL DO SUL - SC

**Título:**

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL NO MUNICIPIO DE COCAL DO SUL - SC

**Resumo:**

O trabalho de pesquisa tem como objetivo prestar assistência de enfermagem com qualidade as gestantes do município de Cocal do Sul no pré natal. A pesquisa foi realiza nas ESF (Estratégias de Saúde da Família) do Bairro Vila Nova e na ESF do bairro Horizonte do município de Cocal do Sul - SC. Foram alvo do estudo, mulheres gestantes em todas as idades gestacionais, que residiam na área abrangência das ESFs dos bairros Vila Nova e Horizonte, Cocal do Sul - SC. Sendo que a ESF do bairro Horizonte possuía 15 gestantes, e o bairro Vila Nova 10 gestantes. Com o término da pesquisa concluímos que é possível realizar assistência de enfermagem com qualidade, acolhendo as gestantes, realizando consultas de enfermagem, realizando atividades educativas abrindo espaço pra as gestantes compartilhar e esclarecer suas dúvidas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3308

**Código do Autor Principal:**2902

**Nome do Autor Principal:** HELOISA DE FATIMA FERNANDES CARVALHO

**Autores:**

HELOISA DE FÁTIMA FERNANDES CARVALHO, SIMONE PROSCHOLDT ROSETTI, FABIANA CRISTINA SIQUEIRA, EDUARDO FELIPE DA PAZ, GERUZA ERLACHER PORTES, JOSÉ GLAUCO CARVALHO BARBOSA.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-130

**Onde o trabalho foi realizado?** VIANA - ES

**Título:**

INTEGRAÇÃO DO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO PSF, RESGATANDO A SAÚDE BUCAL DO MESMO

**Resumo:**

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIENCIA DE SUCESSO DA SAÚDE BUCAL

Este relato abordará o paciente portador de necessidades especiais, matriculado no programa da saúde da família do município de Viana - ES. Moradores tanto da zona rural quanto da urbana, sendo em sua maioria, pensionistas com renda salarial de 01 a 02 salários mínimos. Apresentam-se aqui pacientes com limitações mentais, pacientes com limitações físicas, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, portadores de lúpus eritematoso, renais Crônicos, portadores de blastomicose tratada e outras doenças sistêmicas, com perfil epidemiológico de cárie: CPOD: 20,7. A cultura de higiene oral é abaixo da mínima, sendo que só buscaram o serviço odontológico apenas em situações de emergência.

Com enfoque no atendimento clínico individual e na metodologia de educação em saúde direcionada especificamente para cada grupo alvo, utilizando temáticas educativas individualizadas por grupo envolvendo amplamente a comunidade em seus vários extratos sociais e estimulando a consolidação dos vínculos entre a Saúde Bucal, os profissionais da Saúde da Família e comunidade.

Apresentamos alguns indicadores de sucesso: diminuição do índice de placa bacteriana inicial de 33,51 para índice de placa bacteriana final de 13,74; incidência de cárie zero após 05 anos de acompanhamento; diminuição das doenças gengivais e periodontais; manutenção do CPOD (20) com os caríados tratados e perdidos extraídos; interesse do paciente na manutenção da condição bucal conquistada; interesse e busca pela reabilitação em instituições de odontologia especializada (CEOs, CRE, ABO, Universidades e atendimento particular); mudança no paradigma sobre o que vem a ser de fato a saúde bucal; resgate do indivíduo como ser humano em relação aos seus cuidados pessoais com saúde e oral e geral; avaliação da eficácia do tratamento da hipertensão e diabetes.

A condição de saúde bucal do PNE pode ser mudada desde que haja incentivo político, assim como é possível a mudança do paradigma de uma odontologia emergencial e mutiladora, para uma odontologia digna que considera o ser humano, principalmente o PNE, integralmente no seu direito à saúde bucal.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3309

**Código do Autor Principal:**2903

**Nome do Autor Principal:** LORENA DAVI MENEZES

**Autores:**

CYNARA MATHIAS COSTA

DAIS GONÇALVES ROCHA

LORENA DAVI MENEZES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-049

**Onde o trabalho foi realizado?** GOIÂNIA - GO

**Título:**

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

Este trabalho foi realizado junto aos cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos municípios de Anápolis e Goiânia, no Estado de Goiás, com o objetivo de analisar as ações de Promoção da Saúde (PS) realizadas por esses profissionais nas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Desenvolveu-se um estudo, de natureza quantitativa descritiva transversal, com os dados levantados mediante a elaboração de um questionário auto-aplicável com roteiro semi-estruturado misto, contendo perguntas abertas e fechadas. Os dados foram analisados segundo frequência absoluta e relativa (%) e teste do Quiquadrado (com um nível de significância de 5%), utilizando o pacote estatístico SPSS for Windows (14.0-2005). Identificadas as categorias de análise, partiu-se para discussão e apresentação dos resultados. Constatou-se que os pesquisados confundem os termos Educação, Prevenção em Saúde e Promoção da Saúde. Observou-se que os respondentes dos municípios de Anápolis e Goiânia possuem um conceito limitado de PS, focalizado nas mudanças de comportamento dos indivíduos. Embora todos tenham relatado que realizam atividades de Promoção da Saúde em sua prática cotidiana, a análise criteriosa das ações revelou que 50% destes profissionais realizavam apenas ações de Educação e/ou Prevenção em Saúde. O incentivo à prática de atividade física foi a atividade de Promoção da Saúde mais citada. Os temas predominantes foram saúde geral, saúde bucal e alimentação saudável. Em relação aos recursos utilizados para o desenvolvimento das ações, os mais citados foram cartazes, macromodelos/escova/fio dental e recursos audiovisuais. Os CD realizavam as ações de PS, em sua maioria, com a Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) ou o enfermeiro, sem o envolvimento de toda a equipe, uma vez por semana ou por mês, e na própria unidade. A maioria dos participantes deste estudo não realizavam avaliação e/ou monitoramento das ações. Aqueles que avaliavam e/ou monitoravam as ações, utilizavam como instrumentos predominantemente consultas/retornos, debates/discussões, relatórios, e visitas domiciliares. A orientação/conscientização e mudanças de comportamento foram os motivos primeiramente citados como favoráveis à melhoria da saúde bucal da população assistida. Na tentativa de facilitar o desenvolvimento das ações de PS, os fatores facilitadores mais abordados foram recursos materiais e humanos. Identificaram-se diferenças no perfil das ações de Promoção da Saúde realizadas pelos participantes de Anápolis e Goiânia quanto à idade, tempo de formado, tempo de atuação no serviço público, realização do introdutório e especialização em Saúde Coletiva. As ações de PS constituem uma ínfima parte das ações realizadas pelos CD em decorrência da falta de conhecimento sobre seus conceitos e princípios. Revela-se necessário novas pesquisas abordando o termo PS para ampliar seus significados.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3311

**Código do Autor Principal:**2904

**Nome do Autor Principal:** MAYLA GIL DE SIQUEIRA

**Autores:**

MAYLA GIL DE SIQUEIRA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-084

**Onde o trabalho foi realizado?** MOGI DAS CRUZES - SP

**Título:**

IMPLANTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JD. LAYR - MOGI DAS CRUZES

**Resumo:**

A sala de situação resulta do estudo da população atendida, este recurso nos permite a compreensão da coletividade, sua dinâmica e sua evolução social e epidemiológica. Entre muitas utilidades da sala de situação, resalto a praticidade na atualização dos dados e a ilustração dos mesmos para estudo da equipe. Os dados dispostos no mapa da sala de situação são referentes aos principais programas propostos pelo Ministério da Saúde para a Estratégia de Saúde da Família.

Para a implantação da Sala de Situação faz-se necessário primeiramente a realização do levantamento dos dados que serão lançados (SIAB), nº de famílias, diagnóstico social/epidemiológico, e as características geográficas e sociais do território estudado.

Este recurso é concebido com materiais simples e pouco espaço, embora de simplicidade, é de grande valia no reconhecimento da área trabalhada, avaliação e planejamento das ações a serem implantadas. Em mapa de 02 metros quadrados sobre isopor, divide-se as microáreas e os grupos segundo as necessidades, grupos de patologia e situações de risco com cores pré-determinadas, no mapa temos todas as residências registradas e sobre estas são colocados os alfinetes coloridos que facilitam a visualização para a equipe. Na casa X da rua Y temos um cliente que necessita de visitas para realização de curativo (alfinete preto) e uma cliente gestante (alfinete amarelo), desta forma a visualização e atualização se tornam rápidas e objetivas, tão logo a gestante dê a luz o alfinete amarelo será trocado por um branco que confere a esta família a informação de que, há um recém nascido naquela residência.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3313

**Código do Autor Principal:**2906

**Nome do Autor Principal:** DANIELA ZOCHI BOLLER DE SOUZA

**Autores:**

DANIELA ZOCHI BOLLER DE SOUZA

JONEVAL GUIMARÃES MORAIS

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-052

**Onde o trabalho foi realizado?** URUAÇU - GO

**Título:**

MORBIDADE E MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM URUAÇU, GO.

**Resumo:**

O objetivo do estudo foi identificar as taxas de Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca na população acima de 40 anos do município de Uruaçu-GO e investigar a associação destes eventos cardiovasculares com a hipertensão arterial. Foram coletados dados do Sistema DATASUS e também do Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB no município de Uruaçu-Go de 2000 a 2005. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo que mostram um número exagerado de internações hospitalares que foram reduzidas drasticamente a partir de 2002, quando do início da implantação das unidades de Saúde da Família, principalmente nos casos de Acidente Vascular Cerebral e Insuficiência Cardíaca, como era esperado para os municípios de grande porte evidenciando que as medidas de prevenção funcionam também nos municípios de pequeno porte e mesmo sem que tenhamos condições de comprovação científica de que houve um controle ideal dos níveis pressóricos podemos concluir que as medidas tomadas tal como mensuração freqüente da pressão arterial, palestras comunitárias, disponibilidade de medicamentos e insumos, assistência médica universalizada e atuação supervisionada pela enfermagem de cuidados do Agente Comunitário de Saúde em relação à comunidade, levaram a uma diminuição da necessidade de internações hospitalares por doenças cardiovasculares.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3314

**Código do Autor Principal:** 1971

**Nome do Autor Principal:** MIKAEL DE FIGUEIREDO GONÇALVES

**Autores:**

AUTOR: MIKAEL DE FIGUEIRÊDO GONÇALVES

CO-AUTORA: MICHELE VERUSCA SAMPAIO VIDAL

CO-AUTORA: ALLINNY MIRIA AQUINO SILVA

CO-AUTORA: MARIA DE LOURDES DE FARIAS PONTES

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-032

**Onde o trabalho foi realizado?** CAJAZEIRAS - PB

**Título:**

PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ESTUDO REALIZADO EM UMA UBS.

**Resumo:**

O pré-natal é o momento onde os membros da equipe de saúde empenham esforços para garantir a saúde materna-fetal, a fim de promover uma atenção qualificada a gestante, através de uma atuação de cunho preventivo, assistencial e educacional. Neste sentido objetivou-se investigar a percepção de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família sobre a qualidade da assistência pré-natal bem como, verificar o grau de satisfação das mesmas em relação ao atendimento recebido. Metodologicamente, trata-se de um estudo quanti-qualitativo com abordagem descritiva, o qual foi efetuado na Unidade de Saúde da Família Dr. José Jurema, localizada no município de Cajazeiras-PB, cuja amostra constitui-se de vinte gestantes; o estudo fundamentou-se na resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos, sendo a coleta realizada no mês de abril de 2007, através de um questionário semi-estruturado, onde posteriormente foi feita a análise do conteúdo obtido, ressaltando que os dados objetivos foram analisados quantitativamente e disponibilizados em tabelas e gráficos e os dados subjetivos foram analisados qualitativamente, discutidos e comparados a luz da literatura pertinente, salientando que estes dados caracterizam o perfil das participantes e demonstram a ótica das mesmas sobre a assistência pré-natal. Portanto os resultados encontrados em maior prevalência são assim apresentados: 8(40%) das entrevistadas tinha entre 19-23 anos, 12(60%) eram casadas, 16:(80%) seguiam a igreja católica, 9(45%) possuíam o ensino fundamental incompleto 11(55%) eram trabalhadoras do lar e 19(95%) tinha de 0 a 3 filhos. De modo geral as participantes demonstraram uma visão correta sobre a temática abordada, o que facilitou na obtenção dos resultados. Diante do exposto o presente estudo revelou a importância da qualidade da assistência pré-natal para o binômio mãe e filho, bem como a influencia existente entre a assistência qualificada, a satisfação das gestantes e a adesão das mesmas as consultas de pré-natal.

**Observação:**

Palavras-chaves: Assistência pré-natal. Gestante. Qualidade.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3315

**Código do Autor Principal:**2907

**Nome do Autor Principal:** GEORGINA MOITA VASCONCELOS MONTE

**Autores:**

GEORGINA MOITA VASCONCELOS MONTE

MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA DE SOUSA

JOSÉ REGINALDO FEIJÃO PARENTE

IVAN MANÇO

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-021

**Onde o trabalho foi realizado?** CEARÁ

**Título:**

A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE NO PROGRAMA DE COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASIL-CANADÁ: PROJETO DE

**Resumo:**

**II - INTRODUÇÃO**

A Escola de Formação em Saúde da Família - EFSFVS, com desafio de promover a qualificação dos recursos humanos do Sistema Saúde Escola de Sobral integra-se ao projeto de intercâmbio de conhecimentos, através de parceria internacional entre o governo do Estado do Ceará, as prefeituras municipais de Fortaleza e Sobral, as escolas de saúde do Estado do Ceará, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e instituições canadenses. A cooperação prevê o desenvolvimento de 06 cursos técnicos: Técnico Atendimento Pré-hospitalar, em Prótese Dental, Acolhimento, Radiologia, Sistema de Informação e Cuidados Domiciliares. Cada uma das 03 escolas de saúde ficou responsável por desenvolver 02 programas de estudo. Os programas previstos para Sobral foram o de Técnico em Sistema de Informação em Saúde e de Técnico em Cuidados Domiciliares.

**Objetivos**

Participar do projeto de cooperação técnica Brasil-Canadá com vistas à transferência de tecnologia para a formação de recursos humanos;

Desenvolver e oferecer 06 cursos técnicos para o SUS baseados na abordagem por competência;

Introduzir no referencial pedagógico da EFSFVS a matriz da formação por competência.

Disseminar junto ao sistema de saúde de Sobral os referenciais e metodologia da formação por competência.

**Metodologia**

Através de missões de intercâmbio, técnicos canadenses vêm ao Brasil para trabalharem junto às equipes das escolas de saúde; visita ao Canadá de técnicos e gestores brasileiros das escolas e das secretarias da saúde. Ao todo 12 profissionais com expertise pedagógica e experiência técnica se apóiam no desenvolvimento dos 06 programas de estudo. A metodologia adotada é da pesquisa ação e como instrumento de trabalho entrevistas, questionários e o grupo focal.

As etapas já construídas compreenderam os seguintes momentos: estudo preliminar, análise da situação de trabalho, construção e validação das competências dos programas e neste momento o projeto está na fase de construção dos programas de estudo.

**5. Resultados alcançados**

Incorporação ao projeto político pedagógico da matriz da formação por competência. Implicando que, além de se

trabalhar os dois cursos inicialmente previstos, a escola já conseguiu detalhar o perfil de preceptores dentro deste marco teórico como também, está desenvolvendo os perfis dos gerentes dos Centros de Saúde da Família, dos Médicos da ESF, dos auxiliares de enfermagem e dos técnicos em higiene dental.

Lições aprendidas com a experiência

Através da formação por competência, pode-se construir o perfil dos profissionais comprometidos com o SUS, tornando possível realizar uma avaliação coerente destes profissionais.

Recomendações

A abordagem por competência é um referencial importante, mas não deve ser tomado como exclusiva no processo de formação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3317

**Código do Autor Principal:**2908

**Nome do Autor Principal:** ROSANE LOPES DUARTE

**Autores:**

RESPONSÁVEIS: ROSANE LOPES DUARTE (ENFERMEIRA-PSF 2),  
CLÁUDIA STORCH AUGSTEN (MÉDICA-PSF 2),  
CLEITON POOTER (CIRURGIÃO-DENTISTA PSF),  
NILDA DE SOUZA (AUXILIAR DE ENFERMAGEM-PSF 2),  
ROSANA SANDRIN (ASSISTENTE SOCIAL-COLABORADORA),  
ACS-PSF 2

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-129

**Onde o trabalho foi realizado?** PIRATUBA - SC

**Título:**

MOBILIZAÇÃO PARA A SAÚDE

**Resumo:**

Este projeto compreende construção de hortas caseiras na área rural, desenvolvido pela 2ª equipe do PSF, do município de Piratuba/SC. apresenta os seguintes objetivos: - Melhoria das condições de saúde e qualidade de vida das famílias das comunidades do Município, em especial na área rural, reduzindo os riscos de doenças não transmissíveis através de mudanças de hábitos; incentivando a atividade física, a produção, oferta e consumo de alimentos saudáveis, produzidos em unidades de hortas caseiras e pomares, como: verduras, legumes, ervas medicinais e frutas da estação;

- Aumentar a atenção e o conhecimento sobre alimentação e atividade física para intervenções preventivas na saúde pública;

- Implementar planos de ação a nível regional, municipal e comunitário que sejam sustentáveis e compreensíveis pela população alvo;

- Utilizar a intersetorialidade entre Secretarias Municipais, sociedade civil e mídia para auxiliar no desenvolvimento dos planos de ação;

- Monitorar os resultados das ações desenvolvidas, registrando dificuldades e acertos para reprodução do projeto em larga escala. Este projeto acontece com envolvimento intersetorial: secretaria de agricultura, Educação, assistência social, psicóloga e população em geral. este trabalho de conscientização já acontece desde 2006, com famílias da área rural, incentivando o cultivo e principalmente o consumo de verduras, legumes, frutas e chás do próprio quintal. Várias foram as ações desenvolvidas para alcance dos objetivos deste projeto; encontro nas comunidades, para das educativas, elaboração de folders educativos e documentário, distribuição de mudas, informações na mídia local e regional e palestras na escolas. Sabemos que mudar hábitos não é fácil, mas estamos no caminho certo, pois já colhemos frutos; redução de procura por atendimento médico e internações, bem como uso de medicamentos controlados, melhora da auto-estima e resultados de exames, principalmente a adesão diária no consumo de alimentos saudáveis visando a melhoria na qualidade de vida desta população.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3318

**Código do Autor Principal:** 1057

**Nome do Autor Principal:** RAIMUNDA DAS CHAGAS MENDONÇA

**Autores:**

RAIMUNDA DAS CHAGAS MENDONÇA

LEANDRO LUIZ GIATTI

ELIZABETH DA CONCEIÇÃO SANTOS

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-035

**Onde o trabalho foi realizado?** MANAUS - AM

**Título:**

MEIO AMBIENTE: CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS (AM)

**Resumo:**

Existem evidências científicas abundantes mostrando que o aumento do risco de exposição a doenças e a precarização da qualidade de vida da população são conseqüências das modificações ambientais antrópicas. Nesse sentido, a saúde ambiental apresenta-se como estratégia importante de política pública, pois contempla ações de promoção da saúde nos remetendo para um enfoque sempre mais abrangente do conceito de saúde de seus múltiplos determinantes. Na ESF, inserida no escopo das políticas do SUS para reorganizar a atenção básica, tarefas com claro enfoque ambiental são prescritas em documentos normatizadores, indicando às equipes de profissionais que considerem esses aspectos em suas práticas de saúde, identificando fatores sociais e ambientais que influenciam no estado de saúde de uma população adscrita. Esta investigação, de natureza qualitativa, objetivou conhecer, através de um estudo de caso, as concepções e atitudes de profissionais de saúde da família - PSF do distrito sanitário sul de Manaus (AM), sobre a questão ambiental e sua interface com a saúde pública. Quatro temas foram utilizados como base para a análise: a conceituação de meio ambiente, a relação saúde e ambiente, a promoção da saúde e a participação social. Após o estudo desses dados coletados, concluiu-se que a maioria dos PSF não compreende o meio ambiente de forma sistêmica, motivada principalmente, pela ausência de conteúdos curriculares, que visualizem essa abordagem ampla e complexa, nos cursos de capacitação. O reflexo do impacto que os fatores ambientais têm sobre a saúde foi percebido por todos os pesquisados ao identificarem diversos fatores determinantes presentes em suas áreas de abrangência. A integralidade e a intersetorialidade, princípios do SUS para a implementação das ações de saúde, não foram detectadas no cotidiano de suas atividades profissionais e nem de ações gerenciais. As práticas educativas, restritas às questões de higiene e de conscientização sanitária, são centradas na culpabilização do indivíduo e na simples transmissão de conhecimentos pontuais. Quanto ao relacionamento entre os PSF e a comunidade, foi constatado que essa interação é pífia e se resume ao atendimento individual e/ou coletivo, mas de caráter autoritário e assistencialista. Para a ESF consolidar-se como estratégia de reordenamento do sistema, a partir da promoção da saúde ambiental, são consideradas fundamentais na elaboração dessa nova política: o uso da abordagem ecossistêmica em saúde; a estruturação e o fomento à articulação entre as vigilâncias em saúde; a construção de agendas intra e intersetoriais; desenvolvimento de capacitação em saúde ambiental; a articulação institucional estratégica nas três esferas de governo; a formulação de indicadores para avaliação de riscos; a utilização do conceito ampliado de participação social; e a reorientação do enfoque das ações educativas voltadas como uma prática social.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3320

**Código do Autor Principal:**2910

**Nome do Autor Principal:** MARINA MARIKO TAKAHASHI MURAKI

**Autores:**

MARINA MARIKOTAKAHASHI MURAKI

TELMA ADAM DEL COLLE

LIGIA MARIA VAZ BORGES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-097

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

LIAN GONG: BUSCANDO O BEM-ESTAR NA TERCEIRA IDADE

**Resumo:**

O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA GEROU A NECESSIDADE DE UMA MAIOR ATENÇÃO PARA O GRUPO DA TERCEIRA IDADE.

A UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE TRINDADE, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CURITIBA REALIZA HÁ CINCO ANOS A GINÁSTICA TERAPÊUTICA LIAN GONG PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ACD,THD E CD) COM O GRUPO DE HIPERTENSO E DIABÉTICO QUE RECEBE ATENÇÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA.

A EQUIPE SAÚDE DA SAÚDE DA FAMÍLIA OBSERVOU QUE ESTE GRUPO SÓ COMPARECIA À UNIDADE DE SAÚDE PARA TRATAR DAS DOENÇAS. COM A INTRODUÇÃO DO LIAN GONG CRIAMOS UM ESPAÇO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, NO QUAL OUTROS GRUPOS ADERIRAM A PRÁTICA APRENDENDO A PREVENIR ALGUMAS DOENÇAS (DOENÇAS BUCAIS, HAS,DIABETE,ARTROSE, DEPRESSÃO, ETC), MELHORANDO A SUA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR .

A FORMAÇÃO DO GRUPO ESTIMULOU A SOCIALIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES ( DONAS DE CASA E APOSENTADOS) COM O AUMENTO DO BEM-ESTAR E AUTO-ESTIMA.

**Observação:**

A PRÁTICA DO LIAN GONG SE FUNDAMENTA NOS MESMOS CONCEITOS BÁSICOS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA QUE FUNDAMENTAM A MASSAGEM, A ACUPUNTURA, A FITOTERAPIA CHINESA E OS MERIDIANOS E A RELAÇÃO YIN E YANG.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3323

**Código do Autor Principal:** 1886

**Nome do Autor Principal:** EMILENE REISDORFER

**Autores:**

EMILENE REISDORFER

GRAZIELA TAVARES ERTAL

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-002

**Onde o trabalho foi realizado?** SCHROEDER - SC

**Título:**

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO AMQ NO MUNICÍPIO DE SCHROEDER - SC

**Resumo:**

Schroeder é um município situado na região norte do Estado de Santa Catarina, com uma população de aproximadamente 12.000 habitantes, distante 250 km da capital Florianópolis. É considerado um município de pequeno porte, integrante da Associação dos Municípios do Vale do Itapocú - AMVALI.

Schroeder implantou sua primeira equipe de ESF em 2002 e, atualmente, estão implantadas três equipes de saúde da família, com 21 agentes comunitários de saúde e duas equipes de saúde bucal, perfazendo um total de 100% de cobertura populacional.

As dificuldades em avaliar e planejar as ações da ESF impulsionaram as equipes a procurar estratégias que possibilitassem uma melhor visibilidade dos processos de trabalho e que facilitassem a comunicação entre si e com o nível central, visando uma melhoria no atendimento à população.

Como ferramenta mediadora dos processos de avaliação e monitoramento, surge o Projeto de Avaliação para a Melhoria da Estratégia Saúde da Família (AMQ), que busca oferecer uma metodologia acessível de gestão da qualidade em saúde, desenvolvida especificamente para este modelo de atenção.

A adesão do município a AMQ aconteceu após sensibilização realizada pela 24ª Gerência de Saúde. No mesmo ano foi realizada uma capacitação regional com a participação da consultora do Ministério da Saúde e uma técnica da Secretaria de Estado da Saúde, voltada para os profissionais das ESF. Este encontro consolidou a implantação do AMQ no município, com apoio e da Gestora de Saúde Ingrid Eichenberger.

A metodologia AMQ foi aplicada em todas as ESF do município, contando com a participação de todos os profissionais na discussão e elaboração do diagnóstico e definição das ações relevantes às necessidades encontradas em cada área de abrangência.

Os questionários foram respondidos em diferentes momentos, de acordo com sua especificidade. Estes momentos constituíram-se em oportunidades de discussão de práticas e condutas frente às temáticas propostas, possibilitando o surgimento de sugestões e soluções a alguns dos problemas encontrados e os devidos encaminhamentos aos demais. Após o término da primeira auto-avaliação, as matrizes de intervenção foram construídas conjuntamente, buscando identificar os padrões com resposta negativa sobre os quais as equipes teriam alta ou baixa governabilidade para agir, independente do estágio de qualidade que representassem.

Esta priorização permitiu à equipe uma maior autonomia nas decisões, trazendo também maior satisfação e visibilidade das melhorias alcançadas. Com a AMQ percebemos uma maior responsabilização e integração de toda a equipe pelos problemas e, principalmente, pelas suas soluções.

A reflexão possibilitada pela metodologia AMQ também possibilitou observar o quanto nós já fazíamos e o quanto ainda



tínhamos que fazer.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3324

**Código do Autor Principal:** 2912

**Nome do Autor Principal:** VERA GONÇALVES

**Autores:**

VERA GONÇALVES, FRANCIANE SCHAEFFER CAETANO CANDIDO, PRISCYLLA ROCHA DA SILVA, VANESSA PRADO, VANESSA RUEL

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-044

**Onde o trabalho foi realizado?** BRAGANÇA PAULISTA - SP

**Título:**

MEDICAÇÃO CORRETA

**Resumo:**

**Introdução :** Este trabalho esta sendo realizado no PSF Henedina Rodrigues Cortez, na cidade de Bragança Paulista , onde temos algumas situações particulares, de pacientes que não tomavam medicação corretamente , por situações de debilidade e fragilidade, e não têm familiares disponíveis para ajudá-los nesta tarefa, e em conseqüência disto, viviam com sua saúde ameaçada antes da implantação do trabalho.

**Objetivos:** Ajudar as pessoas que por algum motivo não conseguem tomar a medicação corretamente, que na nossa experiência são os idosos que moram sós ; pessoas que tomam um numero grande de medicamentos e que por isto podem se confundir ao tomá-los; doentes mentais ou que apresentem alguma deficiência mental, e pessoas não alfabetizadas. A tomada correta da medicação evita complicações dos agravos, como também evita atendimentos de urgências e internações.

**Metodologia :**

- Utiliza-se envelopes, ou saquinhos de papel, separados em manhã , tarde e noite, onde são feitos desenhos que identifique facilmente cada horário. Nestes envelopes são colocados respectivamente , todos os medicamentos da manhã , todos os medicamentos da tarde em outro , e todos os da noite em um terceiro envelope. De modo que a pessoa pegue , por exemplo, o envelope da manha , e tome toda medicação contida ali, tomando desta forma todos os medicamentos sem esquecer nenhum , e sem tomar doses repetidas.
- Os comprimidos ficam dentro de suas embalagens, cortados individualmente, preservando assim a validade dos medicamentos e evitando-se contaminações.
- A cada semana são preparados e fornecidos saquinhos para todas as tomadas do dia , por sete dias.
- Alguns pacientes vêm na Unidade de Saúde, buscar os saquinhos preparados e entregar os vazios, outros as ACS vão entregar no domicilio, verificando-se em ambos os casos se a medicação da semana anterior foi tomada corretamente .

**Resultados Alcançados:**

- Aumento do vinculo e da confiança no ACS
- Tomada correta da medicação , que antes era aleatória e sem controle e acompanhamento adequado.
- Diminuição dos atendimentos de urgências destes pacientes.
- Diminuição das internações hospitalares deste grupo de pacientes.
- Maior controle das doenças crônicas destes pacientes, tipo diabetes , hipertensão, doenças mentais entre outras.

**Lições Aprendidas com a Experiência :**

Os pacientes ficam muito gratos , sentindo-se cuidados, satisfeito por estarem tomando corretamente a medicação,

nós ACS , por vermos resultados no método sentimo-nos gratificados , a Equipe saúde da família ficou muito satisfeita com os resultados de maior controle da pressão arterial, da glicemia, diminuição das urgências e internações, deste grupo.

Recomendações :

Esta metodologia é simples e pode ser aplicada em todos lugares que tenham ACS e/ou Saúde da Família.

**Observação:**

ESTE TRABALHO TEM FOTOS DOS AGENTES DE SAÚDE EM AÇÃO JUNTO COM AS PESSOAS EM QUESTÃO, E FOTOS DOS SAQUINHOS DAS MEDICAÇÕES E A FORMA COMO SÃO PREPARADOS .



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3325

**Código do Autor Principal:**2027

**Nome do Autor Principal:** EDINA GOMES MACHADO

**Autores:**

EDINA GOMES MACHADO 1, ELISSANDRA GUERRA DE SOUZA FORTE<sup>2</sup>; OMERT ÉLBET JURADO VALENCIA<sup>3</sup>; INGRID MARCELA CAO<sup>4</sup>; ROGÉRIO THIBAU NUNES<sup>5</sup>; LANUCE SANTA ANA DE SOUSA<sup>6</sup>; MARIA ALVES BARBOSA<sup>7</sup>

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-030

**Onde o trabalho foi realizado?** AXIXÁ DO TOCANTINS - TO

**Título:**

SATISFAÇÃO QUANTO À CONSULTA PRÉ-NATAL APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO

**Resumo:**

Resumo: Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nos municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, que objetivou analisar a satisfação das gestantes em relação ao atendimento durante as consultas de pré-natal após a implantação do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde - PITS nesses municípios, bem como verificar os fatores intervenientes na adesão ao pré-natal. Os dados foram coletados junto a 30 gestantes, através de questionários, durante o período de julho a agosto de 2003. Os resultados revelaram que 50% das entrevistadas não encontram dificuldades para consultar, enquanto que 26,67% citaram, como dificuldade, a realização de exames em outro município. Quanto às facilidades, o atendimento humanizado e o fácil acesso à consulta foram informados pela maioria das usuárias como os elementos positivos ao atendimento. Concluiu-se, portanto, que após a implantação do PITS a população assistida pelas equipes mostraram-se satisfeitas com a qualidade do atendimento prestado nos municípios.

**Observação:**

Estudo

Área 2 Promoção de Saúde na AB/SF

categoria 3 Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica da Saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3326

**Código do Autor Principal:** 2913

**Nome do Autor Principal:** JALDECI LEITE SILVA

**Autores:**

JALDECI LEITE SILVA, PATRÍCIA CAMPOS ELIA, ANGELA ALVES REGO, MARCIA REIS DA SILVA, LÍCIA MAGNA SILVA DE LIMA, NARA DE MACEDO SILVA, MARIA APARECIDA DIAS FERAZ

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-081

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

A ESTRATÉGIA AIDPI NA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À CRIANÇA NA ESF DO MRJ.

**Resumo:**

A Estratégia AIDPI na qualificação da atenção à criança na ESF do MRJ.

**Introdução:**

A redução da mortalidade infantil é uma prioridade do Ministério da Saúde, estando incluída no Pacto pela Vida e no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pressupõe atenção integral em todas as fases do ciclo de vida, criando o acesso a ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de avaliar a vulnerabilidade dos grupos populacionais. Por entender que a efetividade das ações da ESF aponta para a necessidade de investimento em qualificação profissional e constatando que o atendimento às crianças menores de cinco anos representa um grande volume de consultas nas Unidades de Saúde da Família (USF), bem como que a estratégia AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância) propõe ao profissional de saúde a missão de acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que os aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia, a Coordenação de Saúde da Família da SMS/RJ decidiu utilizá-la como recurso para qualificação das equipes na atenção integrada às crianças de 0 a 05 anos.

**Objetivos:**

§ Capacitar Médicos e Enfermeiros da ESF na estratégia AIDPI.

§ Melhorar a qualidade no acolhimento à criança/mãe/família.

§ Avaliar o impacto da utilização da estratégia do AIDPI na resolutividade do atendimento à criança menor de cinco anos.

**Metodologia:**

A Coordenação da ESF da SMS/RJ operacionalizou os treinamentos em AIDPI com 20 turmas de 12 profissionais, 01 facilitador e instrutor por turma. Serão aplicados um pré e pós-teste e uma avaliação qualitativa no final do curso. Os módulos teóricos foram disponibilizados, mas recolhidos e utilizados em todos os cursos, sendo entregue aos profissionais somente o manual de quadros e as fichas de avaliação.

**Resultados alcançados:**

Até o momento foram treinadas 60 profissionais. Todos avaliam positivamente a iniciativa. Observa-se impacto na melhora da abordagem dos problemas de saúde mais frequentes da criança, assim como da segurança dos profissionais no manuseio desses pacientes e suas famílias.

Lições apreendidas com a experiência:

Facilidades:

§ A aplicação do curso em hospital infantil, com espaço para a teoria e prática, permitiu maior aproveitamento pelos profissionais.

§ A vontade dos profissionais estimulou a todos no desenvolvimento do trabalho.

Dificuldades:

§ Por dificuldade de aquisição, os módulos teóricos foram conseguidos por empréstimo e usados por todos os profissionais.

§ Apenas 02 instrutores e 02 facilitadores se disponibilizaram para aplicar todos os cursos.

Recomendações:

§ Propõe-se que o médico e enfermeiro da equipe sejam qualificados em cursos diferentes para que a atenção ao território não seja prejudicada.

§ Liberação do profissional para cumprir a carga horária do curso.

§ Prover 01 instrutor e 01 facilitador por turma.

§ Prover alimentação para



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3327

**Código do Autor Principal:**2914

**Nome do Autor Principal:** ELIZABETH CRISTINA GARCIA DE CARVALHO

**Autores:**

ELIZABETH CRISTINA GARCIA DE CARVALHO , SANDRA REGINA DA SILVA, JOICE APARECIDA BUENO, SABRINA CEZAR SARACHINI, FRANCIANE SCHAEFFER CAETANO CANDIDO, PRISCYLLA ROCHA DA SILVA, VANESSA PRADO, VANESSA RUEL, VERA GONÇALVES,

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-105

**Onde o trabalho foi realizado?** BRAGANÇA PAULISTA - SP

**Título:**

BEM VINDO AO MUNDO

**Resumo:**

**Introdução:** Um projeto para cuidar do futuro, através do cuidado com as gestantes, bebês e da natureza.  
**Objetivos :** Iniciar os cuidados com a Gestante precocemente. Atender a gestante mensalmente até a 36ª semana e semanalmente até o parto, dar seguimento aos cuidados de puericultura, mensalmente no primeiro ano e bi mensalmente no segundo ano de vida, em consultas e em grupos de puericultura, estimulando a amamentação e orientando sobre estimulação e desenvolvimento infantil. Estimular os pais a brincarem com seus filhos, cuidando com carinho e amor, incentivar o cuidado e o amor à Natureza .

**Metodologia:**

1. Fazer o teste de gravidez urinário, nas mulheres em idade fértil com atraso menstrual igual ou maior que 15 dias que procurarem a unidade ou que forem assim identificadas em VDs pelas ACS. Iniciando assim o pré natal precocemente.
2. Atender a gestante uma vez por mês, intercalando médico e enfermeiro, no ultimo mês de gestação, consultas médicas semanais até o parto.
3. Manutenção de uma planilha com todas as gestantes do bairro, para controle do acompanhamento. Às gestantes faltosas, fazer busca ativa.
- 4- Realização de grupos mensais, com as gestantes, com orientações e trocas de experiências.
- 5- Enviar aos Hospitais da cidade os nomes da gestantes com data provável do parto para aquele mês, integrando assim USF com os Hospitais.
- 6- Realização de visita domiciliar à mãe e ao bebê, pela enfermeira, deixando agendado a primeira consulta do bebê e do puerpério .
- 7- Fotografar o bebê e mãe.
- 8- Convidar a mãe a voltar ao grupo de gestante para apresentar o seu bebê, e falar sobre sua experiência de parto e amamentação. Nesta ocasião a mesma receberá um diploma para seu filho e uma muda de árvore frutífera, sendo estimulada a plantar e cuidar da árvore, vendo-a crescer junto com seu filho, ensinando a criança a cuidar e amar a Natureza.
- 9- Acompanhar mensalmente o bebê no primeiro ano de vida, e bi mensalmente no segundo ano de vida em consultas médicas e de enfermagem e grupos de puericultura.

**Resultados Alcançados :**

O que observamos nestes 16 meses de Projeto:

-Uma maior adesão e um controle total do pré natal,

- Uma maior adesão e um maior controle da puericultura,
- Um aumento da auto-estima das gestantes e mães
- Um aumento do vínculo PSF-Comunidade
- Uma elevação da auto-estima da Comunidade, com orgulho do bairro, e confiança no futuro
- Uma maior consciência nas questões ecológicas

Lições Aprendidas : Dedicção, carinho, amor e união, junto com organização, planejamento e controle, nos leva a resultados surpreendentes, não só no presente, mas principalmente no futuro.

Recomendações : A metodologia utilizada pode ser replicada em qualquer equipe de PSF, com as devidas adaptações locais, sendo de grande importância para redução da mortalidade infantil e materna.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3331

**Código do Autor Principal:**2917

**Nome do Autor Principal:** JOÃO KLÍNIO CAVALCANTE

**Autores:**

JOÃO KLÍNIO CAVALCANTE E COLABORADORES

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-082

**Onde o trabalho foi realizado?** MACEIÓ - AL

**Título:**

SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES: PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DA U.S.F. DENISSON MENEZES.

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Partindo-se do pressuposto que esta USF trabalha com o segmento da Atenção Básica da Saúde, faz-se necessária a implantação da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, de acordo com a Política Nacional do Ministério da Saúde (MS): crescimento e desenvolvimento saudáveis; saúde sexual e saúde reprodutiva; redução da morbimortalidade por violências e acidentes (BRASIL, 2005). **JUSTIFICATIVA:** Em decorrência do perfil epidemiológico apresentado pela faixa etária de 10 a 24 anos em nossa área de abrangência, julgamos necessária uma atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. **OBJETIVOS:** GERAL: Organizar o serviço da USF Denisson Menezes, direcionando para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. ESPECÍFICOS: Capacitar a equipe multiprofissional para desenvolver as ações propostas; Criar grupos de adolescentes e jovens para conscientizar quanto ao uso do preservativo, objetivando uma melhor assistência à saúde reprodutiva e sexual; Promover campanhas de prevenção para evitar o início do uso de drogas, visando à redução da morbimortalidade por violências e acidentes. **METODOLOGIA:** Realizar atualização do cadastro de adolescentes e jovens (10-24 anos); Reunir a equipe multidisciplinar do serviço para sensibilizar sobre a proposta; Adequar espaço físico em decorrência da limitação da estrutura física; Adquirir materiais para realização da atenção básica; Convocar os adolescentes e jovens para as atividades na Unidade; Desenvolver ações inerentes à USF. **RESULTADOS ESPERADOS:** Com a organização da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na USF Denisson Menezes, serão implantadas as ações prioritárias da Política Nacional do Ministério da Saúde, quais sejam: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e saúde reprodutiva, redução da morbimortalidade por violências e acidentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Vale ressaltar que o êxito desta proposta será alcançado mediante a adesão e empenho de toda a equipe multidisciplinar, para que em conjunto consigam ofertar um atendimento com qualidade aos adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, e assim possam contribuir efetivamente para a melhoria do atendimento do SUS, no que se refere à atenção básica.

**Observação:**

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Integral de Adolescentes; Organização da USF Denisson Menezes.

**MODALIDADE:** Estudo.

**ÁREA TEMÁTICA:** Assistência na AB/SF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3333

**Código do Autor Principal:** 1995

**Nome do Autor Principal:** IVIA FATIMA RODRIGUES

**Autores:**

IVIA FATIMA RODRIGUES

SÔNIA MARIA WINCKLER

GLADYS BRODERSEN

ALESSANDRA RECKZIEGEL

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-028

**Onde o trabalho foi realizado?** BALNEÁRIO PIÇARRAS - SC

**Título:**

O PROCESSO DE TRABALHO COLETIVO NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

**Resumo:**

O operar em saúde envolve sujeitos e objetos, finalidade e produtos, formas de organização do trabalho e instrumentos de trabalho que correspondem, por sua vez, não somente aos equipamentos e materiais necessários, mas, sobretudo, às relações técnicas e sociais em constante interrelação. É no desenvolvimento da atividade que a relação entre sujeito e objeto assume sua real significação. Através da ação, e num só tempo, "ambos se constituem mutuamente num mesmo movimento. No desenvolvimento do Programa de Saúde da Família PSF, a multiprofissionalidade abre possibilidades de novas relações entre profissionais e trabalhadores de saúde, podendo ser entendida não somente como uma proposta de hierarquização de funções e atividades segundo o eixo intelectual e prático do processo de trabalho, mas como uma possibilidade de incorporação de novos saberes e tecnologias, em uma perspectiva "horizontalizada" que não implique em uma hierarquização de poder e sim em um compartilhamento de poderes e responsabilidades entre os diversos membros da equipe. Nesse sentido, o presente relato de experiência traz o processo de trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família a partir de um olhar através da rotina da assistência em saúde no do município de Balneário Piçarras - SC. A metodologia utilizada contemplou a observação das reuniões e do dia-a-dia da equipe no ano de 2007. Os resultados configuram a distribuição de atividades realizadas em distintos momentos da atuação dos diversos membros da equipe, que foram sistematizadas em um fluxograma da atenção à saúde das famílias assistidas. A organização da semana típica de cada membro e de toda a equipe estudada revelou a existência de um processo de integração e fragmentação na definição dos objetos, dos meios e dos espaços de intervenção da equipe. Considera-se que lançando questões sobre a reorientação do processo de trabalho coletivo no PSF, tendo em vista a consolidação de uma prática de saúde diferenciada do modelo assistencial hegemônico. Da mesma forma percebemos que faz-se necessário maior vinculação das equipes a si próprias e a população, espaços de discussão do trabalho, visitas domiciliares, entre outros com potencialidade para aumentar o compromisso e o envolvimento dos profissionais com o trabalho. As questões levantadas neste estudo indicam a necessidade de rever estratégias do PSF em Balneário Piçarras, como fundamental para a mudança dos atos médicos hegemônicos à aquisição de referenciais e tecnologias para ampliar a escuta, qualificar o vínculo e as intervenções. Ressaltase ainda a importância de mecanismos de gestão para acompanhar e apoiar o trabalho nas ESF, assim como a melhora na retaguarda dos demais níveis de atenção.

**Observação:**

O processo de trabalho coletivo no contexto do Programa de Saúde da Família: integração e fragmentação de objetos e práticas



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3334

**Código do Autor Principal:**2919

**Nome do Autor Principal:** EDNA MARIA DOS SANTOS

**Autores:**

EDNA MARIA DOS SANTOS;

AMANDA GONÇALVES DA SILVA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-031

**Onde o trabalho foi realizado?** GROSSOS - RN

**Título:**

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO URBANA DO MUNICÍPIO DE GROSSOS

**Resumo:**

O projeto -Atenção à Saúde Bucal da População Urbana do Município de Grossos- tem como objetivo a promoção de saúde bucal a esta população através de procedimentos educativos-preventivos e cirúrgico-restauradores com profissionais do programa de saúde bucal. A princípio foi realizado um levantamento epidemiológico na população nas visitas domiciliares a fim de ser diagnosticado a necessidade de tratamento de cada indivíduo. A partir desta realidade foi planejado o atendimento curativo no consultório odontológico . Foram realizadas ações educativas-preventivas nas escolas com crianças, adolescentes e professores, de forma lúdica, com palestras e aplicações tópica de flúor. Nos grupos de idosos, também, realizaram-se atividades previamente planejada em espaços determinados , estimulando a valorização do auto-cuidado bucal. Após três anos de trabalho observou-se uma redução considerável com relação a demanda da população que buscavam o tratamento curativo e uma conscientização satisfatória da população em relação a sua saúde bucal.

**Observação:**

É necessário levar em consideração as enormes desigualdades sócio-econômicas e sanitárias regionais; a escassez de dados epidemiológicos locais; e as necessidades odontológicas acumuladas da população alvo. Propõe-se o desenvolvimento desse projeto, visando essencialmente à melhoria da saúde bucal e conseqüente melhoria da qualidade de vida da população atendida pelo projeto.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3336

**Código do Autor Principal:**2920

**Nome do Autor Principal:** CRISTIANE VIEIRA DA SILVA CHAVES

**Autores:**

CRISTIANE VIEIRA DA SILVA CHAVES; ISABELLE GOMES DE MAGALHÃES; ELISANGELA SOARES; TÂNIA MARIA DOS SANTOS SILVA; MARIA DO SOCORRO MIRANDA COSTA; FERNANDA NUNES MARQUES ALVES

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-071

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTAS PARA ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ESF - MANGUINHOS - RJ

**Resumo:**

Este trabalho relata o desenvolvimento de ferramentas para atuação dos profissionais de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em Manguinhos (Rio de Janeiro) no período de 2005 até a presente data. Surgiu como necessidade de trabalhar questões referentes à saúde bucal, adaptando-se à realidade e às condições de vida das famílias. A equipe percebeu a falta de estímulo da população em relação aos cuidados com a higiene bucal, seja pela falta de dinheiro para comprar escova e pasta de dente, seja pelo descaso dos pais e responsáveis no que concerne o cuidado com a boca dos seus filhos. A partir dessa situação, foram criados materiais educativos para crianças e adultos aprenderem de forma lúdica a importância da alimentação saudável e da prática de higiene bucal por meio da escovação e uso regular de fio dental. O jogo da amarelinha dos amigos e inimigos dos dentes, o bocão e o uso de fantasias da fada dos dentes e da personagem -Bruxa Docilda- possibilitaram a aproximação com as crianças. Foi construído ainda um escovódromo para permitir a realização de escovação na comunidade e no centro de saúde. Estas ferramentas podem ser utilizadas em grupos educativos, campanhas de vacinação e visitas domiciliares. A equipe está trabalhando no desenvolvimento de uma boneca intitulada -Nega-Maluca- para ensinar os adultos e idosos como realizar o auto-exame de boca. A partir da criação destas ferramentas, os profissionais perceberam que as crianças passaram a gostar de realizar a higiene bucal e a estimular seus pais e responsáveis a fazer o mesmo. Como resultado, além da introdução de hábitos saudáveis de saúde bucal e de alimentação no dia-a-dia, percebeu-se maior aproximação entre pais e filhos em relação aos cuidados com a boca.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3337

**Código do Autor Principal:**2921

**Nome do Autor Principal:** ANA PAULA BARROS MARTINS

**Autores:**

- ANA PAULA BARROS MARTINS(CIRURGIÃ-DENTISTA)
- ARLETE PARO MELÃO MARTINHO(CIRURGIÃ-DENTISTA)
- CRISTIANE FERNANDES DA SILVA(ENFERMEIRA E COORDENADORA)
- MARCÉLE TOSTA STORTI(FISIOTERAPEUTA)
- MARIA DE LOURDES MEDEIROS DA SILVA(ENFERMEIRA E COORDENADORA)

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-138

**Onde o trabalho foi realizado?** TRÊS LAGOAS - MS

**Título:**

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL:"CRIANÇA SAUDÁVEL:FAMÍLIA FELIZ".

**Resumo:**

O programa tem como objetivo o acompanhamento multiprofissional das crianças adscritas na equipe com faixa etária de 0 a 05 anos, no tocante ao crescimento e desenvolvimento. Para tanto, as mesmas são acompanhadas pela equipe de enfermagem, fisioterapeuta e dentista, na unidade, e, em um dia destinado unicamente para o programa, da forma como segue:

- Enfermagem: obtenção do peso, altura, verificação do cartão de vacina e orientações às mães.
- Fisioterapeuta: avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e orientações para estimulação da criança.
- Dentista: orientação sobre a importância da higiene bucal, controle da alimentação cariogênica e exame clínico da cavidade oral.

As consultas da puericultura não são exclusivamente para averiguação de queixas apresentadas pelas mães, mas, sim para observação rotineira dos profissionais e ainda para possibilitar a troca de informações com as mães no sentido de garantir a promoção da saúde das crianças. Além de propiciar a socialização, estimulação cultural e adaptação da criança em seu meio social.

A aplicação desse projeto leva a mudanças comportamentais, fazendo com que as profissões envolvidas deixem de ser solitárias para tornarem-se solidárias.

Diante disso, o conceito das mesmas que antes era apenas tratamento curativo precoce, mudou para atenção precoce educativo-preventiva, com o objetivo maior de manutenção de qualidade de vida para criança e toda família.

**Observação:**

O programa teve início em 26 de março de 2008.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3339

**Código do Autor Principal:** 2922

**Nome do Autor Principal:** ELZIRA MARCIA MARQUES DOS SANTOS

**Autores:**

ELZIRA MÁRCIA MARQUES DOS SANTOS, VALMIRA DO SOCORRO PEREIRA, VERA LÚCIA FIGUEIREDO VELOSO, ZENILDA RICARDA DE CASTRO, VILMA DOS ANJOS COSTA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-123

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Titulo:**

ESTUDO DO ACESSO DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DO CENTRO DE SAÚDE GUARANI

**Resumo:**

**Introdução:** A população adscrita na área de abrangência do C. S. Guarani é classificada como de médio risco, 100% de cobertura, porém, é do conhecimento da equipe do PSF a existência de famílias consideradas vulneráveis (de maior risco). Com o propósito de conhecer estas famílias, elegemos o critério Bolsa Família. Pretendemos conhecer estas famílias e verificar o acesso e cobertura ao serviço odontológico.

**Objetivos:** Avaliar o acesso das famílias à odontologia e secundariamente aos serviços gerais do C.S. Guarani. Detectar as reais necessidades bucais dos membros das famílias, utilizando os critérios de codificação (SMS). Conhecer as famílias e a realidade social em que vivem. Facilitar o acesso da população.

**Metodologia:** Utilizou-se o cadastro bolsa família referente a fevereiro/08. Iniciamos com a equipe 3 (escolha aleatória). Posteriormente fizemos as outras equipes (1 e 2). A equipe odontológica visitou todos os domicílios incluídos no critério Bolsa Família. Foi aplicado um questionário e exame bucal de estimativa rápida.

**Apresentação dos resultados**

Total de famílias visitadas: 186. Presentes: 153 (82%). Ausentes: 33 (18%)

Total de indivíduos das famílias visitadas: 666

Número de indivíduos atendidos na odontologia: 367 (55%)

Acesso das famílias ao C. S. Guarani: Odontologia: 140 (91,5%). Geral: 145(94,5%)

Conhecimento do acolhimento odontológico: Sim: 111 (72,5%). Não: 42(27,5%)

Avaliação do atendimento odontológico: Regular: 12 (8%). Bom: 68 (44,5%).

Muito Bom: 59 (38,5%). Não se aplica: 7

**Discussão dos resultados:** Consideramos o acesso das famílias visitadas, satisfatório, mais de 90% na categoria odontologia e geral. O número de pessoas que receberam tratamento odontológico foi 55% do total. Fatores diferenciados influenciam: Trabalho, falta de tempo, baixo valor da saúde bucal, sem necessidades, usam serviço particular entre outros. O acolhimento odontológico é conhecido por 72,5% das famílias entrevistadas. A avaliação do atendimento odontológico considerado bom ou muito bom somou 83%, quando não positiva, estava relacionada à não resolutividade pessoal de alguma necessidade sentida ou a alguma demanda da atenção secundária. O levantamento de necessidades (exame bucal), não foi significativo (32%), muitos moradores estavam fora do domicílio e outros não

permitiram o exame. Fomos bem acolhidas pela maioria das famílias. Isto demonstrou vínculo. O momento da visita foi utilizado para trocas de saberes e orientações. A realidade social das famílias é bem diferenciada.

Considerações finais: O estudo comprovou a percepção positiva que a equipe possuía a respeito do acesso dos usuários à odontologia. A experiência nos proporcionou conhecer o nosso território de atuação para melhor planejar e intervir. Ações junto à equipe serão implantadas para incremento do acesso ao público específico (trabalhadores).

**Observação:**

O estudo apresenta gráficos comparativos, fotos que realça as diferenças sociais. As visitas foram realizadas durante todo o mês de março. A experiência e maturidade que a equipe adquiriu foi muito positiva, fortaleceu as relações e o vínculo. FOi uma grande oportunity conhecemos de perto a realidade das famílias. Isto mudou o nosso olhar. è fundamental atuar priorizando as necessidades locais.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3340

**Código do Autor Principal:**2923

**Nome do Autor Principal:** NATALI PIMENTEL MINOIA

**Autores:**

NATALI PIMENTEL MINOIA, ALESSANDRA RIVERO HERNANDEZ, JUÇARA VENDRÚSCULO, IÊDA NASCIMENTO, MAURÍCIO DE CASTRO, PATRÍCIA LIGOCKI, CONSUELO D`ÁVILA E ELSON FARIAS.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-041

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE DO SUL

**Titulo:**

O TERCEIRO ANO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE NA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - ESP/RS - é uma modalidade de educação profissional pós-graduada multiprofissional, de caráter interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante trabalho sob supervisão (trabalho educativo). Fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a RIS tem como objetivo especializar profissionais das diversas áreas para atuar em equipe e também para compreender a Atenção Integral à Saúde no âmbito técnico, administrativo e político do SUS. O Terceiro ano (R3) da ESP/RS busca, de acordo com seu edital de abertura, proporcionar ao residente a vivência e aprendizado em projetos voltados à organização e gestão de sistemas/serviços de saúde, bem como atividades de pesquisa, ensino e atenção. Para o ano de 2008 a ESP/RS abriu processo seletivo para o R3 na ênfase denominada Gestão da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Secretaria Estadual da Saúde-SES-RS. Este trabalho visa apresentar a experiência proporcionada ao R3 na Coordenação Estadual da ESF/SES-RS. O R3 na ESF possibilita ao residente a vivência no que tange ao processo de gestão da Atenção Básica/Saúde da Família. Dentre suas atividades destacam-se: apropriação da implantação do PACS/PSF e NASF, sistemas de informação em saúde, PROGRAB e AMQ; avaliação de processos de implantação/inclusão/exclusão do PACS/PSF; atendimento de Gestores Municipais; análise de indicadores e cruzamentos de dados; participação na organização e execução dos Cursos Introdutórios à ESF; participação em reuniões com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde-RS; interface com outros setores (Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Mental, Programa de Prevenção da Violência, etc), bem como outras atividades relacionadas a gestão da Atenção Básica/Saúde da Família. Embora a proposta seja recente podemos concluir que esta nova ênfase de modalidade de ensino em serviço possibilitará a formação de profissionais com experiência e perfil adequado para atuação nas instâncias de gestão da AB/SF no país, o contato com gestores e profissionais envolvidos com a ESF, o aprendizado em relação aos processos de regionalização e descentralização da saúde assim como o acompanhamento das regionais de saúde auxiliando-as em suas funções de educação permanente, monitoramento e avaliação das ações da ESF. É uma proposta inovadora que pretende contribuir com a formação de recursos humanos para o SUS e para o fortalecimento da Saúde da Família enquanto estratégia de reorganização da Atenção Básica em nosso país.

**Observação:**

Trabalho inscrito na área temática 6: Gestão da Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3344

**Código do Autor Principal:**2927

**Nome do Autor Principal:** ADEMAR CEZAR VOLPI

**Autores:**

ADEMAR CEZAR VOLPI

MARIA TERUMI MARUYAMA KAMI

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-055

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

IMPLANTAÇÃO DA AMQ NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CURITIBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Resumo:**

Curitiba é uma cidade singular onde os cidadãos, dentre eles os servidores públicos, desenvolvem a atitude salutar de cultuarem o passado, serem críticos e exigentes com o presente e com reflexão permanente, procuram antever as situações e assim promover formas de enfrentamento, atualizando com permanente rigor crítico, a construção da vida na cidade.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba aderiu de maneira voluntária e participativa a proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde, situando a avaliação como instrumento permanente para tomada de decisões e a qualidade como um atributo fundamental a ser alcançado no SUS-Curitiba, ambas apropriadas pelos profissionais envolvidos na Estratégia.

O presente trabalho trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo e caracterizou-se na descrição processual da implantação da proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ do Ministério da Saúde no município de Curitiba.

Uma das estratégias para divulgação da AMQ no município foi a capacitação de multiplicadores da proposta no município, participaram os supervisores distritais, os coordenadores de informações e as autoridades sanitárias locais-ASL das Unidades Saúde da Família da cidade. Neste encontro foi apresentada a proposta, bem como as etapas de elaboração desta pelo MS e o momento atual da implantação a nível local.

No momento da adesão da AMQ, Curitiba contava com 49 Unidades Saúde da Família com 156 equipes de saúde e a proposta foi implantada em 39 Unidades -correspondendo a 79,6% das Unidades de Saúde da Família do Município, em 120 equipes-correspondendo a 75,9% das Equipes Saúde da Família no Município bem como na gestão e Coordenação Municipal da Estratégia Saúde da Família do Município.

O processo auto-avaliativo oportunizou momentos de reflexão a cerca da prática diária dos atores inseridos na estratégia Saúde da Família, pois foi um momento em que se estes se reuniam, discutiam as unidades de análise, as dimensões e subdimensões para então se identificarem com o padrão de qualidade em que estavam ou onde gostariam de estar.

A auto-avaliação propiciou também a busca e apropriação de dados que os questionários tratavam, bem como a revisão de processos de trabalho dos profissionais envolvidos.

Dando continuidade ao processo avaliativo do AMQ, o município encontra-se no segundo momento avaliativo, com implantação em novas Unidades e equipes com ênfase nas implementações propostas nas matrizes de intervenções.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3345

**Código do Autor Principal:** 2924

**Nome do Autor Principal:** RACHEL CAVALCANTI FONSECA

**Autores:**

RACHEL CAVALCANTI FONSECA

MARIA DE FÁTIMA GOMES

FRANCILENE DIAS LEITE

MARIA IÔNE SILVA ALCÂNTARA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-190

**Onde o trabalho foi realizado?** PILAR - PB

**Título:**

IMPLANTAÇÃO DA ESCOLA DE POSTURAS COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL ENTRE OS IDOSOS

**Resumo:**

Com o avanço da idade, a postura sofre modificações no seu alinhamento, o que se dá principalmente devido as alterações no sistema osteomuscular. Sendo assim, a Escola de Postura ou de Coluna, é um programa educacional e terapêutico por meio de exercícios, realizada em grupo, eficaz na promoção, prevenção e tratamento das algias da coluna e desvios posturais, bem como na sociabilização dos participantes envolvidos. Com isso, este estudo objetivou analisar aspectos relevantes na prática regular do programa de escola de postura no idoso, bem como incentivar a população idosa do município de Pilar a participar de atividades em grupo, implantada pela fisioterapeuta em Maio de 2007, em parceria com a equipe do Programa de Saúde da Família e do Programa de Assistência Integral a Família. A amostra foi constituída por 24 idosos, sendo utilizado um questionário contendo 24 perguntas objetivas. Primeiramente, foi criado um cronograma de atividades em comum acordo com todos os participantes e após o fechamento deste, deu-se início ao programa com uma aula inaugural, sendo explicado como iria funcionar o programa de escola de postura. As reuniões ocorriam semanalmente, com duração de 1 hora e meia, seguida sempre de verificação da Pressão Arterial (PA), palestra sobre as afecções mais comum no idoso, utilizando como recurso: cartazes e vídeos com slides, somados a execução dos exercícios, seguindo sempre uma seqüência: aquecimento breve, alongamento global, exercícios de fortalecimento com elástico, bastões, garrafinhas de areia, e por último o relaxamento, com massagem, música, bastões, em dupla, dentre outros. Essas atividades eram realizadas no clube do município, totalizando 44 encontros, com a presença constante da fisioterapeuta idealizadora do projeto. Cabe salientar, que antes da aplicação dos exercícios, todos os idosos passaram por uma avaliação postural, sendo também encaminhados para a fisioterapia, quando analisado problemas mais específicos. Os resultados obtidos pelo questionário, demonstraram que a maioria dos participantes são do sexo feminino (83,33%), casados (50%), 54,16% estão entre 61-70 anos, 70,83 % são aposentados, 70,83% têm apenas o nível fundamental incompleto, com renda familiar mensal de 2 salários mínimos (50%), sendo 62,50% Hipertensos, 40% dos idosos possuem Artrose na coluna vertebral e 70,83% responderam praticar atividade física uma vez por semana (no grupo) e os demais, realizam caminhadas freqüentes. Para 100% dos entrevistados, a prática de exercícios em grupo na Escola de Postura, é muito importante, sendo uma necessidade para manter a saúde, melhorar o relacionamento entre os participantes, fazer novas amizades, diminuir as dores na coluna, ter um sono mais tranquilo, tornando-os mais felizes, dispostos e motivados para enfrentar as tarefas cotidianas. Assim, conclui-se que os participantes, possuem uma percepção

positiva quanto aos benefícios dos exercícios em grupo, promovido pela Escola de Postura. Apontando o t



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3348

**Código do Autor Principal:**2929

**Nome do Autor Principal:** JADSON TAVARES REID

**Autores:**

JADSON TAVARES REID

ADRIANA PINTO DE SOUZA

VERÔNICA GROBÉRIO NICOLI

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-165

**Onde o trabalho foi realizado?** MACAÉ - RJ

**Título:**

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ESF NO MUNICÍPIO DE MACAÉ - RJ

**Resumo:**

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO MACAÉ - RIO DE JANEIRO

Adriana Pinto de Souza \* Jadson Tavares Reid \*\* Verônica Grobério Nicoli \*\*\*

.....

Fisioterapeuta da Estratégia Saúde da Família - pós graduada em terapia manual \* Fisioterapeuta da Estratégia Saúde da Família - pós graduado saúde da família\*\*  
Fisioterapeuta da Estratégia Saúde da Família - pós graduada saúde da família e Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar \*\*\*

Palavras chave: fisioterapia, idoso, qualidade de vida, questionário de vida

**RESUMO**

O envelhecimento é um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas, oriundas da ação do tempo. Esta concepção clínica está associada a outros fatores como funcionalidade e independência. Nos quais comprometem demasiadamente os idosos, na falta de auto-estima, dependência familiar e integração social, resultando muitas vezes em desprezo familiar.

A partir desses fatores, foi realizada uma pesquisa descritiva com idosos das seguintes comunidades: Cajueiros, Fronteira e Lagomar do município de Macaé, enfatizando a importância das atividades em grupo realizadas pela fisioterapia na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A pesquisa foi realizada durante um período de 6 meses (seis meses) de forma descritiva e observacional, onde os quais foram submetidos a um Questionário sobre a qualidade de vida do idoso, contendo 20 (vinte) perguntas abrangendo os seguintes itens: família, bem estar social, saúde e atividade de vida diária. O objetivo desta pesquisa foi

avaliar se houve melhora da qualidade de vida de idosos participantes das atividades realizadas pelos fisioterapeutas. As atividades realizadas nos grupos da fisioterapia tem como finalidade realizar promoção e prevenção da saúde. Participaram do estudo 30 idosos com idade entre 60 a 80 anos, sexo feminino e masculino que participam ativamente das atividades realizadas pelos fisioterapeutas durante três vezes por semana. Os resultados desta pesquisa comprovaram o aumento da auto-estima, funcionalidade, independência das atividades da vida diária e maior integração no contexto social e familiar. Com isso, concluímos a importância de realizar Atividades em Grupo, a fim de socializar e integrar o idoso ao seu meio, valorizando suas ações na sua comunidade e no seu meio familiar.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3353

**Código do Autor Principal:**302

**Nome do Autor Principal:** EDNA CEZAR BALBINO

**Autores:**

EDNA CEZAR BALBINO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-071

**Onde o trabalho foi realizado?** DIADEMA - SP

**Título:**

IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA- AMQ

**Resumo:**

A Coordenação de Atenção Básica da Secretaria de Saúde de Diadema desenvolve desde 2006 um processo de reorganização de suas 19 UBS. Os objetivos visam suprir insuficiências da AB convencional, tais como problemas na acessibilidade ao serviço, dificuldades na criação de vínculo entre as UBS e as comunidades, enfoque individual do processo saúde/doença, incipiência nos cuidados básicos voltados a grupos populacionais sob maior risco, falta de ênfase na intersetorialidade, entre outros.

A Conferência Municipal da Saúde de 2006 aprovou como prioritária a proposta de -Reorganização da AB e expansão da Estratégia Saúde da Família-, que passou a ser desenvolvida pela CAB nas 19 UBS.

As mudanças propriamente ditas foram iniciadas no ano de 2007 com o estabelecimento de novo processo de trabalho das equipes SF e equipes de Apoio (Pediatra, Clínico Geral, GO, Serviço Social, Psicólogo e Fonoaudiólogo).

Considerando a necessidade de atingirmos padrões mais elevados de desempenho, implantamos em agosto de 2007 a -Avaliação para a Melhoria da Qualidade-AMQ- com realização de uma oficina de trabalho com a participação do Secretário Municipal de Saúde e equipe de coordenação, Coordenador Municipal de Atenção Básica e equipe de assessoria e os Gerentes das 19 UBS.

A aproximação dos participantes aos padrões de qualidade dos instrumentos 1, 2 e 3 possibilitou à todos uma maior apropriação dos elementos essenciais de cada campo de atuação nos diferentes estágios de implantação.

Nos meses de outubro e novembro de 2007 realizamos oficinas de trabalho com 23 ESF para apresentação da proposta e a avaliação instrumentos 4 e 5. Considerando que o tempo de implantação de parte das equipes data de 10 anos, foi surpreendente que membros da mesma equipe apresentavam diferentes experiências e não havia consenso nos conceitos norteadores.

Concluímos o 1º momento avaliativo dos instrumentos 1, 2, 3 e 40 equipes SF também concluíram os instrumentos 4 e 5. Com o estabelecimento de equipe de Apoiadores regionalizados da Coordenação da Atenção Básica e equipe de Matriciadores da Escola de Saúde foi possível iniciar o acompanhamento do plano de intervenção de cada equipe SF para melhoria contínua da qualidade

A implantação da -Avaliação para a Melhoria da Qualidade-AMQ- nos revelou a importância de se introduzir novos parâmetros na avaliação do gestor municipal, da CAB, das unidades e das equipes e que os impactos das intervenções dependem do estabelecimento de consenso acerca delas e da clareza nos objetivos. Adotamos essa alternativa para associar à avaliação de resultados, em prática, uma auto-avaliação do processo possibilitando momento crítico-reflexivo e um realinhamento dos processos, através das aproximações com os padrões de qualidade.



**Observação:**

Recomendamos a implantação da -Avaliação para Melhoria da Qualidade - AMQ-, pois a proposta tem enorme potencial para qualificação das ações. Ressaltamos que muitas das equipes SF de Diadema manifestaram que a clareza dos padrões de qualidade contribuiu muito para identificação de problemas, de falhas nos processos e que, mediante a busca de soluções, vêm elevando a qualidade da atenção.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3357

**Código do Autor Principal:**2935

**Nome do Autor Principal:** LUCIANA FURTADO SENA

**Autores:**

LUCIANA FURTADO SENA E ELIZABETH DO NASCIMENTO MATEUS

**Área Temática:** Processos de Educação e Formação em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE5-086

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - UMA NOVA PERSONALIDADE SOCIAL EM FORMAÇÃO.

**Resumo:**

Revisão sistemática de análise qualitativa, sobre os problemas que afetam o Agente Comunitário de Saúde - um dos atores mais importantes do Sistema Único de Saúde - e dificultam o exercício de sua profissão. É um estudo sobre o perfil profissional, considerado em fase de construção e desenvolvimento. Teve como objetivo apontar fatores prejudiciais ao pleno desempenho do Agente Comunitário de Saúde e ao seu desenvolvimento ocupacional e social. A pesquisa demonstrou que o Agente Comunitário de Saúde precisa ser incorporado, de direito e de fato, ao sistema de saúde; fazer parte efetivamente das equipes de saúde da família; e participar das diferentes ações, na dimensão técnico-assistencial e político-social. A capacitação e a precarização de seu trabalho ainda são pontos negativos a serem superados, para o aperfeiçoamento dessa nova personalidade social.

**Observação:**

Palavras-chave: Agente comunitário de Saúde, Programa Saúde da Família, Perfil Profissional, Precarização do trabalho.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3361

**Código do Autor Principal:**2936

**Nome do Autor Principal:** KERMA MÁRCIA DE FREITAS

**Autores:**

FREITAS, K. M.1; SOUSA, M. M.2; ARRUDA, T.C.3; ALENCAR, L. F. B.2; RAMOS, M.C.4; PINTO, M. S. A.5

1. EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - CENTRO - ICÓ - CE; 2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ; 3. 17ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DE ICÓ; 4. UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA; 5. ESQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA - PALESTINA - ORÓS- CE

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-069

**Onde o trabalho foi realizado?** ICÓ - CE

**Título:**

ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

**Resumo:**

As doenças cérebro e cardiovasculares estão diretamente relacionadas com a elevação da pressão arterial, e ocupam os primeiros lugares nas causas líderes de morte no Brasil. Sabe-se que o tratamento da hipertensão arterial inclui estratégias de educação, mudança de hábitos de vida e, se necessário, medicamentos. Foi a partir das consultas mensais com hipertensos, na Unidade Básica de Saúde da Família - Centro de Icó - Ce, que se detectou muita resistência a prática de atividade física como um componente importante para o tratamento, sempre utilizavam algum tipo de desculpa para retardar ou recomeçar a atividade física. A Equipe Saúde da Família (ESF) - Centro decidiu desenvolver atividades educativas com os objetivos de estimular a prática de atividade física e adotar hábitos nutricionais saudáveis. Os hipertensos foram convidados para uma reunião, na qual foi realizada uma palestra sobre hipertensão arterial enfatizando bem o tratamento não-medicamentoso na prevenção das complicações cardiovasculares. Para motivá-los a iniciar a prática de atividade física regular, a equipe resolveu realizar juntamente com o grupo essa prática, três vezes por semana, no horário de seis horas da manhã. Além da ESF, contou-se com a participação de um educador físico nesse contexto, o qual desenvolveu diversas atividades apropriadas ao grupo que tem em sua maioria pessoas idosas com limitações de movimentos. Após os exercícios, oferecia-se um lanche, mostrando-lhes o que seria uma alimentação saudável. Sem dúvida a presença do educador físico trouxe mais entusiasmo e segurança ao grupo. Ao final de duas semanas, foi clara a adesão de novos integrantes o que demonstra que é possível através de atividades de educação em saúde promover mudanças nos hábitos de vida da população. Detectou-se como facilidade a disponibilidade do profissional de educação física em participar como parceiro deste momento. As maiores dificuldades foram, a escassez de recurso materiais e financeiros, para que se pudesse propiciar melhor qualidade no repasse das informações bem como, o custeio da alimentação oferecida. Recomenda-se a prática de educação em saúde buscando parcerias, proporcionando diferentes abordagens aos atores sociais e juntos conquistar a melhoria da qualidade de vida, reduzindo os agravos decorrentes de doenças não-transmissíveis.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3362

**Código do Autor Principal:**2938

**Nome do Autor Principal:** CAROLINA EMILIA CORREIA TEIXEIRA

**Autores:**

CAROLINA EMILIA CORREIA TEIXEIRA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-199

**Onde o trabalho foi realizado?** MARACANAÚ - CE

**Título:**

ALÉM DA UNIDADE DE SAÚDE - ATIVIDADES EDUCATIVAS EXTRA-MURO

**Resumo:**

Introdução: O Bairro do Jardim Bandeirante pertence ao município de Maracanaú, no estado do Ceará e conta atualmente com uma população 7080 habitantes tendo o bairro duas localidades, o Menino Jesus de Praga e o próprio Jardim Bandeirante. O bairro Jardim Bandeirante é considerado como área de risco visto ter esgoto a céu aberto, analfabetismo, desnutrição, uso de drogas, violência. A Unidade Básica de Saúde da Família do Jardim Bandeirante foi inaugurada no ano de 1986, atualmente, vem desenvolvendo diversas atividades em parceria com a comunidade proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população. Objetivo: Foi elaborado um projeto com vários temas a serem divulgados na comunidade. Entre os temas abordados e sugeridos pela comunidade estão: verminose, asseio corporal, micose, uso da escova e fio dental, diabetes, agressão infantil, DST/AIDS, gravidez na adolescência, aleitamento materno, combate a desnutrição, combate ao fumo, saúde mental, prótese dentaria, hipertensão e diabetes. Este projeto foi realizado no período de maio a dezembro de 2003. Metodologia: Inicialmente foram realizadas reuniões entre a equipe de saúde da família - PSF e comunidade para criar propostas para interagir ainda mais com a comunidade levando conhecimento além dos muros da Unidade de Saúde, ou seja, extra-muro. Esta atividade conta com os profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e os agentes de saúde. Cada componente da equipe se deslocava para um local, fora da unidade de saúde, e previamente indicado pelo Agente de saúde para proferir a sua palestra semanal. Muitas vezes o local escolhido pelo agente de saúde eram residências, bares, prostíbulos, igrejas e colégio. Resultado: Todos estes trabalhos foram implantados ao longo de oito meses com avanço e recuos, mas sempre determinados a interagir com a comunidade. Conclusão: As atividades extra-muros são de fundamental importância para a equipe do Programa de Saúde da Família visto que agrega novos valores e conhecimentos da comunidade em que atua além de um maior grau de confiança nestes profissionais.

**Palavras-Chaves:** Palestra, Deslocamento e Interação



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3364

**Código do Autor Principal:**2938

**Nome do Autor Principal:** CAROLINA EMILIA CORREIA TEIXEIRA

**Autores:**

CAROLINA EMILIA CORREIA TEIXEIRA E PEDRO CORREIA JÚNIOR

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-046

**Onde o trabalho foi realizado?** MARACANAÚ - CE

**Título:**

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO COMPORTAMENTO DA RAIVA ANIMAL NO BAIRRO JARDIM BANDEIRANTE

**Resumo:**

**Introdução:** A raiva foi reconhecida e discutida por volta de 2.400 a.C, no entanto, até os dias de hoje, ainda é objeto de intensa pesquisa pela comunidade científica, e um grande desafio á saúde pública em extensas áreas do mundo. Hipocrates também escreveu sobre a raiva, descrevendo suas sintomatologias e relatou em seu livro -Aires, Águas e Lugares- a influência do meio ambiente na enfermidade. A raiva apresenta uma letalidade de 100% e alto custo na assistência preventiva às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. A transmissão da doença se dá através da mordedura, arranhadura ou a lambadura de animais susceptíveis, a fim de que a saliva, contendo vírus, seja depositada no interior dos tecidos e o vírus pode ser excretado vários dias antes do inicio dos sintomas clínicos. O cão é a principal espécie transmissora de raiva ao homem sendo as mordeduras o principal modo de transmissão que resultam em tratamento pós-exposição. **Objetivo:** No bairro do Jardim Bandeirante, município de Maracanaú, estado do Ceará, no período de janeiro a setembro de 2002, foram registrados 68 agressões de animais a seres humanos. Essas agressões foram ocasionadas por cães, gatos e porco. Somente no mês de setembro de 2002, foram registrados 30 casos de agressão. **Metodologia:** Por essa razão a equipe de saúde do Programa de Saúde da Família - PSF desenvolveu estratégias para conscientizar e sensibilizar a comunidade sobre a doença e prepará-los para a campanha anti-rábica. No desenvolvimento do planejamento foram estabelecidas as seguintes ações: Reunião com a equipe do PSF com a os Agentes de saúde, Lideranças comunitárias, agentes de Endemias, diretora da Escola Evandro Aires de Moura e funcionários da Unidade Básica de Saúde - UBASF; Palestra diária na UBASF - Jardim Bandeirante, para a comunidade com a apresentação de vídeo sobre o assunto; Palestra no Colégio Evandro Aires de Moura, com apresentação de vídeo com o objetivo de sensibilizar os alunos e convidá-los para as caminhadas no bairro; Caminhada pelo bairro com 150 alunos, professores, comunidade, agentes de saúde, agentes de endemias, funcionários da UBASF e equipe de saúde do PSF; Vacinação dos cães e gatos. **Resultado:** Após o desenvolvimento destas ações observou-se na campanha de vacinação anti-rábica foram realizados 1200 vacinações de cães e gatos como também o recolhimento, pela zoonose, de cães vadios que estavam soltos nas ruas do bairro. Observou-se que, devido a sensibilização, os próprios alunos levavam seus cães para vacinar. **Conclusão:** O presente trabalho realizado serviu para se ter uma percepção geral e, ao mesmo tempo, específica, da raiva urbana no bairro Jardim Bandeirante, em Maracanaú, Ceará, contribuindo para o esclarecimento a respeito dessa enfermidade e as ações realizadas pela equipe do Programa de Saúde da Família - PSF, para prevenir sua transmissão.

**Observação:**

Este trabalho encontra-se publicado no Livro DEZ ANOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - Maracanaú - 1997 - 2007

Coletânea de trabalhos Científicos dos Médicos do PSF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3366

**Código do Autor Principal:**2941

**Nome do Autor Principal:** LOURANI OLIVEIRA DOS SANTOS CORREIA

**Autores:**

MARIA CÉLIA DE ALBUQUERQUE TORRES, SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA À SAÚDE/SESAU-AL

SILVANA MEDEIROS TORRES, SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE/SESAU-AL

LOURANI OLIVEIRA DOS SANTOS CORREIA, DIRETORA DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE/SESAU-AL

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-012

**Onde o trabalho foi realizado?** ALAGOAS

**Título:**

SUPERVISÃO INTEGRADA: UMA ESTRATÉGIA PARA INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA À SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

Introdução : Desde a descentralização do sistema de vigilância em saúde e da implantação da estratégia da saúde da família que se discutem formas para integrar essas ações na atenção básica.

Objetivo : Realizar supervisão integrada aos municípios visando promover articulação técnica-gerencial entre a vigilância em saúde e atenção básica nas esferas estadual e municipal.

Metodologia : Inicialmente, foram realizadas reuniões com as equipes da Vigilância em Saúde e Atenção Básica, culminando na definição dos técnicos que iriam participar e do cronograma de supervisão. Instituíram-se dois grupos de supervisão, tendo um coordenador geral e um coordenador em cada grupo de supervisão. Os municípios foram selecionados pelo critério de proximidade com a capital. Foi elaborado um roteiro de supervisão o qual foi discutido durante uma oficina. Semanalmente, os dois grupos se reuniam para avaliar as supervisões realizadas.

Resultados :Dos 102 municípios existentes foram selecionados 33 e desses, 25 foram supervisionados, sendo que em 21 o gestor municipal participou das atividades. A heterogeneidade dos participantes nos municípios, no que diz respeito às áreas de atuação, evidencia que a vigilância em saúde ainda não se configura como um modelo de atenção à saúde naqueles que foram visitados. A Diretoria de Atenção Básica esteve presente em 96% das supervisões realizadas. Na seqüência, as Diretorias de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Laboratório de Saúde Pública, Vigilância em Saúde Ambiental e a Vigilância Sanitária, foram as mais presentes.

Conclusão : A supervisão integrada foi ressaltada por todos os técnicos da SES e SMS como um instrumento importante para apoio aos municípios e como uma estratégia eficaz para manter o processo de integração entre as atividades de vigilância e atenção básica, devendo a mesma ser incorporada na rotina de trabalho da esfera estadual. Foi definido que os problemas identificados pelos supervisores serão encaminhados para as áreas técnicas resolverem e que o grupo fará o monitoramento das ações propostas pelos municípios para a SESAU, a partir da criação de um instrumento de monitoramento das recomendações realizadas pelas áreas técnicas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3369

**Código do Autor Principal:**2944

**Nome do Autor Principal:** DIVANICIO ALBUQUERQUE PESSOA

**Autores:**

DIVANICIO ALBUQUERQUE PESSOA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-016

**Onde o trabalho foi realizado?** SUMÉ - PB

**Título:**

A CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA GERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SUMÉ

**Resumo:**

O presente trabalho analisa o atual contexto da ESF do município de Sumé/PB para compreendermos a rotina de trabalho e avaliarmos se as ações desenvolvidas estão de acordo com a política e estratégia de saúde da família conforme preconiza o Ministério da Saúde na legislação e política do SUS. Para desenvolvê-lo foi realizada uma pesquisa com os profissionais das seis equipes de PSF do município utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional - PES. Considerando os dados coletados e os problemas identificados, pudemos observar que a Atenção Básica do município está precisando se adequar a política do Ministério da Saúde e que a forma como começamos a trabalhar, recentemente, no gerenciamento da Atenção Básica a partir desta nova perspectiva, tem provocado mudanças de atitudes entre os profissionais para um maior compromisso com o fazer saúde. Observamos também que não podemos reverter qualquer quadro diagnosticado como problemático sem uma leitura contextualizada e continua da realidade e sem um planejamento estratégico.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3372

**Código do Autor Principal:**2946

**Nome do Autor Principal:** FRANCO FICHER FERREIRA DE SOUSA

**Autores:**

FRANCO FICHER FERREIRA DE SOUSA, MAKISSOEL SOUZA DE ARAUJO, JEANE LUDOVICO MARIANO, CREUZA DUARTE OLIVEIRA, ROSILENE PEREIRA DOS SANTOS, ELIETE RODRIGUES DOS REIS ALVES, MARIA APARECIDA NUNES, LUCIANO RIBEIRO DE MACEDO ARAUJO, MARCIA F. DO AMARAL SOARES, JANE AKEMI NONAKA ARAVECHIA.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-039

**Onde o trabalho foi realizado?** BRASÍLIA - DF

**Título:**

A HANTAVIROSE SOB O OLHAR DO GRUPO FAZENDO SAÚDE COM ALEGRIA

**Resumo:**

Em Brazlândia, no Distrito Federal, o Setor Veredas é coberto pelas equipes do Programa Família Saudável (PFS) Veredas I e II. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Veredas I, desejando desenvolver atividades educativas coletivas e individuais de prevenção das doenças e promoção da saúde, criaram o Grupo Fazendo Saúde com Alegria, para informar a comunidade sobre como cuidar da saúde em reuniões na Unidade de Saúde, escolas, igrejas, eventos, hospitais, etc., através de atividades lúdicas como músicas, paródias, teatros, palestras ou qualquer ação educativa ou cultural. Com o término do verão e da época das chuvas, torna-se necessário voltar à atenção quanto aos perigos da hantavirose e a equipe Veredas I organizou o Projeto A HANTAVIROSE SOB O OLHAR DO GRUPO FAZENDO SAÚDE COM ALEGRIA, visando orientar os responsáveis e profissionais que atuam em locais campestres no grande número de chácaras, sítios, fazendas, estabelecimentos de ecoturismo, cobertos pelas equipes do PFS a respeito da doença. O projeto tem a finalidade de informar a comunidade sobre a hantavirose, forma de contágio, meios de prevenção, sintomas e tratamento. Busca-se apoiar as demais equipes de áreas rurais do PFS de Brazlândia, nas atividades educativas voltadas à hantavirose, bem como a troca de experiências sobre o assunto. Como metodologia, o Grupo Fazendo Saúde com Alegria preparou duas atividades integradas: uma encenação teatral, bem-humorada, divertida, terminando com a apresentação de uma paródia. As apresentações estão sendo realizadas nas equipes, escolas, igrejas e associações de áreas rurais. Por ser um projeto ainda em fase experimental, os resultados obtidos ainda são singelos. Observa-se a satisfação, aceitação, a atenção e o divertimento dos ouvintes ao assistirem às apresentações. Nota-se um significativo número de perguntas, questionamentos e dúvidas dos ouvintes após as exposições e convites têm surgido para novas apresentações. A valorização do ACS que têm visto seu trabalho reconhecido pelos gestores regionais, comunidade atendida e colegas de trabalho foi alcançada, o mesmo ocorrendo quanto à integração e troca de experiências entre as equipes. Os ACSs desejavam colocar em ação um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), orientar sobre como prevenir doenças. Mas queriam fazê-lo de forma lúdica, divertida, alegre...E criaram o Grupo Fazendo Saúde com Alegria e aprenderam que se pode transformar sonho em realidade. Muitas foram as dificuldades encontradas como recursos materiais e econômicos escassos, falta de tempo e espaços para ensaios e ainda existem muitos empecilhos, mas os resultados positivos compensam todos os esforços. A principal lição aprendida é o bom resultado desta forma de oferecer informações educativas à comunidade. A forma alegre, a linguagem acessível, divertida, faz as informações serem facilmente captadas, absorvidas e gravadas.

**Observação:**

Todas as iniciativas em ações educativas por parte dos profissionais de Veredas I são de iniciativa exclusiva dos funcionários. Recomenda-se, portanto, por parte da instituição gestora, investimentos em treinamentos, recursos materiais, incentivos, para que tais atividades educativas sejam mais produtivas e eficazes. Pedimos espaço para a apresentação de nosso projeto na III Mostra do PSF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3376

**Código do Autor Principal:**2949

**Nome do Autor Principal:** JULIANA ALENCAR MOREIRA

**Autores:**

JULIANA ALENCAR MOREIRA

JULIANA TOMAZ AGUIAR

NICIANE BANDEIRA PESSOA MARINHO

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-021

**Onde o trabalho foi realizado?** ITAPIPOCA - CE

**Título:**

SUS - O OLHAR CRÍTICO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO PSF DE ITAPIPOCA

**Resumo:**

A atual conformação do sistema público de saúde, universal, íntegro e gratuito, começou a ser construído com o processo de redemocratização do país e antes de sua criação pela Constituição de 1988. O evento mais marcante dessa construção foi a 8ª. Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986, em que foi criado o Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds), que depois se transformaria no SUS. O resultado de todo o processo desenvolvido ao longo das décadas de 80 e 90, foi determinado que a -saúde é um direito de todos e dever do Estado- (art. 196).

Este Sistema deve obedecer a princípios como integralidade, universalidade e equidade. A partir desse contexto, podemos perceber a importância do conhecimento desses princípios e suas aplicações para que se alcance uma assistência de mais qualidade para a comunidade.

Assim, traçamos como objetivos: Investigar a factibilidade e aplicabilidade dos princípios do SUS a partir da percepção dos Enfermeiros do Programa Saúde da Família, Conhecer a implantação dos princípios do SUS em Itapipoca - CE; avaliar a compreensão dos enfermeiros acerca dos princípios do SUS e sua correspondência com a realidade situacional de cada local onde os enfermeiros trabalham, listar os problemas estruturais e contingenciais que interferem na aplicabilidade dos princípios do SUS e identificar de que forma se pode melhorar a assistência prestada à comunidade. Este trabalho foi realizado em Itapipoca - CE, entre os meses de maio e junho de 2007.

A amostra foi composta de 11 enfermeiros, destes, 2 trabalham na sede urbana do município. As informações foram coletadas utilizando-se questionário contendo perguntas a cerca do conceito dos princípios do SUS e sua aplicabilidade no município de Itapipoca. Ficou comprovado que os enfermeiros têm um conhecimento coerente a cerca da essência dos princípios do SUS. Também foram traçados alguns obstáculos que interferem na aplicabilidade desses princípios, como intervenções políticas e falta de conhecimento e/ou compromisso de alguns membros da equipe de saúde da família.

O trabalho proposto trouxe informações importantes, inclusive no que se refere às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3377

**Código do Autor Principal:**2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL E ENFERMEIRA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE LONDRINA AMS; MARA FANTIN, ENFERMEIRA ESPECIALIZANDA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-056

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

NAT -NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO POSSIBILITANDO UMA CARACTERIZAÇÃO REAL DESTA POPULAÇÃO

**Resumo:**

Introdução: Hoje as doenças profissionais e os acidentes de trabalho são um importante problema de saúde pública. As estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) revelam a ocorrência anual de 160 milhões de doenças profissionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos no mundo. Diversos estudos utilizando os dados oficiais demonstram um quadro extremamente grave de morbi-mortalidade dos trabalhadores brasileiros, que vem se acentuando ao longo dos anos. A despeito de uma diminuição do número absoluto de acidentes de trabalho registrados nos últimos anos, vem ocorrendo um aumento progressivo do índice de letalidade, o que de por si aponta para a gravidade do problema. Sendo assim todos os estudos realizados no melhor conhecimentos desta população se torna algo de muita relevância para saúde pública.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil dos casos de acidentes de trabalho notificados no Pronto Atendimento de Londrina, PR (PAM) realizando uma análise reflexiva sobre o impacto na melhoria da informações após a implantação das Notificações de Acidentes de Trabalho (NAT). Metodologia: Foram analisadas todas as NATs emitidas pelo PAM no ano de 2006 que totalizaram 508 fichas das quais dos dados mais importantes foi que esta forma de notificar possibilita contabilizar o quão grande é o número de acidentes no mercado informal e que com a CAT esta informação ficava apenas no empirismo.

Apresentação e Discussão dos resultados: Pode se observar que os acidentes se concentram no sexo masculino e a faixa etária de maior ocorrência foi a de 21 a 25 anos e que a região do corpo mais atingida foram os acidentes de membros superiores. Em relação a caracterização dos acidentes este estudo não fugiu do parâmetro dos demais nesta área no entanto a analogia no mercado informal e formal esta sim foi uma constatação que saiu do empirismo e se confirmou.

Considerações Finais: Conclui-se com este trabalho que a NAT permite um estudo da realidade dos acidentes de trabalho no município, algo que a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) não permite uma vez que é excludente no requisito do mercado informal que hoje a cada minuto ganha mais espaço do mercado de trabalho. Em relação a caracterização do tipo de acidente e perfil demográfico da população estudada este não foi muito diferente dos mais estudos apresentados nesta temática. Fica como uma reflexão a iniciativa de outros municípios aderirem a este sistema de notificação almejando conhecer melhor esta população.

**Observação:**

Colaboração do CEREST - Londrina



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3378

**Código do Autor Principal:**2950

**Nome do Autor Principal:** BRUNO REIS DOS SANTOS

**Autores:**

ANNY KARINNY CALHEIROS DUTRA TIMÓTEO; BRUNO REIS SANTOS; ELISANE RUSIELE MAIA OLIVEIRA; JULIANA VASCONCELOS LYRA; LARISSA CASADO LIMA; MARIA EDUARDA OITICICA SOUTINHO; ZAIRA MARIA C TORRES; MARILUCIA MOTA DE MORAES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-048

**Onde o trabalho foi realizado?** MACEIÓ - AL

**Título:**

PERCEPÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM COMUNIDADE DE MACEIÓ

**Resumo:**

A percepção de acesso ao Programa Saúde da Família (PSF) pelo usuário é importante, uma vez que o programa foi desenvolvido visando à melhoria do acesso e da qualidade de atenção à saúde. O presente estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) da comunidade Virgem dos Pobres III, Maceió, Alagoas. O objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento e a satisfação da população sobre o acesso às ações de saúde oferecidas pela USF. Para tal realizou-se um estudo transversal e descritivo com 31 famílias cadastradas no PSF. A caracterização dos sujeitos da pesquisa e a identificação da percepção dos usuários sobre o acesso aos serviços oferecidos pela USF foram realizadas através de entrevistas. Constatou-se a falta de entendimento por parte das famílias avaliadas sobre o conceito funcional e o objetivo do PSF. A maior parte dos usuários relatou estar satisfeito com a equipe. Além disto, a maioria dos profissionais que os usuários sentem falta não faz parte da equipe mínima do PSF. As principais dificuldades relatadas foram: tempo de espera para atendimento, marcação de consultas, mau atendimento, número reduzido de profissionais de saúde e falta de medicamentos. Apesar do elevado nível de satisfação dos usuários, 87,1%, acharam que o serviço precisa ser melhorado.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3379

**Código do Autor Principal:**342

**Nome do Autor Principal:** DEBORA SANTOS DA SILVA

**Autores:**

DÉBORA SANTOS DA SILVA

ANA LÚCIA ABRAHÃO DA SILVA

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-121

**Onde o trabalho foi realizado?** ITABORAÍ - RJ

**Título:**

O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DO PSF: UMA ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ

**Resumo:**

O programa de saúde da família (PSF), criado em 1994, torna-se prioridade pelo Ministério da Saúde desde 1996 e foi adotado como estratégia de reorganização da Atenção Básica, incorporação e reafirmação dos princípios do SUS desde 1998. A implantação do atual modelo traz um novo desafio para os trabalhadores de saúde: o de rever a sua prática. Portanto estudar o processo de trabalho dos enfermeiros - integrantes do trabalho coletivo em saúde - dentro das equipes do programa de saúde da família nos leva as reflexões pertinentes. Tal pesquisa se trata de um trabalho de conclusão de curso e tem como objetivos: identificar como e onde se estabelece a produção do cuidado pelo enfermeiro no Programa de saúde da família; discutir a relação entre o enfermeiro e os demais trabalhadores da equipe de saúde da família na produção de projetos terapêuticos; e descrever o emprego que o enfermeiro faz dos saberes tecnológicos existentes na relação trabalhador-trabalhador. Sendo assim, o objeto delimitado aqui se trata do cuidado produzido pelo enfermeiro nas equipes de saúde da família. Os sujeitos da pesquisa foram em um universo dos enfermeiros que compõem as 44 equipes de saúde da família admitidos através de concurso público e envolvidos diretamente com a assistência direta e/ou gerencial. Em relação aos materiais e métodos do estudo, se trata de uma pesquisa descritiva, explicativa de abordagem qualitativa. Para coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada e a observação simples. Já para os registros dos dados coletados através da observação foi utilizado o diário de campo. Para análise dos dados, o método hermenêutico-dialético foi o escolhido. Os dados coletados a partir dos instrumentos foram ordenados, agrupados e classificados através da criação de categorias analíticas, bem como submetido a uma análise final, e estabelecidas articulações entre os dados e os referenciais teóricos pertinentes à pesquisa, procurando assim, responder às questões emergidas pelo estudo com base em seus objetivos. O enfermeiro do programa concentra um alto grau de conhecimento e informação e a partir disso ele organiza todo o processo de trabalho dos outros profissionais de saúde e para isso faz uso das tecnologias leve-duras.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3381

**Código do Autor Principal:**2951

**Nome do Autor Principal:** LUCIMEIRE DE MATTOS SCHONS

**Autores:**

LUCIMEIRE DE MATTOS SCHONS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-087

**Onde o trabalho foi realizado?** LUCAS DO RIO VERDE - MT

**Título:**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:**

Dificuldade dos profissionais de saúde da família em alcançar mudança de comportamento da população após realizarem Educação em Saúde. Com isso, a pesquisa visou analisar a concepção que os profissionais de saúde têm sobre Educação em Saúde, como a desenvolvem em seus locais de trabalho; quais as maiores dificuldades encontradas, e quais sugestões oferecidas para alcançarem os resultados esperados.

**METODOLOGIA:**

Os instrumentos utilizados foram: observação, a qual se deu com o acompanhamento das atividades educativas (reuniões de grupo) ocorridas nos PSF's, neste momento o pesquisador apenas observou, sem intervir; e um questionário semi-estruturado, aplicado a 30 profissionais de saúde, nas diversas categorias, em Equipe Saúde da Família (ESF), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Vigilância em Saúde, escolhidos, aleatoriamente.

**RESULTADOS ALCANÇADOS:**

- 59,3% conceituam Educação e Saúde como prevenção em palestras.
- 12,5 conceituam como repasse de informação.
- 62,5% desenvolvem suas atividades em forma de palestras.
- 6,2% referem desenvolvê-la, realizando orientação individual e familiar.
- 56,6% atribuem à população o fracasso da Educação e Saúde, pois não segue as orientações.
- Outros 12,4 atribuem a grande rotatividade de pessoas na área e o aumento da demanda.
- 34,3% referem que há participação intersetorial, mas não de forma articulada.
- 56,2% referem que há participação popular.
- 28,1% referem haver pouca participação.
- 21,8 sugerem que, para a Educação e Saúde seja mais eficaz, é necessário que a população siga as orientações dadas.
- 18,7 referem que deve haver mais persistência dos profissionais de saúde com as orientações oferecidas.
- Outros 18,7 referem que deve haver treinamento sobre Educação e Saúde para os profissionais de saúde.
- 9,3 referem que deve diversificar metodologia de ensino.
- 3,1 referem que deve haver mais palestras educativas.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Embora os profissionais de saúde procurem desenvolver ações educativas que visem mudança de comportamento nas pessoas, eles apresentam muita dificuldade em desenvolvê-las de forma que chegue aos resultados esperados. Os mesmos acreditam que as palestras sejam a melhor maneira de aplicar a Educação em Saúde. Mas, que se percebe na verdade, é que eles desconhecem outros métodos de -ensino- que visa alcançar resultados positivos. E acabam por atribuir à população a culpa por não alcançar o resultado esperado. Isso mostra o despreparo técnico dos profissionais em trabalhar a Educação em Saúde de maneira a gerar mudança de comportamento.

É necessário que seja uma preocupação da Secretaria Estadual de Saúde junto à Secretaria Municipal de Saúde, desenvol



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3382

**Código do Autor Principal:**2811

**Nome do Autor Principal:** SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

**Autores:**

SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

MARÍLIA SEGATTO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-017

**Onde o trabalho foi realizado?** SEGREDO - RS

**Título:**

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TRABALHADORES EXPOSTOS A AGROTÓXICOS: A REALIDADE DA ASSISTÊNCIA

**Resumo:**

Este estudo tem como enfoque principal a exposição a agrotóxicos e a assistência à saúde por profissionais de equipes de Estratégia de Saúde da Família . Neste contexto, esta pesquisa apresenta o seguinte problema de investigação: qual a assistência prestada pelas equipes de ESFs a trabalhadores expostos a agrotóxicos no município de Segredo - RS? A pesquisa foi realizada neste município, onde a grande maioria da população está concentrada no meio agrícola e trabalha no plantio e cultivo do fumo, e conseqüentemente, está exposta a vários tipos de agrotóxicos. Objetivou-se investigar e constatar a assistência prestada a estes trabalhadores por profissionais de saúde da equipe de PSF, verificar as atividades desenvolvidas por esses profissionais de saúde junto a esta população, as ações a serem aprimoradas e implementadas na assistência prestada, e conhecer as ações interdisciplinares desenvolvidas pela equipe de saúde aos trabalhadores. A pesquisa foi exploratória-descritiva, do tipo qualitativa Os sujeitos foram profissionais dos PSFs, com uma amostra de dez integrantes, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada, como técnica de coleta de dados. Verificou-se que os profissionais de saúde desenvolvem poucas ações específicas a estes trabalhadores sendo estas, algumas orientações sobre o uso correto dos agrotóxicos, acolhimento, aferição dos sinais vitais, encaminhamento, notificação e investigação e assistência médica e hospitalização em casos de intoxicação aguda. As ações a serem aprimoradas e implementadas sugeridas foram palestras e orientações específicas sobre o tema, com ênfase em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. As ações interdisciplinares realizadas e citadas pelos integrantes foram orientações e palestras para grupos já existentes e orientações específicas para os trabalhadores agrícolas através de grupos educativos e visitas domiciliares. Constatou-se que poucas ações de saúde realizadas pela Equipe de Saúde da Família são específicas para a saúde dos trabalhadores rurais, e as ações existentes poderiam ser aprimoradas, criando novos espaços, oportunizando assim, a realização de diferentes intervenções específicas para os trabalhadores agrícolas, qualificando a assistência prestada a esse segmento populacional numericamente significativo do município investigado. O campo da saúde do trabalhador ainda está em fase de construção junto as Equipes de Saúde da Família, talvez necessitando de um incentivo maior das esferas governamentais, pois sua importância é relevante e necessária, no contexto dos trabalhadores rurais.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3383

**Código do Autor Principal:**2923

**Nome do Autor Principal:** NATALI PIMENTEL MINOIA

**Autores:**

NATALI PIMENTEL MINOIA E PAULA GÜNTZEL

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-002

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

ACOLHENDO OS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Resumo:**

O acolhimento para portadores de sofrimento psíquico, na Unidade Básica de Saúde (UBS) 5 do Centro de Saúde-Escola Murialdo (CSEM), surgiu a partir da discussão sobre a criação de um grupo de saúde mental. Antes da criação deste grupo a equipe procurou obter a participação da comunidade, através de uma escuta ampliada, para, deste modo, saber qual a demanda dos usuários em saúde mental e qual seria o fluxo que essa demanda necessitaria dentro da rede da atenção básica. Sendo assim, o objetivo principal deste trabalho tornou-se acolher usuários portadores de sofrimento psíquico e possibilitar, através da responsabilização compartilhada, maior resolutividade de problemas de saúde mental pela equipe local. Este trabalho tem como principais resultados a criação de um espaço na UBS para discussão e troca multiprofissional de saberes para atender a saúde mental, a maior acessibilidade dos portadores de sofrimento psíquico aos serviços de saúde, sendo, deste modo, um espaço de escuta para uma demanda reprimida, a reorganização do trabalho na UBS para atender a saúde mental, a criação dos grupos de Apoio Emocional, Caminhada e Acolhimento de Pais assim como a consultoria de saúde mental à escola da comunidade. Acredita-se que, desta forma, a UBS está funcionando como a porta de entrada para os problemas de saúde mental, na medida em que acolhe os usuários, escutando-os e criando estratégias para atendê-los ou encaminhá-los para a rede de atenção disponível. Enfim, a equipe de saúde está trabalhando para auxiliar a população de acordo com sua demanda de atendimento, buscando maior acessibilidade e integralidade da atenção, estando sempre disponível para repensar sua atuação no âmbito da saúde coletiva.

**Observação:**

Trabalho inscrito na área temática 4: Tecnologia de Cuidado em Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3384

**Código do Autor Principal:**2923

**Nome do Autor Principal:** NATALI PIMENTEL MINOIA

**Autores:**

NATALI PIMENTEL MINOIA, CLÁUDIA SEDANO FAIT E FERNANDA FREITAS RIBAS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-059

**Onde o trabalho foi realizado?** PORTO ALEGRE - RS

**Título:**

O CUIDADO AO USUÁRIO EGRESSO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CSEM

**Resumo:**

A Vigilância da Saúde é um modelo de atenção que organiza as práticas de saúde através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e de práticas intersetoriais. Entendendo a Atenção Básica como organizadora das ações de saúde, destacou-se o campo da saúde mental nas sete Unidades Básicas de Saúde do Centro de Saúde-Escola Murialdo - CSEM. A Atenção Psicossocial define um modo de assistência que vem responder às transformações exigidas pela Reforma Psiquiátrica objetivando a substituição do paradigma asilar. Esta pesquisa analisou o cuidado fornecido pelas UBS-s da área de abrangência do CSEM aos usuários egressos de internação psiquiátrica no período de março de 2003 a março de 2004. A abordagem metodológica foi de caráter qualitativo utilizando prontuários e livros de registros das UBS-s desses usuários. Através dos boletins de alta psiquiátrica, foram identificados 53 usuários das UBS-s do CSEM. Deste total, de forma aleatória, selecionou-se dez prontuários que foram analisados com base na análise de conteúdo e discutidos à luz da Vigilância da Saúde e do Modo de Atenção Psicossocial. A análise resultou nas categorias: Objeto do Cuidado, Forma do Cuidado e Relação entre os Serviços. Verificou-se a predominância do cuidado voltado para a doença e centrado na recuperação da saúde, na prescrição da medicação e na desarticulação entre serviços. Assim, entende-se que a implantação do modelo da Vigilância da Saúde necessita de investimentos para que seja uma lógica presente nas práticas do CSEM, bem como o Modo de Atenção Psicossocial seja a principal forma do cuidado.

**Observação:**

Trabalho inscrito na área 3: Vigilância em Saúde na AB/SF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3385

**Código do Autor Principal:**2952

**Nome do Autor Principal:** PÂMELA MARIA MOREIRA FONSECA

**Autores:**

LARA NOVACK FERREIRA

PAMELA MARIA MOREIRA FONSECA

CLAUDIA SIMÃO DE LIMA

MIRIAN GRACIANO

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-020

**Onde o trabalho foi realizado?** ALTO CAPARAÓ - MG

**Título:**

RELAÇÃO DA PRESBIACUSIA EM PACIENTES HIPERTENSOS E /OU DIABÉTICOS DO PSF CRUZEIRO, EM ALTEROSA-MG

**Resumo:**

Trata-se de um estudo ecológico de coorte transversal, cuja população alvo é composta por cento e vinte e dois usuários do SUS com idade acima de sessenta e cinco anos e cadastrados no HIPERDIA do PSF CRUZEIRO do município de Alterosa, Minas Gerais. O instrumento a ser utilizado será um questionário com questões objetivas sobre hipertensão arterial e diabetes, bem como perda auditiva. Também se fará leitura dos prontuários destes pacientes a partir de roteiro estruturado. Este projeto tem por objetivo: descrever e caracterizar a população do HIPERDIA do PSF CRUZEIRO do município de Alterosa, Minas Gerais com a idade acima de 65 anos; realizar o estudo de prevalência de presbiacusia na população alvo por meio de questionário; realizar o estudo de prevalência de presbiacusia na população alvo por meio de exame audiométrico; avaliar sensibilidade e especificidade do instrumento criado, a partir comparabilidade o padrão-ouro (teste audiométrico); avaliar o processo de trabalho, tomando por base da informação do prontuário médico e o grau de atenção ao problema. Ele se justifica, na medida em que o envelhecimento tem-se tornado um dos maiores desafios da Saúde Pública contemporânea. Trabalhos recentes demonstram que a deficiência auditiva acomete de alguma forma cerca de 70% dos idosos (pelo menos 10 milhões de pessoas no Brasil) e que grande parte desta população apresenta o déficit auditivo e patologias associadas, com hipertensão arterial e diabetes. Por tanto, um estudo sobre as relações entre diabetes, hipertensão arterial e deficiência auditiva em idosos e a qualidade da assistência prestada a estes pacientes é de suma importância. O resultado do presente trabalho demonstra a importância de se investigar a saúde auditiva em população idosa, particularmente hipertensa e/ou diabética, assim como a necessidade de se criar programas de avaliação e reabilitação auditiva nessa população. Por outro lado, ele indica também que em uma USF a oferta de serviços de saúde pode continuar se pautando pela demanda espontânea, ações de alcance individual e não promotoras da saúde. A presbiacusia e, por conseguinte, a qualidade de vida do idoso, não parece ser objeto de preocupação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3386

**Código do Autor Principal:**2794

**Nome do Autor Principal:** CARLOS ALBERTO GUIMARAES

**Autores:**

CARLOS ALBERTO GUIMARÃES

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-072

**Onde o trabalho foi realizado?** ARAUCÁRIA - PR

**Título:**

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA FRENTE À IMPLANTAÇÃO DO PRO

**Resumo:**

Este trabalho teve como objetivo avaliar o Projeto de Implantação do Profissional Fisioterapeuta na Equipe Multiprofissional da Estratégia Saúde da Família no Município de Araucária, que teve início em julho de 2004. Buscou através de uma análise fenomenológica, colher resultados dos personagens envolvidos no processo sobre três prismas: (1) percepção do usuário do sistema de saúde; (2) percepção da equipe de trabalho inserida na Estratégia Saúde da Família; e finalmente (3) percepção do profissional fisioterapeuta envolvido no trabalho. Ao final deste, objetiva-se uma clara observação da eficácia, eficiência e efetividade para manutenção e/ou implementação do serviço que se propôs no início do projeto, bem como remodelações e/ou adequações para continuidade de sua prestação. Foi utilizado como instrumento dessa avaliação questionários dados aos personagens para que pudesse de forma subjetiva avaliar como se deu o processo, bem como as sugestões de necessidades de adequação às realidades locais de cada comunidade. Os resultados foram bastante satisfatórios, culminado na expansão do projeto com a implementação de mais profissionais da área, somando-se aos demais profissionais da Estratégia Saúde da Família.

**Observação:**

Key-Words:

Physiotherapist, Health of the Family.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3388

**Código do Autor Principal:**2954

**Nome do Autor Principal:** NATÉRCIA TAVEIRA CARVALHES

**Autores:**

NATÉRCIA TAVEIRA CARVALHAES

PÂMELA MARIA DA FONSECA

KEILA APARECIDA SILVA

RENATO FABIANO DE JESUS

LUCIANA APARECIDA SANTOS TERRA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-052

**Onde o trabalho foi realizado?** ALTEROSA - MG

**Título:**

PROJETO: REVIRANDO O LIXO, LUCRO NA CERTA!

**Resumo:**

Até poucas décadas, quase ninguém ligava para esta questão do lixo. Dispunham-se os restos de qualquer maneira e a natureza tratava de dar conta, até porque a própria composição do lixo era predominantemente orgânica e biodegradável. Isso era fortalecido por uma noção de que os recursos naturais eram infinitos. Hoje estes recursos estão se esgotando a olhos vistos. Tem sido cada vez mais difícil encontrar água em condições de uso. Este projeto surge a partir das visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da família na zona rural de Alterosa MG, onde foram observadas grandes quantidades de lixo depositado em local inapropriado pelos moradores locais, viu-se a necessidade de atitudes para destinar adequadamente os Resíduos Sólidos, minimizar o impacto ambiental na comunidade, despertar na Comunidade a importância da Coleta Seletiva e reaproveitar os materiais recicláveis para que assumam atitudes que possibilitem a redução na geração dos resíduos sólidos e a correta destinação destes. Será implantado nas áreas de abrangência da zona rural através de uma usina de reciclagem que irá buscar, pesar e pagar o lixo nos pontos demarcados, os Agentes Comunitários de Saúde irão avisar a população local o dia e a hora que o caminhão irá passar para que os moradores levem o lixo. Espera-se com a implantação deste projeto, despertar o interesse na comunidade sobre a importância da coleta e o armazenamento adequados do lixo, conscientizar a população, melhorar a qualidade de vida dos moradores, diminuir os riscos de doenças causadas pelo destino inadequado do lixo, gerar um pequena fonte de renda a comunidade rural com a venda para uma usina de reciclagem e assim poder contribuir com o meio ambiente.

**Observação:**

MODALIDADE 02

ÁREA 02 - PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTE PROJETO FOI ELABORADO PELOS ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE SAÚDE E EDUCAÇÃO.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3389

**Código do Autor Principal:**2952

**Nome do Autor Principal:** PÂMELA MARIA MOREIRA FONSECA

**Autores:**

PAMELA MARIA MOREIRA FONSECA

NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES

KEILA APARECIDA SILVA

RENATO FABIANO DE JESUS

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-106

**Onde o trabalho foi realizado?** ALTEROSA - MG

**Título:**

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO E DIABÉTICO

**Resumo:**

Observa-se que a hipertensão arterial e a diabetes são problemas de Saúde Pública com alta incidência que atinge a população em geral, sendo ambas, prioridades do Programa de Saúde da Família que tenta traçar ações que envolvam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do cliente assistido. O protocolo tem como objetivos sistematizar a assistência ao hipertenso e diabético no serviço de Programa de Saúde da Família, definir clientela, estabelecer ações a serem desenvolvidas, definir periodicidades a serem seguidas, levantar recursos materiais necessários, avaliar a assistência prestada, contar com o apoio dos gestores para aderirem e contribuir para implantação e desenvolvimento do protocolo. O método a ser utilizado será de reuniões com todos os membros da equipe a fim de analisar o programa e os resultados individuais e coletivos obtidos de acordo com a clientela. No caso dos pacientes individuais, estar analisando o valor da glicemia e da pressão arterial de cada membro cadastrado e, no coletivo estar verificando se os valores estão atingindo a meta esperada no impacto das ações de saúde. Com a implantação do protocolo de assistência ao diabético e hipertenso, espera-se que a clientela tenha adesão ao programa e com o impacto do mesmo que 90% das glicemias dos diabéticos cadastrados sejam > que 100 mg/dl (em jejum) ou > que 140 mg/dl (em qualquer hora do dia), 80% das pressões arteriais dos hipertensos cadastrados sejam de 130 - 139 x 85 - 89 mmHg, reduzir 80% das internações devido aumento de glicemia ou aumento da pressão arterial, reduzir em 90% as complicações (doenças cardiovasculares, distúrbios renais, retinopatia, pé diabético, úlceras crônicas). Através deste protocolo, concluímos que há uma grande possibilidade de melhorar a assistência prestada a estes clientes, quando protocolamos normas e rotinas fica muito mais fácil e organizado o serviço, a assistência e avaliação dos impactos, possibilitando assim reduzir os casos já existentes e melhorar a qualidade de vida destes clientes.

**Observação:**

Area tematica 4: tecnologia do cuidado em saúde na atenção basica.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3390

**Código do Autor Principal:**2955

**Nome do Autor Principal:** EVILA FERNANDA LAMEIRA DE MELO SODRE

**Autores:**

SODRÉ, E.F.L.M.; SILVA, A.M.T.; SILVA, C.A.; SIMÕES, V.R.F.

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-082

**Onde o trabalho foi realizado?** BELÉM - PA

**Título:**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO CRIANÇAS NO PSF ÁGUA CRISTAL, BELÉM/PA

**Resumo:**

O acidente com crianças menores de 14 anos é uma realidade mundial, consistindo em grave problema de saúde pública. Embora os acidentes sejam freqüentemente considerados parte inevitável da experiência de vida das crianças, tem sido demonstrado que os acidentes têm características epidemiológicas próprias, variando de acordo com a população estudada. Devido ao seu alto grau de curiosidade as crianças acabam sendo vítimas de circunstâncias do dia-a-dia. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar os aspectos epidemiológicos dos acidentes domésticos sofridos por crianças da comunidade Água Cristal. A pesquisa foi prospectiva, transversal e de coorte, realizada no período de setembro a outubro de 2007. Considerando um universo de 900 crianças, na faixa etária de zero a doze anos, matriculadas na Unidade de Saúde da Família Água Cristal, foi calculada uma casuística de 277 crianças que sofreram um ou mais acidentes domésticos no período de janeiro de 2005 a outubro de 2007. Para cada criança da amostra, foi preenchido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um protocolo, este com as informações referentes aos acidentes domésticos sofridos pela criança, especificados quanto ao local (cozinha, quarto, banheiro, cozinha, calçada, sala e quintal), se o Agente Comunitário de Saúde foi informado, se houve necessidade de encaminhamento a alguma instituição de saúde, bem como o sexo e idade da criança. Foram registradas 548 ocorrências de acidentes domésticos sendo que as quedas predominaram (51.82%), seguidas por lesões por instrumentos (17.52%) e queimaduras (9.67%). Além disso, observou-se que 60,40% das ocorrências envolveram crianças do sexo masculino e 39,60% do feminino. A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 3 anos (28, 83%), seguida pela faixa de 3 a 5 anos (19,53%). No que concerne ao local dos acidentes, a sala prevaleceu (30,66%), seguida pelo quarto (26,28%) e pela cozinha (18,98%). Verificou-se que na maioria dos casos não houve encaminhamento para instituição de saúde, e que os ACS não costumam ser informados a cerca dos acidentes.

Concluiu-se que as crianças do sexo masculino de um a três anos têm maior predisposição a acidentes domésticos, sendo as quedas as injúrias mais comuns e a sala o local onde ocorreu a maioria dos acidentes.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3391

**Código do Autor Principal:**2952

**Nome do Autor Principal:** PÂMELA MARIA MOREIRA FONSECA

**Autores:**

PAMELA MARIA MOREIRA FONSECA

NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES

RENATO FABIANO DE JESUS

KEILA APARECIDA SILVA

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-016

**Onde o trabalho foi realizado?** ALTEROSA - MG

**Título:**

A MULHER NO FOCO DA ASSISTÊNCIA PLANEJADA

**Resumo:**

A todo o momento nos vemos bombardeados por questionamentos sobre a qualidade no serviço de saúde, e a partir disso, nos questionamos: há a possibilidade de melhorar a assistência prestada nos serviços de saúde. O planejamento é uma arma poderosa para apoiar a qualidade do serviço de saúde e elevar satisfação em relação a esses serviços. Planejar e analisar a sistematização a assistência prestada à mulher em uma Unidade de Saúde da Família. Este trabalho possibilita a descoberta da importância do planejamento de uma assistência sistematizada à mulher.

Toda assistência será baseada em impressos, já formulados: impresso direcionamento da assistência, onde será usado como um roteiro para todos os membros da equipe, tendo nele a oportunidade de comparar dados das consultas anteriores; impresso de evolução de enfermagem e médica, para relatar as informações da assistência prestada a usuária; cartão de agendamento, onde a mulher terá a oportunidade de programar-se para consultas subsequentes; cartão de medicação, para controle da medicação que está sendo usada e entregue a usuária; ficha B, que é uma inovação, pois existe esta ficha para vários outros agravos e ainda não é aplicado para assistência à mulher. Com a implantação do projeto esperamos melhorar a assistência à mulher por parte de todos os membros da equipe. Através da realização da anamnese, proceder às condutas de acordo com cada história e queixa principal e para isso será feita abordagem, realização de anamnese e proceder consulta de acordo com o direcionamento do impresso e queixa apresentada pela mulher (história da doença atual, história patológica pregressa, história pessoal e social, história familiar, exame físico completo, prevenção de câncer de mama e de colo de útero, incluindo o papanicolau, planejamento familiar e métodos contraceptivos, orientações sobre DST/AIDS e sexualidade, violência domiciliar, durante a consulta abordar orientações sobre os pontos apresentados e esclarecimento de dúvidas expostos pela mulher, além de consulta médica, atividades em grupos e acolhimento. Através desta assistência sistematizada a mulher, concluímos que há sim a possibilidade de melhorar a assistência prestada, é necessário lembrar que na medida em que humanizarmos a assistência e na medida em que criamos um ambiente que favoreça a confiança a liberdade e a transformação, nossas atitudes serão corretamente percebidas pelo paciente, reagindo de acordo com esta percepção, na medida em que aceitamos nossas limitações.

**Observação:**

Modalidade 2. Área temática: 4. tecnologia de cuidado em saúde da família em atenção básica.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3392

**Código do Autor Principal:**2953

**Nome do Autor Principal:** ALINE CRISTINA LANGBECKER

**Autores:**

ALINE LANGBECKER - ENFERMEIRA

GUILHERME BOCK - SEC DE SAUDE

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-027

**Onde o trabalho foi realizado?** PARAÍSO DO SUL - RS

**Título:**

MAPEAMENTO: FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO PLANEJAMENTO DE ESTRATÉGIAS DENTRO DA GESTÃO DO PSF

**Resumo:**

MAPEAMENTO: FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO PLANEJAMENTO DE ESTRATÉGIAS DENTRO DA GESTÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

\*Böck, Guilherme

\*\*Langbecker, Aline Cristina

---

Os resultados obtidos pelo Programa de Saúde da Família no âmbito nacional são inquestionáveis e elevaram o PSF do patamar de simples programa ao de uma estratégia definitiva na otimização de resultados em saúde pública. Nesse contexto e com o nítido crescimento da abrangência e do número de usuários acolhidos pelo programa, uma de suas ferramentas desempenha um papel de maior relevância, sendo hoje, vital na territorialização e no correto gerenciamento e otimização dos meios disponíveis: o mapeamento da área. Tendo em vista que atenção primária em saúde não se restringe ao indivíduo doente e que o comportamento de um determinado grupo populacional sempre interage de modo sócio-cultural e geograficamente com o espaço onde o mesmo habita, fundamenta-se assim a vital necessidade de estabelecer detalhadamente o mapeamento de áreas e micro-áreas de PSF. Desse modo, ao trabalharmos com números populacionais consideráveis, o mapeamento possibilita visualização de modo direto e confiável de informações que tornam possíveis um melhor gerenciamento da logística de meios envolvidos no PSF. Nesse trabalho procurou-se focar os resultados positivos encontrados em uma experiência de mapeamento de um segmento de PSF em um município com 100% de cobertura. Segmento esse caracterizado por uma área urbana dividida em cinco micro-áreas perfazendo um total de 899 famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica. Para otimizar a visualização dos dados foi utilizado mecanismos de legendas de cores para separar micro-áreas. Foi inserido no mapa elementos de relevância geográfica e importância sócio-cultural tais como rodovias, ruas, igrejas, fábricas, restaurantes, postos, prefeitura, bem como elementos de relevo: lagos, bosques. É válido salientar a presença de legendas relacionadas com estados patológicos, casas visitadas ou não e a presença de pacientes com necessidade de atenção especial, onde foram utilizados alfinetes coloridos. Conclui-se que a confecção do mapa é de fundamental importância pelos motivos já explanados e por oportunizar: visualização e acesso a dados epidemiológicos, planejamento de estratégias intervencionista e planejamento inteligente de visitas domiciliares. Após

um período de 1 (um) ano de seguimento constatamos que a utilização do mapeamento junto ao gerenciamento da estratégia do Programa de Saúde da Família possibilitou uma redução expressiva nos custos operacionais deste, destacando-se a economia realizada junto as viaturas envolvidas no processo de visitas domiciliares, tendo em vista que a otimização possibilita



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3394

**Código do Autor Principal:**2952

**Nome do Autor Principal:** PÂMELA MARIA MOREIRA FONSECA

**Autores:**

PAMELA MARIA MOREIRA FONSECA

NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES

KEILA APARECIDA SILVA

RENATO FABIANO DE JESUS

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-010

**Onde o trabalho foi realizado?** ALTEROSA - MG

**Título:**

CONDIÇÕES E PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES NO HOMEM

**Resumo:**

O presente estudo objetiva estudar os agravos masculinos que, se não devidamente abordados, poderão comprometer a saúde do homem. Em termos de método, emprega-se o desenho de ensaio, entendendo tal modalidade como um exercício crítico de procura, de caráter exploratório, acerca de um tema ou objeto de meditação. Atividades preventivas fazem parte do ofício de todo profissional de saúde. Cada profissional pode influir, por meio de conselhos, às vezes, de terapias, no perfil de risco de seus clientes. A longo prazo, é possível que essas ações tenham impacto maior na saúde de muitos pacientes do que o manejo de suas queixas imediatas. Na conclusão, aponta-se para a necessidade de se promover mais estudos com homens de diferentes estratos sociais e profissionais de saúde e, a partir daí, caminhar na produção de conhecimentos que possam instrumentalizar as práticas de saúde.

**Observação:**

Area tematica 4.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3396

**Código do Autor Principal:**2958

**Nome do Autor Principal:** SANDRA FOGAÇA ROSA RIBEIRO

**Autores:**

SANDRA FOGAÇA ROSA RIBEIRO

SUELI TEREZINHA FERREIRA MARTINS

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-033

**Onde o trabalho foi realizado?** BOTUCATU - SP

**Título:**

SOFRIMENTO PSÍQUICO DO TRABALHADOR DA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

As transformações pelas quais tem passado o campo da saúde pública no Brasil têm trazido reflexos na organização do trabalho. Nessa perspectiva a Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto uma das medidas para tornar realidade as mudanças preconizadas desde a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituiu-se como cenário de uma pesquisa. O objetivo foi identificar a relação entre o sofrimento psíquico do trabalhador e a organização do trabalho em uma equipe da ESF. A metodologia constou de observação participante e entrevistas não-estruturadas, utilizadas para o levantamento dos dados, numa abordagem de pesquisa qualitativa. A análise foi realizada através do estabelecimento de temáticas e sub-temáticas, precedida pela análise de conteúdo. Os resultados resumem-se em três temáticas gerais: implicações de ordem pessoal, o cotidiano de trabalho de atenção e a infra-estrutura institucional, apontando dificuldades estruturais e funcionais na organização do trabalho e o sofrimento psíquico do trabalhador. Algumas indicações disso foram: desânimo, angústia, conflito na equipe, falta de rede de apoio, acúmulo de atividades, absorção dos problemas do usuário para si mesmo, desvalorização profissional, sobrecarga de trabalho e impotência frente à dificuldade de dar conta da demanda. A fundamentação teórica possibilitou o entendimento do sofrimento psíquico na organização do trabalho, permeada pela lógica capitalista. A perda do sentido no trabalho, pela fragmentação, deixou claro o quanto na lógica capitalista, o trabalho não atende os interesses e desejos do trabalhador, mas do mercado e do capital. A liberdade e a expressão do desejo são capturados e atrelados a outrem, observando-se atos parcelares e normatizados, procedimentos estanques das categorias de profissionais, aumento da tecnologia dura em detrimento da tecnologia leve, distanciamento do profissional-trabalhador do usuário, falta de reconhecimento de si mesmo no seu trabalho, atos e medidas de cunho higienistas, terceirização e precarização das relações de trabalho. Os questionamentos realizados junto aos trabalhadores no desenvolvimento da pesquisa produziram reflexões sobre essas questões, procurando ajudá-los na compreensão da relação entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico. A falta de noção clara do trabalhador dos motivos de seu sofrimento fazia com que ele atribuísse as falhas a si próprio ou ao colega, intensificando a culpa e o sofrimento. Desencadeando um processo de Educação Permanente em Saúde, os pesquisadores procuraram promover implementação de novas práticas no atendimento da demanda através da abertura de espaços coletivos de reflexão para reorganização das relações de trabalho.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3397

**Código do Autor Principal:**2959

**Nome do Autor Principal:** IOLANDA ABREU VASCONCELOS ALVES

**Autores:**

IOLANDA ABREU VASCONCELOS ALVES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-128

**Onde o trabalho foi realizado?** JATAÍ - GO

**Título:**

FONOAUDIOLOGIA E AGENTES DE SAÚDE: AÇÃO PREVENTIVA

**Resumo:**

A comunicação oral é uma das formas de maior interação entre os seres humanos, por isso uma voz saudável possibilita uma maior eficiência nessa relação interpessoal, e dentro destas relações não poderíamos deixar de mencionar o desempenho dos indivíduos em suas atividades profissionais, como por exemplo do professor, jornalista, assistente social e no nosso caso especial os agentes de saúde. Ao mencionarmos este grupo de profissionais procuramos defini-los segundo o Ministério da Saúde como "...o agente de saúde é alguém que está salvando vidas. Sem milagres, sem remédios mágicos, os agentes orientam, encaminham, acompanham-. E diante destas atribuições na saúde, este envolvimento com a família nos levou a planejar e executar um trabalho de parceria em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos de nossa comunidade. Este trabalho foi realizado por meio de dois encontros com 84 agentes de saúde, com duração de 4 horas. No primeiro encontro, o objetivo foi esclarecer o que é Fonoaudiologia e seu campo de atuação. Dentre as alterações enfocamos atraso de linguagem, respiração oral, ceceo anterior e lateral, enfim trabalhamos com as alterações referentes ao desenvolvimento da linguagem. O segundo encontro ocorreu logo após o Dia Nacional da Voz, 16 de Abril, e este foi o tema desenvolvido, a voz. Foi abordado o tema referente à anatomia, fisiologia e como deveriam cuidar de suas vozes já que é seu instrumento de trabalho. Os resultados obtidos com essa experiência foram gratificantes, pois os encaminhamentos, as orientações foram realizadas por esses profissionais durante suas visitas. Com isso podemos dizer que os agentes de saúde passaram a ter uma visão mais global do desenvolvimento do indivíduo, a ter um olhar diferente quando realiza uma visita domiciliar, ajudando assim na prevenção dos distúrbios de linguagem na criança dentre outras alterações. Nós profissionais da saúde temos que ter em mente que necessitamos informar melhor nossa equipe sobre o que fazemos na saúde e esta foi uma experiência ímpar que movimentou uma população até então esquecida pela fonoaudiologia e às vezes menosprezada por outras categorias. Os agentes de saúde necessitam de informações por parte do fonoaudiólogo sobre o que é e como trabalhar, para que a partir daí possam iniciar em uma ação conjunta. Precisamos informar a esses e a outros profissionais, qual é o nosso papel profissional, para que possamos conquistar e ampliar nosso espaço dentro da saúde, como foi proposto neste trabalho. Na minha cidade, Jataí, esta união está acontecendo, mas há ainda a necessidade de fazer com que os encontros sejam constantes, uma vez que a proposta inicial obteve resultados positivos. Sugerimos que esta idéia se espalhe pelo nosso Brasil.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3398

**Código do Autor Principal:**623

**Nome do Autor Principal:** IGOR BRASIL DE ARAUJO

**Autores:**

IGOR BRASIL DE ARAÚJO

MARIA ANGELA ALVES DO NASCIMENTO

MARLUCE MARIA ARAÚJO ASSIS

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-014

**Onde o trabalho foi realizado?** FEIRA DE SANTANA - BA

**Título:**

PRÁTICAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM FEIRA DE SANTANA-BA

**Resumo:**

A estratégia de Saúde da Família vem significar um processo instituidor de mudanças das práticas de saúde na Saúde Coletiva, à medida que resgata em seu campo teórico-prático conceitos tais como a humanização, o vínculo e a co-responsabilidade, que (re)orientam a forma de produção de cuidados nos serviços de saúde. É dessa forma que emerge uma discussão acerca do processo de trabalho em saúde como forma de estabelecer a operacionalização das práticas de saúde no interior do Programa Saúde da Família (PSF). Por conseguinte, este estudo nos instiga a analisar como as práticas de saúde nas Equipes de Saúde da Família (ESF) são desenvolvidas em Feira de Santana-BA para responder ao seguinte questionamento: como são desenvolvidas as práticas da Equipe de Saúde da Família (ESF), em Feira de Santana/BA? Para tanto, utilizamos uma metodologia crítico-reflexiva; a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática foram as técnicas de coleta de dados, após o parecer favorável do CEP/UEFS, aplicados a 25 trabalhadores das ESF. Os dados foram analisados na perspectiva Dialética. Os resultados mostram o entendimento do objeto de trabalho como a matéria-prima para a práxis, que se engaja no desenvolvimento das ações, o núcleo -bruto- do qual, se constroem processos de cuidado. Porém, mesmo não reconhecendo o usuário como seu objeto de trabalho, destacados no enfoque às medidas assistencialistas - cura, reabilitação, e os procedimentos - encontramos falas divergentes - que focalizam as suas ações aos procedimentos. Percebemos também que, no desenrolar das práticas de saúde das equipes de Saúde da Família, são



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3400

**Código do Autor Principal:**2961

**Nome do Autor Principal:** DANIEL MAURICIO DE OLIVEIRA RODRIGUES

**Autores:**

BELLAGUARDA, MARIA LÍGIA DOS REIS/

BENEDET, DÉBORA/

GAIO, TERESA CRISTINA/

ROSA, MARIA CATARINA DA /

RODRIGUES, JORGE CESAR/

SANTOS, LILIANE WERNER DOS /

SILVA FILHO, JOÃO

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-015

**Onde o trabalho foi realizado?** BIGUAÇU - SC

**Título:**

PROJETO BIO VERDE: O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO COTIDIANO DA SAÚDE

**Resumo:**

**Introdução:** A utilização das Plantas Medicinais vem sendo retomada por profissionais da área da saúde, pela população que mantém a tradição e por fatores econômicos que retorna ao tratamento de determinadas doenças através da planta medicinal, por sua eficácia aliada a um baixo custo. Num processo de experimentação, a fitoterapia constitui sua base e se fortalece como terapêutica complementar obtendo respaldo científico, integrando-se a diversas áreas, que tem no seu objetivo a saúde como um todo - o ser humano integrado à natureza e parte dela. Experiências também mostram que o uso de plantas medicinais fortalece o sentido de organização e transformação da saúde na comunidade, compreendendo a saúde como um processo social, econômico e político que assegura o exercício da cidadania. Em todo o Brasil se multiplicam atividades com Plantas Medicinais nas comunidades, nos serviços públicos de saúde e Universidades. Os órgãos governamentais reguladores do exercício da medicina também têm dado o aval ao uso dos fitoterápicos mediante a Portaria No. 971 de 3/05/2006 do Ministério da Saúde que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Com vista nesta política o Projeto Bio verde em fevereiro de 2007 iniciou a formação dos ACS no resgate e uso das plantas medicinais pela população assistida. Propondo a atuação do discente nas comunidades e no SUS nas equipes de Saúde da Família. Proporcionando a integração da comunidade com a Universidade numa perspectiva de novos caminhos no ensino superior, através da integração dialética entre os saberes científico e popular, universalizando o uso das plantas medicinais, agregando valor econômico, implementando novos projetos de pesquisa, desenvolvendo ciência e tecnologia. **Objetivo:** integração dos acadêmicos de Graduação em Enfermagem com a comunidade através dos ACS no resgate e valorização da cultura popular, incentivando a pesquisa e vivência na área de educação e saúde, contribuindo para melhoria das condições de saúde. **Metodologia:** O desenvolvimento do projeto Bio verde consta de quatro etapas: Socialização do projeto Bio verde com os agentes comunitários de saúde; Socialização do projeto Bio verde com a comunidade; Socialização do projeto Bio verde com a comunidade discente e docente; Sustentabilidade do projeto Bio verde. **Resultados parciais no primeiro ano:** Curso de plantas medicinais e fitoterapia aos agentes comunitários de saúde de seis equipes da ESF; Identificação etnobotânica das plantas medicinais do município de Biguaçu; Implantação do horto didático com berço de mudas das plantas medicinais fornecidas pelos ACS e suas famílias acompanhadas; Orientações sobre o uso correto

de plantas medicinais pelos ACS às famílias visitadas; Encontros com a comunidade de Biguaçu em grupos de idosos para resgate e valorização do uso das plantas medicinais. Como pontos positivos: ressaltamos o interesse do gestor municipal; dos ACS na formação sobre plantas medicinais e utilização de suas orientações no seu dia a dia nas visitas domiciliares. Neste segundo ano terão continuidade à formação dos ACS do município abrangendo outras equipe de saúde da família, e o acompanhamento aos grupos de idosos em seus locais de encontros, facilitando a intervenção e o acesso na realidade local. Como recomendação o projeto Bio verde deseja ampliar sua atuação em outros cenários no município, como atividades em escolas públicas e ampliar o curso de fitoterapia e plantas medicinais para toda a Equipe de Saúde da Família.

**Observação:**

Apresentada por Maria Catarina da Rosa



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3401

**Código do Autor Principal:**2961

**Nome do Autor Principal:** DANIEL MAURICIO DE OLIVEIRA RODRIGUES

**Autores:**

BELLAGUARDA, MARIA LÍGIA DOS REIS /

BENEDET, DÉBORA/

GAIO, TERESA CRISTINA /

ROSA, MARIA CATARINA DA /

RODRIGUES, JORGE CESAR /

SANTOS, LILIANE WERNER DOS /

SILVA FILHO, JOÃO /VALGAS, JULIANA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-058

**Onde o trabalho foi realizado?** BIGUAÇU - SC

**Título:**

PROJETO BIO VERDE: AÇÃO EDUCATIVA PARA UMA FORMAÇÃO DE VALORIZAÇÃO DO CONHECIMENTO POPULAR

**Resumo:**

Introdução: Com o alto custo de medicamentos e a baixa condição de vida de cerca de 80% da população mundial, as Plantas Medicinais permaneceram em uso como importante aliado terapêutico nos cuidados primários de saúde e hoje começam a ganhar importância oficial. Objetivo: Apresentar os encaminhamentos que o Projeto de Extensão Bio verde disponibiliza na formação acadêmica para a valorização dos recursos naturais, especificamente das plantas, e o conhecimento popular no uso destes recursos para a saúde. Metodologia: O Projeto extensionista Bio verde é desenvolvido por um grupo de docentes e discentes do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Campus Biguaçu-SC. Traz a proposta de integrar ensino, pesquisa e extensão na formação acadêmica, oportunizando o aprender -ensinar-aprender de forma integrada as necessidades da vida moderna. Associa o científico ao senso comum, que vem da comunidade do entorno da Universidade em harmonia com o ensinado na academia. O Projeto Bio verde faz uma interlocução do ensino e do conhecimento científico das plantas medicinais com a utilização destes recursos da natureza pela comunidade em geral. Nesta proposta alia outros grupos de pesquisa (idosos), instituições de longa permanência, atividades curriculares interdisciplinares, a estruturação de horto medicinal no Campus da Universidade e a integração de todas estas propostas com o SUSa, por meio de capacitação dos Agentes Comunitários do município. As atividades de ensino são importantes para apresentar aos acadêmicos a utilidade das plantas medicinais para o uso em saúde. A partir do horto medicinal organizado, as atividades curriculares são desenvolvidas nos diversos períodos do Curso, com ações de plantio, de colheita, de organização e identificação de plantas. Há uma integração com a comunidade por meio das visitas domiciliares de reconhecimento das plantas e diálogos com as famílias. As orientações são efetuadas e aprendizados são resgatados pelos acadêmicos dessa comunidade. Considerações: As práticas integrativas e complementares trazem um conhecimento que apesar de antigo é novo na formação acadêmica. Reflete a tendência do cuidado em saúde mais abrangente e ampliado no que diz respeito a ações voltadas ao conhecimento prévio e do senso comum passado entre os membros da família e destes para estudos que venham comprovar a eficácia de métodos para utilização. O Projeto Bio verde possibilita o aprendizado e o ensinamento do uso de plantas medicinais fortalecendo vínculos da academia junto à comunidade, e

de outras formas de alcançar a saúde. Caracteriza uma valorização da natureza, do que é próprio da terra e está disponível para prevenir, manter, e recuperar a saúde com recursos naturais.

**Observação:**

Apresentado por Maria Catarina da Rosa



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3402

**Código do Autor Principal:**2962

**Nome do Autor Principal:** MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA MARTINS

**Autores:**

MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA MARTINS

NEUSA APARECIDA FERREIRA ALVES BERNARDES

VANUZA ALVES MONTURIL

FELIZARDA BEZERRA MOTA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-004

**Onde o trabalho foi realizado?** TOCANTINS

**Título:**

TOCANTINS: CAMINHANDO PARA SAIR DA ÁREA ENDÊMICA DE MALÁRIA

**Resumo:**

O Estado do Tocantins está localizado no centro geodésico do Brasil, formado por 139 municípios, e possui uma área de 277.298 km<sup>2</sup>. Com uma população de 1.248.158 habitantes (IBGE 2007). Faz parte da Amazonia Legal e está em uma área de transição, apresentando características climáticas e físicas, tanto da Amazônia quanto da região central do Brasil e tem apenas duas estações distintas: uma seca e outra chuvosa. Mesmo sendo receptivo e vulnerável à malária, o Tocantins tem apresentado a menor incidência dentre os Estados da Amazônia Legal: entre 1.999 e 2007, esta declinou de 1,8 para 0,2 lâminas positivas/1.000 habitantes. O Estado caminha para sair da fase de ataque para a fase de vigilância, registrando atualmente apenas transmissão residual. Para alcançar esses indicadores, foi implantada precocemente a descentralização das ações de epidemiologia e controle da malária. Em 1995, servidores estaduais foram cedidos para gerenciar os agravos vetoriais na FUNASA. No ano 2000, 60% dos municípios foram certificados juntamente com o Estado. Esses servidores retornaram com conhecimento, contribuindo para que o processo acontecesse harmonicamente. Dos 462 servidores da FUNASA, dois permaneceram na SES, os demais foram distribuídos em 116 municípios conforme escolha do servidor. Atualmente, cem por cento da população é atendida pelo PACS e 84% pelo PSF. Existe equipe que monitora indicadores de saúde, analisados com os municípios mensalmente (on-line, pelo sistema criado pela SES - PPI-Net) e alimentado pelo sistema de informação SIVEP - Malária. As ações executadas pelos municípios sustentam-se pelas capacitações contínuas que são oferecidas, pela SES, a médicos e enfermeiros da atenção básica e hospitais de referência, aos agentes de saúde e de endemias entre outros, objetivando qualidade no diagnóstico e tratamento oportuno. Essas ações são conjugadas aos dados entomológicos que orientam o controle vetorial. Associa-se a estas ações, coleta sistemática de lâminas semanais e quinzenais de febris atuais e recentes. Nesta oportunidade, realizam-se ações de informação, educação e comunicação comunitária. Os resultados atingidos com as atuações da atenção básica demonstram que sua participação nas ações de controle da malária é fundamental para o alcance da erradicação da malária no Tocantins, num futuro próximo. A prova de sua importância, pode se observada na redução da taxa de mortalidade e internação, que nos últimos anos atingiu redução satisfatória. Em 2007 não tivemos óbitos por malária e o percentual de internação foi de 20%, contra 15 e 27% respectivamente em 1999.

Contudo, é necessário continuar desenvolvendo atividades de vigilância e criar estratégias de manutenção para área indene de malária.

**Observação:**

O Trabalho é um relato das ações que vem sendo desenvolvidas pela Gerência de Núcleo da malária desde a descentralização das ações de Vigilância em saúde(1999/2000). O resultados obtidos até o momento foram satisfatórios e apontam para a eliminação da transmissão da malária em nosso Estado, desde que continuemos e até melhoramos os trabalhos realizados em parceria com a atenção básica.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3403

**Código do Autor Principal:**371

**Nome do Autor Principal:** CLAUDIA SCHNECK DE JESUS

**Autores:**

CLAUDIA SCHNECK DE JESUS

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-009

**Onde o trabalho foi realizado?** CURITIBA - PR

**Título:**

FISIOTERAPIA: A CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE ATENÇÃO NA SAÚDE COLETIVA EM CURITIBA

**Resumo:**

Habilitada à Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme a NOB-SUS/96 em 1998, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba tem avançado continuamente na organização da gestão e atenção à saúde de sua população. A Política Municipal de Saúde de Curitiba prioriza esforços para o desenvolvimento da Atenção Básica, prezando pelos princípios do SUS tendo como elementos norteadores a Política Nacional de Atenção Básica e o Plano Municipal da Saúde. Neste sentido, reforça as ações de promoção e proteção da saúde assim como as de atenção às demandas de patologias crônicas.

Até 2001, a SMS/Curitiba propiciava o tratamento fisioterapêutico aos usuários do SUS através de -cotas- nas suas clínicas contratadas/conveniadas. Os usuários eram encaminhados por médico do SUS e procuravam sua Unidade de Saúde para aguardar vaga de uma cota para início deste tratamento. Havia lista de espera para o acesso às clínicas prestadoras e ao serviço de Fisioterapia de forma ampliada. Com vistas às demandas relativas à Atenção Fisioterapêutica neste município, foi implementada a ação do profissional Fisioterapeuta no contexto da Atenção Básica, junto à equipe multiprofissional na busca pela promoção de saúde, a prevenção e tratamento de doenças, objetivando o máximo de capacidade funcional e independência física dentro da comunidade.

Em 2001, um grupo de 20 fisioterapeutas foi agregado, através de concurso público, à rede municipal de Atenção Básica. A partir de então se iniciou um trabalho diferenciado, desbravando os espaços para ação destes profissionais neste campo de atuação.

Em 2004, foi lançado o Protocolo de Fisioterapia na Secretaria Municipal de Curitiba com 2ª edição, revisada e lançada, em 2006. Foram realizados três Encontros de Fisioterapia em Saúde Coletiva de Curitiba em parceria com o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Regional Paraná.

Há uma Comissão de Capacitação Técnica em Fisioterapia, com reuniões mensais, formada por um Fisioterapeuta de cada Distrito Sanitário, um das Escolas Municipais de Educação Especial e pela Coordenação de Fisioterapia. Todos os fisioterapeutas continuam se reunindo mensalmente para atualizações, padronizações e revisões de ações.

De 2003 à 2007, diversas ações foram realizadas através de 180.008 consultas fisioterapêuticas, 13.079 visitas domiciliares e 27.330 atividades coletivas; totalizando 220.417 atendimentos fisioterapêuticos na Atenção Básica. (FONTE: Cartão Saúde - Prontuário Eletrônico)

Em 2008, a SMS/Curitiba conta com uma estrutura de 46 Fisioterapeutas atendendo 103 USs com trabalho voltado à Atenção Básica (destas 43 são Unidades de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, contabilizando um total de 162 equipes de Saúde da Família); 3 Escolas Municipais de Educação Especial; o Centro de Controle, Avaliação e Auditoria e o Centro de Informações em Saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3405

**Código do Autor Principal:**2963

**Nome do Autor Principal:** ALCIR RICARDO FERREIRA

**Autores:**

EQUIPE PROFISIONAL DO PSF I DO MUNICIPIO DE CIDREIRA. ORIENTAÇÃO DO MÉDICO DA EQUIPE, PAULO BARQUETE, CREMERS 18442. COORDENADORIA TECNICA: PROFESSORA BEATRIZ OLIVEIRA NETO. SECRETARIA DE SAÚDE, AMBIENTE E ASSISTÊNCIA SOCIAL E SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-040

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO GRANDE DO SUL

**Título:**

GRUPO SAÚDE, DANÇA E CANTO.

**Resumo:**

Considerando-se que a Unidade de Saúde Familiar I (PSF I) está inserida em um meio onde há significativa prevalência de Diabetes e Hipertensão de difícil manejo. Levando-se em conta, ainda, que o Sistema Municipal de Saúde em Cidreira-RS busca atingir alta resolutividade quanto à Promoção e Prevenção para tais patologias e também, considerando-se que a maioria dos usuários apresenta fatores de risco quanto aos aspectos demográficos, genéticos, intra-uterinos, estilo de vida e stress psicossocial, justifica-se o presente projeto. Em razão disso, criou-se um grupo de canto e danças, há aproximadamente dois anos que leva à população paródias sobre os temas em questão. Os objetivos a serem alcançados com tais atividades concentram-se nas intenções de proporcionar meios aos usuários de todo o município, de buscar melhoria em suas condições básicas de vida, propósitos explícitos nas Diretrizes Básicas do SUS. Procura-se, também, proporcionar formas de acesso fácil e seguro às informações pertinentes, através de atividades intencionalmente lúdicas, porém com conteúdo sócio-educativo. Pretende-se, também, aproximar os usuários entre si e com o Sistema, utilizando a recreação e o lazer, como base. Pensa-se que a cura não provém somente do uso contínuo de medicação, mas sim, da busca da auto-estima, alegria e prazer. O Grupo -Saúde, Dança e Canto- é formado por profissionais em Saúde Pública: Médico, Dentista, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, todos do PSF I. Conta-se também com participação rotativa de Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Cardiologista e Terapeuta Ocupacional. A grande participação, porém, é devida aos usuários dos PSFs do Município, realizada por crianças, jovens e adultos. Através de cantos e danças, parodiadas, com mensagens escritas pelos próprios componentes acompanhados pela participação médica, com o seu acordeon sob a orientação técnica de uma especialista em danças. Realizam-se visitas às principais Instituições da cidade e ainda às residências dos usuários faltosos, incitando-os a retornar à Unidade de Saúde, para reavaliações contínuas e monitoramento adequados. Faz-se isso, na forma de serenatas. Quais os resultados alcançados? Certamente há reflexos na diminuição de medicações, na melhoria das relações inter-pessoais, em todos os planos, na maior aproximação entre usuário-profissional, no desejo cada vez mais freqüente de cada um ser um indivíduo sadio. Observam-se os resultados pela significativa melhora alcançada, após as atividades postas em prática. Os relatos, às vezes, chegam a ser emocionantes. Isso nos faz pensar ainda mais que o destino da saúde da população ainda pode ser humanizada, cada vez mais. Cada componente passa a ser um elemento feliz consigo mesmo e com os que o rodeiam, tendo cada vez mais acirrado o desejo de ajudar uns aos outros.

**Observação:**

Já foram realizadas apresentações em vários municípios do Litoral Norte do Estado do RS, sempre com a mais significativa receptividade, até por autoridades representativas do Governo. Fica uma lição: o futuro pode ser brando, desde que haja boa vontade e desejo de buscar o bem, doando o que de melhor cada um possui, ao semelhante.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3407

**Código do Autor Principal:**2964

**Nome do Autor Principal:** VERA LUCIA DE FIGUEIREDO VELOSO

**Autores:**

VERA LUCIA DE FIGUEIREDO VELOSO - MARIA LUCIA PUJONI (COLABORADORA)

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-106

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

UNIBIOTICA

**Resumo:**

Título - UNIBIÓTICA

Autor - Vera Lúcia de F. Veloso/Maria Lúcia Pujoni

Distrito -Norte

Email - verinhavel@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO(Justificativa)**

A UNIBIÓTICA (prática de exercícios criada pelo Dr. Yum, médico coreano radicado no Brasil) foi implementada no C. S.G. Buscando promover a qualidade de vida dos usuários desde julho/2005. Como o público é formado por pessoas em que a intervenção tradicional por si só, não obtinha resultados satisfatórios, percebeu-se que se fazia necessário utilizar um recurso a mais para promover a recuperação e manutenção da saúde, capacidade física, mental e intelectual.

**OBJETIVOS**

Melhorar e manter a saúde das pessoas prevenindo doenças, desenvolver a consciência do participante para uma boa alimentação e mudanças de hábitos, formar facilitadores e expandir a prática da Unibiótica, acompanhar e registrar resultados.

**METODOLOGIA**

Prática ministrada 3 vezes por semana com duas turmas, 1 hora/dia, no salão cedido pela Associação do bairro Guarani ao lado da UBS, com utilização de RH - profissional de nível técnico, THD, com treinamento desta prática. A porta de entrada à Unibiótica: encaminhamento das ESF do C.S.G., Saúde mental do C.S. Tupi e de demanda espontânea. Indicação específica: pacientes com quadro clínico que seja beneficiado por esta prática(dores articulares, depressão, insônia, fibromialgia, saúde mental e hiper-utilizadores da UBS e outros serviços do SUS).

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

Nestes 3, anos 150 pessoas passaram pela prática e 80 pessoas fazem a prática regularmente há 2 anos. Existem atualmente a partir do grupo inicial mais 06 locais entre, UBS, Igrejas e Associações. A prática da Unibiótica do C.S.G.

trouxo resultados significativos para a comunidade É possível perceber o nível de satisfação das pessoas. Resultado medido através de questionários aplicados aos participantes, com melhora das relações intra e extra familiares, da depressão, da disponibilidade para o trabalho, das dores diversas (diminuição do uso de medicamentos) da relação com a comunidade.

#### LIÇÕES APRENDIDAS COM A EXPERIÊNCIA: FACILIDADES E DIFICULDADES

Facilidades: grande adesão ao projeto por parte dos usuários, apoio da associação liberando o salão, o aparelho de som e o telefone; a existência do PROHAMA- Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica na UBS; liberação do profissional para esta prática e o reconhecimento e apoio de toda a equipe de trabalhadores do CSG.

Dificuldades: Local: ainda insuficiente para a demanda; formação de facilitadores incipiente e falta de recursos materiais.

#### RECOMENDAÇÕES

O projeto foi considerado positivo por ter alcançado os objetivos propostos, contribuindo com a melhora de vida das pessoas. Hoje, reconhecem o benefício que a prática lhes proporciona.

#### CLASSIFICAÇÃO TEMÁTICA

Promoção de saúde



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3408

**Código do Autor Principal:**2965

**Nome do Autor Principal:** JANETE HENRIQUE COSTA NEVES

**Autores:**

ANA MARIA BARDI PEDRO

MANUEL FLAVIO REAL

RUTE ALVES DA SILVA CARVALHO

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-025

**Onde o trabalho foi realizado?** ARIQUEMES - RO

**Título:**

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA: SORRIA PARA SI MESMO.

**Resumo:**

O câncer de boca está entre as principais causas de óbitos por neoplasia, segundo a estimativa de câncer no Brasil (para 2006) realizado pelo INCA, este tumor apresentou 10.060 casos entre homens e 3.400 casos entre mulheres, o que representa cerca de 6% e 2% respectivamente em relação a todos os tipos de câncer, a exceção do câncer de pele não melanoma. Preocupados com a abrangência desta doença, a Secretaria Municipal de Saúde, atribuiu ao departamento de Odontologia, a função de desempenhar a prevenção ao câncer de boca, uma vez que a colonização da região se deu por migração de indivíduos das regiões brasileiras, onde a tendência ou predisposição são maiores ou não. Usamos métodos preservativos como orientação e conscientização aos indivíduos da faixa de risco, sendo feitos exames individuais nesses usuários e encaminhados para exames realizados pelo C.D Buco maxilo facial para coleta de exame e anatómico. Os portadores de lesões com resultados positivos, são encaminhados para tratamento específico em Porto Velho (Capital de Rondônia)

**Observação:**

Este trabalho tem como objetivo primordial a orientação de educação em saúde na área de saúde bucal, direcionado ao Câncer de Boca, onde visa o atendimento as pessoas com mais de 40 anos, principalmente aqueles que utilizam a prótese dentária, sendo estes usuários os mais propícios a contrair este tipo de câncer. Este é um dos projetos de muita relevância para a sociedade deste município.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3409

**Código do Autor Principal:**2960

**Nome do Autor Principal:** ÂNGELA ROBERTA ALVES LIMA

**Autores:**

ÂNGELA ROBERTA ALVES LIMA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-053

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA MARIA - RS

**Título:**

OCORRÊNCIA DE HIDROCEFÁLIA E MIELOMENINGOCELES NA LOCALIDADE DE ARROIO DO SÓ

**Resumo:**

A localidade de Arroio do Só é um distrito de Santa Maria localizado na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul. Sua atividade Econômica principal é o Plantio de Arroz e produção de porongo, sendo um dos maiores produtores de porongo do país.

Tem uma população de 1000 pessoas que vivem espalhada na sede do distrito e nas localidades de Rinção, Tronqueiras, Alto dos Marios e Água Boa.

No ano de 2005/2006 em um período de 6 meses de intervalo ocorreu o nascimento de duas crianças com a malformação de mielomeningocele e hidrocefalia, sem relações cosanguíneas, de mães multiparas, que realizaram o pré-natal na unidade o PSF.

As famílias moram em uma distância de 500 metros uma da outra, não dedicam-se a agricultura e as mães são do lar. Vários fatores levam a cremos que a utilização de agrotóxicos através da viação agrícola, que pulveriza o produto próximo as residência estariam influenciando nesse acontecimento.

**Observação:**

Essa ocorrência é esperada 1/1500 nascidos vivos o que ocorreria em um intervalo de 111 anos de distância de um nascimento de outro.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3412

**Código do Autor Principal:**2967

**Nome do Autor Principal:** GILBERTO GONÇALVES

**Autores:**

GILBERTO GONÇALVES; ANTONIO CARLOS ESTIMA MARASCIULO; LUIZ ROBERTO AGEA CUTOLO

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-059

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTA CRUZ DO SUL - RS

**Título:**

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REF EM DOENÇA HIPERTENSIVA NAS ESFS EM STA CRUZ SUL RS

**Resumo:**

O sistema de referência e contra-referência é um conjunto de ações que busca viabilizar princípios básicos do SUS que são a universalidade e a integralidade nos atendimentos de saúde prestados pela rede local (unidade básica de saúde). O objetivo da pesquisa foi avaliar este processo no atendimento primário realizado pelas ESFs em suas áreas de atuação no município de Sta Cruz do Sul RS. Pretendeu-se conhecer este processo na prática cotidiana destas ESFs, compreender suas dificuldades e propor com elas alternativas para seu aprimoramento. O enfoque foi na doença hipertensiva devido à sua magnitude expressa pela alta prevalência e pelos altos custos que causa ao sistema de saúde e à sociedade em geral, bem como pela sua transcendência expressa pelo alto índice de morbi-mortalidade. Criou-se um cenário para fundamentar um trabalho de análise e através de grupos de discussão se formulou uma síntese propositiva para um sistema de referência e contra-referência mais próximo do ideal e do possível através da pesquisa das internações hospitalares por procedimentos compatíveis com esta patologia no ano de 2006 por usuários do município, entre os quais residentes em áreas adscritas a ESFs e a comparação com o grau de acompanhamento e vínculo destes com suas unidades básicas através de grupos de discussão com os ACS (agentes comunitários de saúde) atuantes em suas áreas de adscrição bem como dos membros da ESF correspondente e da pesquisa em prontuários destes pacientes.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3414

**Código do Autor Principal:**623

**Nome do Autor Principal:** IGOR BRASIL DE ARAUJO

**Autores:**

IGOR BRASIL DE ARAUJO,  
MARIA ANGELA ALVES DO NASCIMENTO,  
MARLUCE MARIA ARAÚJO ASSIS

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-037

**Onde o trabalho foi realizado?** FEIRA DE SANTANA - BA

**Título:**

ACESSO AO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FEIRA DE SANTANA-BA: A VISÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

**Resumo:**

O acesso universal garantido constitucionalmente aos serviços de saúde nos últimos tempos se constitui num impasse que pode ser solucionado à medida que se concretize uma luta constante pela garantia da saúde como bem público, um direito individual e coletivo que deve ser fortalecido através do redimensionamento de uma nova prática e uma gestão mais igualitária e participativa (ASSIS et al, 2003). Nesse contexto, pode-se analisar o acesso aos serviços de saúde através de quatro dimensões explicativas: a política - relações entre políticas de saúde e o modelo de atenção vigente a fim de se desenvolver a organização social -, a econômica - relação entre oferta e demanda -, a técnica - utilização e as dificuldades do usuários para seu atendimento, além de relacionar a oferta dos serviços -, e a simbólica - como o sistema se organiza para atender as necessidades do usuário (GIOVANELLA; FLEURY, 1995). Para tanto, este trabalho tem objetivo de caracterizar o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelo Programa Saúde da Família em Feira de Santana-BA, na visão dos trabalhadores que atuam no referido programa. Metodologicamente, é um estudo numa abordagem crítico-reflexiva; para coleta de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática, com 25 trabalhadores das equipes de Saúde da Família, contemplado à diversidade de categorias profissionais, após o parecer favorável do CEP/UEFS. Os dados foram analisados na perspectiva do método Dialético. Os resultados apontam que, sob a ótica dos trabalhadores do Programa Saúde da Família, o acesso geográfico, político, técnico e econômico suprem as necessidades dos usuários, apontando discursos em que se percebe a atuação do Agente Comunitário de Saúde como elo para a efetivação e eficácia desse processo. Este profissional, segundo os dados coletados, tem o poder de levar ao conhecimento dos demais trabalhadores as reais necessidades da população de abrangência para que assim se estabeleça a relação demanda X oferta dos serviços do Programa Saúde da Família, além de facilita a articulação do PSF com os usuários quanto ao seu atendimento. Porém, alguns entraves são observados, como a insuficiência de cotas de atendimento para o atendimento nos demais níveis de complexidade, o que afeta a circulação do usuário pela rede de serviços. Dessa forma, a situação concreta apresentada nos revela a coerente relação entre os serviços demandados pelo Programa Saúde da Família e as demandas advindas da população, porém ainda persistem entraves em nível macro do sistema, que -emperra- a integralidade da atenção, influenciando a resolubilidade da Atenção Primária na cadeia do Sistema de saúde.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3423

**Código do Autor Principal:** 2968

**Nome do Autor Principal:** MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

**Autores:**

MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

VANJEU ROCHA ALVES

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-027

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

**Título:**

HIPERDIA - AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO E CONTROLE NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DE JESUS - BA

**Resumo:**

O HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus que está implantado em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde do município de Santo Antonio de Jesus. O Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos e materiais de consumo necessários como seringas e agulhas. (Portaria nº 371/GM Em 04 de março de 2002 e Portaria nº 2.583 10 de outubro de 2007).

Segundo Ministério da Saúde, pelo Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, o total estimado de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS no município é de 7.491, de Diabetes Mellitus - DM é 1.110 e de HAS com DM é de 555. Atualmente cadastrados no sistema totalizamos 6.983 pessoas com diagnóstico de HAS, 1.886 pessoas com DM e 1.637 pessoas com diagnóstico de HAS e DM, o que demonstra o nosso avanço quanto o cadastramento e oferecimento do serviço a comunidade santantoniense.

Mesmo com o avanço relacionado ao controle dos dados estatísticos, definido o perfil epidemiológico desta população, observa-se a importância de se melhorar o controle da HAS e DM na população visando diminuir riscos e agravos como o Acidente Vascular Cerebral - AVC e Infarto Agudo do Miocárdio - IAM. No ano de dois mil e seis 87 portadores de HAS, 33 portadores de DM e 31 portadores de HAS e DM sofreram AVC e em dois mil e sete 85 portadores de HAS, 30 portadores de DM e 30 portadores de HAS e DM sofreram AVC.

O conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública levará à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

**Observação:**

AVALIAÇÃO DO PERÍODO DE 01 A 12/2007



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3425

**Código do Autor Principal:**2954

**Nome do Autor Principal:** NATÉRCIA TAVEIRA CARVALHES

**Autores:**

NATERCIA TAVEIRA CARVALHAES

RENATO FABIANO DE JESUS

PAMELA MARIA MOREIRA FONSECA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-117

**Onde o trabalho foi realizado?** ALTEROSA - MG

**Título:**

SEXUALIDADE MASCULINA E SAÚDE DO HOMEM: PROPOSTA PARA UMA DISCUSSÃO

**Resumo:**

Enfocar a singularidade do homem não nos leva, necessariamente, a perda da dimensão relacional que a expressão gênero indica. Outro argumento para sustentarmos o nosso tema surge do alerta de que não podemos desconsiderar que os avanços na forma de conceber o que é ser feminino, conseguido pelo movimento feminista, demandou deslocamentos no campo dos papéis masculinos. Isso se explica pelo fato de a sexualidade se constituir por referência, em outras palavras, sendo demarcadas por uma profunda reflexividade. Assim, seja por causa da desestabilização ou pela necessidade de se rever os papéis sexuais no cenário atual, a discussão sobre masculinidade já é um movimento que vem preenchendo diferentes espaços. O presente estudo objetiva problematizar aspectos da sexualidade masculina que, se não devidamente abordados, poderão comprometer a saúde do homem. Em termos de método, emprega-se o desenho de ensaio, entendendo tal modalidade como um exercício crítico de procura, de caráter exploratório, acerca de um tema ou objeto de meditação. A discussão é iniciada por uma reflexão em torno da questão por que falar de sexualidade masculina e saúde do homem? Em seguida, sexualidade, masculinidade e crise são postas em debate. Nesse debate, destacam-se as tensões que surgem entre padrões tradicionais da identidade masculina e a possibilidade de se viver novas formas de ser homem. Na terceira parte do estudo, focaliza-se a prevenção do câncer de próstata como espaço em que se refletem questões relacionadas à sexualidade masculina. Reflexos do imaginário social acerca da identidade sexual masculina podem fazer do toque retal, medida preventiva desse tipo de câncer, uma situação, no mínimo, constrangedora. Na conclusão, aponta-se para a necessidade de se promover mais estudos com homens de diferentes estratos sociais e profissionais de saúde e, a partir daí, caminhar na produção de conhecimentos que possam instrumentalizar as práticas de saúde.

**Observação:**

Area tematica: area 4 : taecnologias do cuidado em saúde na AB/SF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3427

**Código do Autor Principal:**2971

**Nome do Autor Principal:** JOSIANE NUNES MAIA

**Autores:**

AUTORA PRINCIPAL : JOSIANE NUNES MAIA

CO - AUTORAS :CHRISTINE BACCARAT DE GODOY MARTINS

ROSÂNGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-031

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE

**Resumo:**

ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Introdução: Os abusos sexuais constituem, atualmente, importante evento mórbido que vitimiza crianças e adolescentes, ocasionando impactos relevantes na saúde física e mental de suas vítimas e convertendo-se em um complexo problema de saúde pública. Os profissionais de saúde que trabalham diretamente na comunidade precisam conhecer melhor as características deste evento e estar alertas para a detecção precoce, a fim de interromper sua incidência e possibilitar tratamento e acompanhamento adequados que possam reduzir as importantes seqüelas decorrentes. Objetivo: Pelo fato de ainda se desconhecer sua real incidência e mecanismos, o presente estudo objetivou analisar as características do abuso sexual na infância e adolescência, a fim de contribuir para o conhecimento do evento neste grupo etário. Metodologia: Trata-se de estudo quantitativo, cuja população de estudo foi composta por menores de 15 anos, residentes em Londrina, vítimas de abuso sexual no ano de 2006, atendidos por serviço especializado do município. Os dados foram coletados nos prontuários, utilizando-se formulário com questões fechadas, e processados eletronicamente pelo programa Excel. Resultados: Foram estudados 116 casos, cujas vítimas, do sexo feminino (67,2%), de raça branca (90,5%), residiam com pai e mãe (47,4%). O principal denunciante foi a mãe da vítima (62,9%). A violência ocorreu na residência da vítima (49,1%) e do agressor (34,5%). Houve lesão corporal (90,5%), gravidez (2,6%) e seqüelas físicas e psicológicas (98,3%). Entre os agressores, houve predomínio de 40 e mais anos (20,7%), do sexo masculino (94,8%), com ensino fundamental (58,6%), solteiros (50,9%) e empregados (31,9%). O padrasto (16,4%), o tio (13,8%), o pai (12,9%) e o vizinho (12,1%) foram os principais agressores. Discussão: De difícil notificação por envolver tabus e discriminação das vítimas como culpadas, a violência sexual é considerada subestimada em decorrência do sub-registro. Os fatores que contribuem para a pouca denúncia envolvem medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio do cúmplice. A maior proporção de vítimas do sexo feminino e de agressores do sexo masculino pode ser explicada pelas próprias questões de gênero, que ainda colocam a mulher como objeto sexual. O predomínio de casos femininos na faixa etária de 10 a 14 anos revela a preferência dos agressores por meninas na puberdade, quando se desenvolvem os caracteres sexuais secundários. A maior proporção de agressão sexual cometida dentro de casa suscita a reflexão de que o lar, muitas vezes, não constitui um local seguro para as crianças, uma vez que a agressão pode ser praticada sem que a sociedade tome conhecimento. Os autores são unânimes quanto à presença de lesões e

**Observação:**

Além das lesões físicas e genitais sofridas, a possibilidade de uma doença sexualmente transmissível e de uma gravidez indesejada constitui uma triste realidade. A participação do padrasto, parentes e pai como agressores revela que o agressor é, na maioria das vezes, alguém próximo à criança. Considerações Finais: O abuso sexual constitui-se um problema de saúde pública, além da estreita interface



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3428

**Código do Autor Principal:**2968

**Nome do Autor Principal:** MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

**Autores:**

MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

MARCUS TEIXEIRA TORRES

FABIANA CARDOSO SOARES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-040

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

**Título:**

SUS PARA TODOS - REESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E UNIVERSALIDADE DO ACESSO AO USUÁRIO

**Resumo:**

O modelo de atenção proposta pelo Ministério da Saúde e amplamente adotado por este município tem como princípio fundamental a reorganização dos serviços da atenção básica, fortemente orientados para as ações de promoção e prevenção em saúde, buscando romper com a hegemonia do cuidado curativo centrado na atenção hospitalar. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) bem como a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com enfoque na vinculação da clientela tem sido importantes referências para o fortalecimento da Atenção Básica. A reorganização da rede básica vem revertendo à centralidade do hospital e da atenção individual, permitindo um processo gradativo de desospitalização, de esvaziamento de algumas funções do hospital em especial a procura irracional pelo atendimento nos Prontos Socorros, que devem e podem ser absorvidas pela rede básica de saúde, reservando-os apenas para os casos graves, cuja complexidade ou situação de risco imediato assim o exija. Na reestruturação da Atenção Básica as UBS e USF assumem a responsabilidade de acolher também a demanda espontânea prestando pronto-atendimento às intercorrências clínicas (alívio do sofrimento agudo, imprevistos resultantes de súbito agravamento de pacientes acompanhados em programas de saúde desenvolvidos pela rede, atenção às urgências básicas etc.). As Unidades de Saúde da Família vem estabelecendo estratégias que assegurem em sua rotina de trabalho o acompanhamento posterior de parte dessa demanda de -eventuais- através da implantação da -agenda diária-. Desta forma, procura-se evitar a negação da clínica enquanto uma das atividades nobres a ser desenvolvida pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família

**Observação:**

UNITERMOS: SUS - UNIVERSALIDADE - EQUIDADE - ESF



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3431

**Código do Autor Principal:**2973

**Nome do Autor Principal:** OLIVIA CRISTINA ALVES LOPES

**Autores:**

ENF. OLIVIA CRISTINA ALVE LOPES

**Área Temática:** Controle Social e Cidadania na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE7-011

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO FRANCISCO - MG

**Título:**

CONCEPÇÃO DO USUÁRIOS SOBRE SAÚDE E SUS

**Resumo:**

As pláticas de saúde no Brasil tiveram uma grande trajetória, visando nem sempre o povo, mas o crescimento econômico. E a partir do movimento da reforma sanitária e com a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) inicia-se um novo marco teórico no pensamento social e agente transformador no campo da saúde onde passa a ser vista em um conceito abrangente. Diante deste contexto tivemos por objetivo identificar e analisar a concepção que os usuários têm sobre saúde e SUS. Para tal utilizamos como referencial teórico o SUS numa estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os sujeitos foram usuários residentes em uma área de abrangência de Unidade de Saúde da Família, localizada na cidade de São Francisco /MG. Para coleta de dados utilizamos entrevista semi estruturadas e análise temática. Identificamos nos discursos da população uma insuficiência de informações sobre saúde e predominando relatos situações de caráter hegemônicas. Quanto a concepção do SUS os usuários tem concebido o sistema de saúde para o pobre, pouco sensível a mudanças, levando fatores que dificultam sua consolidação. Acreditamos que apesar do SUS estar instituído precisamos criar estratégias que viabilize o conhecimento da população, em meio a Estratégia de Saúde da família, promovendo luta coletiva para sua consolidação.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3434

**Código do Autor Principal:**2974

**Nome do Autor Principal:** RAQUEL MARCHIORI LESSA DE AZEVEDO

**Autores:**

RAQUEL MARCHIORI LESSA DE AZEVEDO; GRACIARA BEZERRA BRITO; SILVANA APARECIDA VIRGILIO CALIXTO; LILIAN MONTES  
EQUIPE 301- VERMELHA UBS MARGARIDAS

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-131

**Onde o trabalho foi realizado?** TABOÃO DA SERRA - SP

**Título:**

ATENDIMENTO EM ESPAÇO DA COMUNIDADE

**Resumo:**

HÁ CERCA DE 13 MESES INICIAMOS UM ATENDIMENTO SEMANAL NUM ESPAÇO DA COMUNIDADE COMO MANEIRA DE SE APROXIMAR MAIS DA POPULAÇÃO.

UMA MANHÃ POR SEMANA TODA A EQUIPE VAI AO ESPAÇO CEDIDO COM MATERIAL PARA ATENDIMENTO RÁPIDO NA COMUNIDADE. É REALIZADO TRIAGEM, CONSULTA RÁPIDA COM ENFERMAGEM; SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ACORDO COM O PROTOCOLO E AVALIAÇÃO MÉDICA SE NECESSÁRIO.

PACIENTES PREVIAMENTE CONVOCADOS PASSAM COM O MÉDICO NO MESMO MOMENTO. E PACIENTES QUE NECESSITEM DE ATENDIMENTO RÁPIDO: COMO TROCA DE RECEITA, APRESENTAR RESULTADO DE EXAMES OU GUIAS DE ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALISTA TAMBÉM SÃO ATENDIDOS DE IMEDIATO.

PACIENTES MAIS COMPLEXOS, SÃO AGENDADOS PARA CONSULTA NA UNIDADE DE SAÚDE EM PRAZO MÁXIMO DE 2 SEMANAS.

A CADA SEMANA HÁ UMA APRESENTAÇÃO DE TEMAS DE SAÚDE PARA A COMUNIDADE ANTES DO INÍCIO DA TRIAGEM.

UMA VEZ POR MÊS O ATENDIMENTO Foca APENAS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, QUANDO SÃO ABERTOS E ATUALIZADOS CADASTRO HIPERTENSÃO E OBSERVADO A ADERÊNCIA DO TRATAMENTO.

EM OUTRA SEMANA SÃO CONVOCADAS MULHERES QUANDO O ATENDIMENTO É FOCALIZADO EM SAÚDE DA MULHER E RESULTADO DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA.

A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL COMPARECE AO LOCAL UMA VEZ AO MÊS PARA TRIAGEM E EXAME DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL.

APÓS UM ANO DE EXPERIÊNCIA FOI OBSERVADO MAIOR INTEGRAÇÃO DA EQUIPE COM A COMUNIDADE E TAMBÉM UMA MENOR SOBRECARGA NA AGENDA DO MÉDICO.

TODOS OS NÍVEIS DA EQUIPE SÃO UTILIZADOS, SEJAM EM PALESTRAS OU NO ATENDIMENTO.

APÓS ESTE PROCEDIMENTO TODA A EQUIPE SAI PARA VISITAS DOMICILIARES DE PUÉRPERO E PACIENTES COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.

GRUPOS DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA DISLIPIDÊMICOS TAMBÉM SÃO FEITOS UMA VEZ AO MÊS COM PACIENTES CONVOCADOS APÓS EXAMES ALTERADOS.

**Observação:**

FOTOS DO ATENDIMENTO SERÃO EXPOSTOS EM CARTAZES





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3436

**Código do Autor Principal:**2968

**Nome do Autor Principal:** MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

**Autores:**

MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

MARISA BORGES

ELAINE ANDRADE LEAL

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-219

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

**Título:**

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA GRUPO DE CAMINHADA COM IDOSOS

**Resumo:**

-A Alimentação e a Nutrição constituem requisitos básicos para a Promoção e a Proteção à Saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de Crescimento e Desenvolvimento Humano com Qualidade de Vida e Cidadania.- (Atributos consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos).

Buscando em estudos que comprovam o aumento dos agravos não-transmissíveis na população, modificando o perfil epidemiológico nos tempos atuais e configurando um índice elevado de morbi-mortalidade por estas doenças, faz-se necessário investir em estratégias que intensifique ações de promoção e prevenção à saúde, principalmente enfocando hábitos de alimentação saudável.

As doenças crônicas figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, responsável por 59% das 56,5 milhões de óbitos anuais: São as chamadas agravos não transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias.

Os fatores de risco que mais contribuem para as doenças crônicas são obesidade, alto nível de colesterol, hipertensão, fumo e álcool.

Isso é reflexo das grandes mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, sobretudo nos hábitos alimentares, nos níveis de atividade física e no fumo e álcool. A nova rotina adotada pelas pessoas é fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e crescimento globalização do mercado de alimentos.

No mundo inteiro, as pessoas estão consumindo mais alimentos de grande densidade energética com altos teores de açúcar e gorduras saturadas, ou excessivamente salgados. Essa forma de nutrição, aliada a um sedentarismo crescente, vem mudando o quadro epidemiológico da morbi-mortalidade nos países em desenvolvimento.

É cientificamente comprovado que uma mudança nos hábitos alimentares e na atividade física pode influenciar fortemente vários desses fatores de risco na população. Uma alimentação rica em frutas e verduras é essencial e atividade física diária de intensidade moderada é fundamental para a saúde, pois reduz a pressão arterial e, a gordura corporal e melhorar o metabolismo da glicose. Qualidade de vida requer hábitos de alimentação saudável e atividade física e este curso deve iniciar já na gravidez da mãe, incentivando aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, grande aliado no combate as doenças crônicas e persistir pela infância, adolescência, até a velhice.

**Observação:**

UNITERMOS: ALIMENTAÇÃO - NUTRIÇÃO - EXERCÍCIO FÍSICO - IDOSOS



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3437

**Código do Autor Principal:**2968

**Nome do Autor Principal:** MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

**Autores:**

MARCELLE DE JESUS OLIVEIRA

MARCUS TEIXEIRA TORRES

ELAINE LEAL

FABIANA CARDOSO SOARES

MARISA BORGES PEIXOTO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-113

**Onde o trabalho foi realizado?** SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA

**Título:**

SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATENÇÃO PRÉ-NATAL E PUERPERAL

**Resumo:**

No Brasil, as estatísticas demonstram que o acesso ao Pré-natal tem aumentado. Porém, apesar da ampliação da cobertura, questões como a incidência de sífilis congênita, de hipertensão arterial que continua sendo a causa mais freqüente de morte materna no Brasil, mostram um comprometimento da qualidade dessa atenção.

Estima-se uma prevalência da sífilis em gestantes de 1,6% e uma taxa de incidência de sífilis congênita de 12 mil casos por ano no SUS.

Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães realizaram pré-natal e, destas, 57,7% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e 14,1% tiveram os seus parceiros tratados (Fonte: Programa Nacional de DST/Aids).

A morte materna e a neonatal são problemas sociais relevantes no Brasil. Em 2003, a razão de Morte Materna (RMM) no país foi de 51,74 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Noventa e dois por cento dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis (Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS).

Buscando melhorar esses indicadores de morte materna e neonatal, o Município de Santo Antonio de Jesus-BA implantou em cada uma de suas Unidades de Saúde o Programa de Triagem Pré-Natal em parceria com a APAE-Salvador.

Esse programa tem como objetivo detectar doenças como sífilis, toxoplasmose, rubéola, HIV, hepatite B e C evitando a transmissão da mãe para o bebê.

Após 20 dias, os exames são entregues a gestante na sua própria Unidade de Saúde onde coletou. É na Unidade de Saúde que a mãe e o bebê têm o direito de ser acompanhados pelo enfermeiro e médico durante a gestação, o parto e o puerpério.

Amigo da Criança é o município de Santo Antonio de Jesus onde a saúde chega mais perto de você.

**Observação:**

UNITERMOS: SAÚDE DA FAMÍLIA - PRÉ-NATAL - PUERPÉRIO



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3439

**Código do Autor Principal:** 2977

**Nome do Autor Principal:** ISABELA CORREA BARRETO

**Autores:**

SHEILA RODRIGUES DIAS FILGUEIRAS, TÂNIA BRASIL, ISABELA CORREA, CARLA CALDERONI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA MANSA - SMS/RJ.

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE6-017

**Onde o trabalho foi realizado?** BARRA MANSA - RJ

**Título:**

PROGRAMAÇÃO: UMA AÇÃO NORTEADORA DA ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

A Estratégia Saúde da Família é o modelo atual de reorganização da Atenção Básica (BRASIL, 2006), sendo que na realidade se traduz em uma tática para operacionalizar ações de atenção primária à saúde. A conferência de Alma Ata especificou que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram educação em saúde, saneamento ambiental, programas de saúde, prevenção e tratamento de doenças, fornecimento de medicamentos essenciais, promoção de boa nutrição e medicina tradicional (STARFIELD, 2002). Portanto, para que as equipes de saúde da família consigam operacionalizar tais componentes, faz-se necessário a programação efetiva das ações a fim de que os impactos positivos na saúde das coletividades sejam alcançados. Assim, este estudo tem por objetivo descrever a programação das ações realizadas pelas equipes de saúde da família e seus impactos na população sob sua responsabilidade sanitária. A metodologia utilizada foi a leitura do sistema de informação da atenção básica (SIAB) no fechamento do diagnóstico situacional, assim como a utilização dos instrumentos de avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia saúde da família (AMQ) (BRASIL, 2002) e após estes levantamentos foi utilizado o sistema de Programação de Gestão por Resultados da Atenção Básica (Prograb) (BRASIL, 2006), tomando por base a população adscrita e parâmetros de concentração e cobertura populacional comparados com a capacidade operacional das equipes de saúde da família. Os resultados alcançados foram a programação efetiva de atenção aos seguintes grupos populacionais: criança, adolescentes, mulher, adulto, idoso, portadores de hanseníase e de tuberculose, assim como a organização da demanda espontânea, o que permitiu uma cobertura efetiva dos grupos programáticos supracitados e um acompanhamento efetivo do trabalho das equipes de saúde da família. Concluiu-se que a programação das ações deve ser orientada pelo princípio da integralidade e é uma ferramenta gerencial essencial para o enfrentamento das situações problemas e a garantia de acesso da população aos serviços.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3440

**Código do Autor Principal:**2978

**Nome do Autor Principal:** OLIVIA HEMI MORI

**Autores:**

OLIVIA HEMI MORI; FLAVIA APARECIDA ARAUJO; ANTONIO CUNHA PEREIRA; CLAUDIA APARECIDA VILALVA; KENIA APARECIDA DE CARVALHO; REGIANE FERREIRA BERTO; REGIANE CALDEIRA; TANIA REGINA RODRIGUES DE OLIVEIRA; TSUNEO SATO; ROSA NODA; RENATA ORTIZ DA SILVA

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-013

**Onde o trabalho foi realizado?** UMUARAMA - PR

**Título:**

AÇÕES DE RESGATE A CIDADANIA

**Resumo:**

A partir do trabalho realizado pelas Agentes Comunitárias do Programa Saúde da Família no bairro 1º maio, foi diagnosticado o índice elevado de gravidez na adolescência e uso de drogas por parte dos adolescentes. Visando combater essa realidade, no dia 19/09/2007, foram implementados os Projetos Fuxiart-s e Artilheiro Cidadão no próprio bairro, a partir de uma parceria entre a Equipe Saúde da Família e voluntários integrados com as atividades do local. Ambos os projetos são iniciativas de cunho social. O primeiro, visa promover o resgate à cidadania, a integração entre crianças, adolescentes e senhoras através da criação e confecção de produtos artesanais para o desenvolvimento sustentável. Enquanto o segundo, visa promover a integração entre crianças e adolescentes, através da prática supervisionada do futebol em escolinha popular no bairro 1º de Maio em parceria com a Equipe Saúde da Família. Os projetos citados acima, constituem parte integrante do trabalho desenvolvido pela Equipe Saúde da Família do Bairro 1º de maio, que justificam-se pela necessidade apresentada no bairro, de trabalhos em grupos que proporcionem através de atividades de lazer, uma educação popular efetiva em saúde, sendo possível além do aprendizado de técnicas esportivas e/ou de confecção de produtos artesanais, uma integração comunitária através de experiências coletivas, e por conseguinte uma relação de respeito com outros integrantes do bairro.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3442

**Código do Autor Principal:**2980

**Nome do Autor Principal:** ALEX LUIZ SILVA BARBOSA

**Autores:**

PATRÍCIA FREIRE MENDES,  
SIMONE RIBEIRO VIEIRA,  
ALEX LUIZ SILVA BARBOSA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-100

**Onde o trabalho foi realizado?** Em todo o país

**Título:**

PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A SUA FUNÇÃO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O ACS possui um a situação singular na equipe é o elo entre a comunidade e a equipe. A metodologia utilizada foi o levantamento bibliográfico, consiste na documentação sistematizada da temática em estudo, objetivando-se em analisar sua percepção sobre seu papel na ESF. Finalizado o levantamento obteve-se um total de 18 publicações sendo que destes 12 artigos, 3 manuais, 2 leis e 1 monografia de graduação, compuseram a revisão de literatura. As concepções sobre o seu trabalho, sobre a sua identidade e sobre as organizações estruturais envolvidas: a instituição e a comunidade mostraram bastantes influenciáveis na percepção do agente comunitário de saúde sobre o papel exercido por ele na equipe de saúde



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3443

**Código do Autor Principal:**2981

**Nome do Autor Principal:** VANDETE DA SILVA DE LIMA

**Autores:**

VANDETE DA SILVA DE LIMA, VANDA FRANCISCA DA SILVA SANTOS( AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-133

**Onde o trabalho foi realizado?** RIBEIRÃO - PE

**Título:**

REALIDADE COMUNITARIA

**Resumo:**

No meu primeiro dia da Comunidade, que foi 04 de janeiro de 1999, me deparei com uma criança de 1 ano de idade pesando 3K800gr. desnutrida, só com pele e osso, onde residia o mesmo com 4 irmãos nenhum tinha registro, porque a própria mãe não era registrada, Agente de Saude junto com o PSF e toda e toda equipe providenciou em primeiro lugar cuidar da disnutrição da criança, fazendo uma reunião com toda comunidade, chamando as mães que tinha filhos com disnutrição e uma vez por semana, orientava e ensinava as mães a fazer a multi mistura( semente de abobora, casca de mandioca, castanha ou amendoim e uma colher de óleo de soja) uma vez por dia no mingal ou no leite.

Depois de 6 meses todas as crianças ganharam peso e saíram dda desnutrição, inclusive a criança que encontramos num estado entre a vida e a morte, hoje está bem com saude e toda familia.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3444

**Código do Autor Principal:**2982

**Nome do Autor Principal:** GLAUCIA GONÇALVES BARBOSA

**Autores:**

GLÁUCIA GONÇALVES BARBOSA

SUELY SILVA OLIVEIRA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-053

**Onde o trabalho foi realizado?** UBERLÂNDIA - MG

**Título:**

O CONHECIMENTO DO IDOSO FRENTE AS LESÕES CUTÂNEAS

**Resumo:**

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento do idoso perante as alterações cutâneas no processo de envelhecimento de uma população compreendida de 60 idosos, sendo 30 idosos do Programa de Saúde da Família do Bairro Taiaman II e 30 idosos do Programa de Saúde da Família do Bairro Lagoinha no período de fevereiro à junho de 2006, no município de Uberlândia- MG. Os critérios de inclusão para participar foram: interesse em participar deste trabalho, ambos os sexos, idade igual ou superior a 60 anos, capacidade de locomoção, independente de outra pessoa e capacidade comunicação. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário, pelos pesquisadores. Após a análise estatística dos resultados, observou-se que as populações investigadas possuem alterações no sistema tegumentar e conhecimento sobre as mesmas, sendo as manchas as mais prevalentes seguidas pelas alergias, pele ressecada e verrugas. A maioria dos indivíduos protege a pele utilizando filtro ou protetor solar, creme hidratante e evitando tomar sol e não possuem auxílio da família quanto aos cuidados com a pele. Estes idosos são assistidos pelos serviços de saúde pública pelos médicos e equipe de enfermagem, e quando são atendidos por outros profissionais recebem mais orientações pelos agentes de saúde. De acordo com os resultados, como existe uma alta prevalência de lesões cutâneas, apesar dos idosos do Bairro Lagoinha terem sido mais bem assistidos, novas estratégias de prevenção e promoção de saúde devem ser implantadas para uma atuação adequada em busca de alternativas para minimizar os impactos sofridos pelo envelhecimento.

**Palavras-chaves:** idoso; pele; envelhecimento; sistema tegumentar.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3446

**Código do Autor Principal:**1915

**Nome do Autor Principal:** ANA CRISTINA FURLAN

**Autores:**

ANA CRISTINA FURLAN

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-155

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO PAULO - SP

**Título:**

A PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PROCESSO DE REORGANIZAÇÃO DA UBS LARANJEIRAS

**Resumo:**

A coleta de Papanicolau é uma das atividades relevantes da Atenção Básica, tendo sido priorizada no Pacto de Atenção à Saúde. Seu objetivo principal é a prevenção do câncer de colo uterino ou a sua detecção precoce. Após a implantação da reorganização e da reestruturação do serviço, foram avaliados os anos de 2006 e 2007, em relação à coleta de Papanicolau através de uma análise comparativa. A UBS Laranjeiras foi inaugurada em novembro de 2003, para atuar com a estratégia Saúde da Família, contando com 05 equipes e uma área de abrangência de 16.000 pessoas cadastradas. Até março de 2005 a referida UBS passou por duas gerentes. Sendo que a atual é a terceira gerente da unidade, estando nessa função há 03 anos.

A partir de agosto de 2006, deu-se início ao processo de reorganização e reestruturação do serviço como um todo. O envolvimento do gerente de maneira atuante e participativa foi uma atitude importante para a adoção e consolidação das medidas de reorganização do serviço na rotina da UBS Laranjeiras. A reorganização e reestruturação do serviço permitiram aumentar o número de coletas e conseqüentemente a meta de cobertura.

Os diagnósticos de lesões sugestivas de câncer sofreram aumento e foi possível tratar adequadamente tais mulheres.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3448

**Código do Autor Principal:**2984

**Nome do Autor Principal:** BÁRBARA ALICE DE OLIVEIRA DEL LHANO

**Autores:**

BÁRBARA ALICE OLIVEIRA DEL LHANO / DANIELLE NOGUEIRA OLIVEIRA / MIGUEL PIRES / REGINA MARIA / ALESSANDRA S DOS ANJOS FERREIRA / ISIS RIBEIRO PENICHE MIRANDA / CARLA GONÇALVES DE OLIVEIRA / LEILA CRISTINA GREGÓRIO / TANIA HELENA / ELAINE VIEIRA BÓIA / ADILSON MENDONÇA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-163

**Onde o trabalho foi realizado?** RIO DE JANEIRO - RJ

**Título:**

-A VAIDADE- - ARTESANATO E SAÚDE : TRABALHOS FEMININOS EM OFICINA PARA 3ª IDADE NO ACARI - RIO DE JA

**Resumo:**

Em 2025 o Brasil será o 6º país com a população mais velha do mundo. Estudos demográficos apontam que o envelhecimento cresce em ritmo acelerado, logo valorizando a promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades associadas que acometem essas pessoas, criamos um grupo com 70 idosos onde ministramos um curso de artesanato intitulado: " A Vaidade". Ao longo desse trabalho verificamos a permanência dessas idosas foi associada à melhores condições de saúde e, com qualidade de vida.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3450

**Código do Autor Principal:**249

**Nome do Autor Principal:** RENATA LOMONACO CRUZ

**Autores:**

RENATA LOMONACO CRUZ

REGINA HELENA DE FREITAS LOPES

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-015

**Onde o trabalho foi realizado?** PATROCÍNIO PAULISTA - SP

**Título:**

PRÁTICAS ALIMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, NO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO PAULISTA -SP

**Resumo:**

objetivo:avaliar as práticas alimentares no primeiro ano de vida e associar alimentação adequada.Metodologia: Trata-se de um estudo,no qual foram analisados 46 respostas, de um questionário pré-formulado pelo Projeto Amamentação e Municípios de 2007,com todas as crianças menores de um ano, foram estudadas 114 crianças que residem no município de Patrocínio Paulista - SP, onde este estudo nos mostrará a freqüência de crianças que receberam leite materno e outros alimentos nas ultimas 24 horas.Resultados:foram analisados 114 questionários onde podemos dizer que as crianças residentes da cidade de Patrocínio Paulista receberam leite de peito nas ultimas 24 horas ,46,49% das mesmas tomaram leite de peito mais de 8 vezes ao dia.Aproximadamente 50% das crianças tomou outro leite que não o leite de peito,e 73,68% destas confirmam ter oferecido para suas crianças leite de caixinha,saquinho ou garrafa.Quanto aos outros alimentos oferecidos como sopa de legumes ou papa,conclui-se que aproximadamente 50% das crianças fizeram uso de sopa de legumes amassados e continham algum tipo de carne e também feijão,caldo ou grão,sendo que a outra metade das crianças analisadas,65% não comeu da mesma comida da família,e as demais comeram da mesma comida da família que não continham nenhum tipo de carne,feijão ou grãos.A maioria das crianças tomaram água pura sem açúcar,82,45% não tomaram ou comeram outros tipos de alimentos ou sucos artificiais. Conclusão: a oferta de leite de vaca nos primeiros meses de vida foi bastante alta,reforçando a necessidade de ações educativas e orientações as mães sobre as práticas alimentares para um crescimento saudável de suas crianças.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3452

**Código do Autor Principal:**2987

**Nome do Autor Principal:** PATRICIA BANASZESKI E ELAINE PARIS

**Autores:**

PATRICIA K BANASZESKI

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-107

**Onde o trabalho foi realizado?** CENTENÁRIO - RS

**Título:**

O CUIDADO CULTURAL NA ETNIA POLONESA RELACIONADO AO PROGRAMA DE SAUDE DA FAMÍLIA

**Resumo:**

O Cuidado Cultural na Etnia Polonesa, Relacionado ao Programa de Saúde da Família.

Autora: Patrícia K Banaszkeski

Elaine Paris

Na atualidade o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde está relacionado ao estudo do ser humano em grupos. Podemos observar o interesse cada vez maior em conhecer a história das famílias em suas comunidades de origem, proporcionando assim, um cuidado qualitativo.

Deste modo, com o intuito de resgatar fatos passados relativos a emigração polonesa em nosso estado, e possibilitando sua transmissão para gerações futuras na região do Alto Uruguai (Rio Grande do Sul) foram realizados alguns estudos tais como; Perfis Polônicos no Brasil (Raimundo Wachowicz, 2000), Caminhando para a Terra Prometida (Stanislaw Gogulski, 1998), Nos Rastros dos Imigrantes Poloneses (Pedro Kokuszka, 2000), na tentativa de recuperar a história dessa etnia nestas localidades.

Sendo assim, este trabalho cujo tema é -O Cuidado Cultural na Etnia Polonesa Relacionado ao Programa de Saúde da Família-, tem como objetivo realizar um levantamento acerca da cultura polonesa na região compreendida pelos municípios de Centenário, Áurea e Carlos Gomes (RS), relatar o esforço realizado pelos imigrantes desde o início da colonização até nossos dias e, destacando principalmente suas práticas de saúde mantidas nos dias de hoje, percebidas pelos profissionais que com elas se relacionam.

Na região compreendida por estes municípios, a cultura polonesa é predominante, embora haja a presença de outros grupos étnicos. Meu interesse por pesquisar este tema deriva-se do fato de ser descendente, pelo lado paterno, de poloneses. Observei que as culturas com o passar dos anos não preservam-se intactas, ocorrendo uma desvalorização de seus hábitos e costumes. Esta constatação por vezes deixa-me entristecida pois considero importante que os valores de cada cultura sejam preservados.

Em relação à saúde, a cultura é de grande importância para qualquer pessoa nesta sociedade, pois lidamos diariamente com pacientes representando diferentes grupos étnicos, classes sociais, religiões e regiões geográficas. Assim, podemos melhor entendê-los, possibilitando cuidá-los de forma mais adequada.

Tentando evitar a descontinuidade de cuidado busco através desta pesquisa, conhecer e resgatar através de relatos pessoais em visitas domiciliares, aspectos da cultura polonesa no que tange ao seu processo de viver saudável.

Para Waldow (1999), o cuidado humano é característico de todos nós seres humanos. Cuidado humano consiste em uma forma de ser, de viver, de se expressar. É um compromisso com o estar no mundo e em contribuir com o bem estar geral na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade, é contribuir para a

construção da história, do conhecimento da vida. Por concordar com esta autora percebi que a visita domiciliar é o caminho ideal

**Observação:**

Além do trabalho em si também possui fotos e vídeo das famílias visitadas bem como a demonstração da cultura polonesa predominante em nossa região.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3454

**Código do Autor Principal:**2989

**Nome do Autor Principal:** MARIA ALICE COSTA COELHO

**Autores:**

MARIA ALICE COSTA COELHO;ALBERTINHO B. DE CARVALHO

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-025

**Onde o trabalho foi realizado?** SÃO GONÇALO DOS CAMPOS - BA

**Título:**

SAUDE DO TRABALHADOR EM UMA COMUNIDADE

**Resumo:**

Foram identificados riscos e doenças ocupacionais em uma comunidade da zona rural de São Gonçalo dos Campos, Bahia, durante as visitas domiciliares e consultas, sendo as principais, as perdas auditivas relacionadas ao Ruído, as LER/DORT devidas a esforços repetitivos e afecções oftalmológicas como cataratas, pelo calor do forno.

**Observação:**

A autora é especialista em medicina do trabalho e higiene ocupacional e o autor é químico da Fundacentro/ Bahia e o trabalho foi desenvolvido durante as atividades da autora como medica da USF de Santana, São Gonçalo dos Campos.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3455

**Código do Autor Principal:** 2990

**Nome do Autor Principal:** PATRÍCIA HELENA ALVES CARLOS

**Autores:**

PATRÍCIA HELENA ALVES CARLOS;  
AMÉLIA CAROLINA LOPES FERNANDES;  
PAULA DELNE LEÃO DE LIMA;  
NADJA MARIA DA ESCÓSSIA COSTA;  
MARIA FÁTIMA CALDAS DA MOTA

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-089

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

PROJETO DE INTERVENÇÃO - MELHORIA DO ACOLHIMENTO E FLUXOGRAMA NA UBS DR. CHICO COSTA

**Resumo:**

O trabalho realizou-se na Unidade Básica de Saúde Dr. Chico Costa, no bairro Santo Antônio, Mossoró/RN como proposta da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, 8º período, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN). A UBS se configura como ponto inicial da rede de saúde, lugar ao qual o indivíduo recorre na contemplação de suas necessidades básicas, dentre outros fatores preponderantes no processo saúde-doença. Acolhimento é o conjunto de meios adotados pelo serviço para receber a demanda satisfatoriamente, visando organização, objetividade e resolutividade às queixas da população. Para a implantação do acolhimento, consideram-se os nós críticos, o que pode ser melhorado, mudado ou até recriado para a integralidade da atenção. No entanto, não se pode identificar problemas sem pensá-los como passíveis de resolução, pois se recairia no erro de permanecer no processo crítico-reflexivo, e não se adotaria a postura de ativador de mudanças. A acomodação, ou seja, o não-uso de novas estratégias e conhecimentos na prática de mudanças da realidade não incita o processo de revolução às modificações. METODOLOGIA Dentre os métodos adotados, citamos: discussão em rodas de conversas sobre trabalho em equipe; exposição de situações-problema; filme; avaliação do fluxograma e do acolhimento pelos profissionais; reavaliação do mesmo e construção de um novo, conforme acordado nas discussões; desenvolvimento de semana experimental para a execução das deliberações. O período de elaboração e execução da proposta de intervenção foi 25/01 a 11/04/08. RESULTADOS A proposta de intervenção foi direcionada à equipe multiprofissional da UBS, pois se priorizou a mudança da forma do fazer em saúde a partir dos atores dos serviços. Oportunizou-se a identificação do problema do fluxograma e acolhimento da UBS, resultando na construção de um novo que atendesse as necessidades do serviço. As discussões sobre trabalho em equipe, superação de diferenças e motivação renderam deliberações acordadas para uma semana experimental (dias 07 a 11/04). Utilizando o novo fluxograma, observou-se: menor fluxo nos corredores da Unidade, diminuição da interrupção dos atendimentos individuais, entretanto, notou-se maior movimentação na recepção, onde se percebeu tumulto por parte dos comunitários e alguns profissionais. CONSIDERAÇÕES FINAIS Previa-se tal situação, visto que períodos de mudança geram caos inicial, pela não aceitação das novas propostas e falta de manejo com a nova estratégia, porém, já é notório o êxito logrado expresso pelos funcionários da UBS, enfatizando a importância do trabalho realizado. RECOMENDAÇÕES Aos funcionários e próximos acadêmicos, convém trabalhar com perseverança a proposta iniciada até que a situação se estabilize, tentando implantar as outras deliberações que não puderam ser efetivadas na semana

experimental.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3460

**Código do Autor Principal:** 2992

**Nome do Autor Principal:** THAIS GURGEL CHERUBINO RIBEIRO

**Autores:**

LARA, VIVIAN TORQUETE; GUIMARÃES, THAIS GURGEL CHERUBINO RIBEIRO; VIEIRA, RENATA SOARES MARTINS; CALIXTO, MARIA IMACULADA SILVA; TORRES, HELOÍSA DE CARVALHO.

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-008

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

A INTERVENÇÃO EDUCATIVA INDIVIDUAL EM DIABETES TIPO 2 NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELO HORIZONTE

**Resumo:**

**Introdução:** O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus contribuiu para reorganizar a atenção a estes grupos de agravos destacando a educação individual como ferramenta atribuída à equipe de saúde da família -PSF em parceria com o ensino para a melhoria do autocuidado. As ações educativas realizadas pelos profissionais buscou facilitar a adesão ao autogerenciamento do cuidado em Diabetes e reforçar a importância da atuação da equipe multidisciplinar no programa educativo em saúde.

**Objetivo:** Descrever a consulta individual em diabetes tipo 2 realizada pela equipe multidisciplinar do programa saúde da família e comunidade acadêmica universitária em uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte/MG.

**Metodologia:** Os passos para a realização da consulta individual foram divididos em 4 etapas: 1ª etapa - sensibilizar as equipes de PSF, por meio de oficinas educativas, atualização do cadastro dos usuários com diabetes tipo 2; 2ª etapa - implementação do protocolo individual baseado nas áreas de atuação (enfermagem, nutrição, fisioterapia e medicina); 3ª etapa - consultas individuais pela enfermeira e médica da equipe de saúde da família, acadêmicos (enfermagem, nutrição e fisioterapia); 4ª etapa - realização dos exames de Glicohemoglobina. Participaram das consultas um total de 50 usuários com diabetes tipo 2 e idade entre 30 e 75 anos. As consultas foram elaboradas com ênfase no autocuidado e na visão holística do usuário. Durante os atendimentos foram colhidas informações sobre as características sócio-demográficas dos participantes, diagnóstico, tratamento, controle metabólico da glicose, complicações da doença, dieta e atividade física. O exame físico realizado incluiu a verificação dos dados vitais, medidas antropométricas e teste de sensibilidade dos pés. Ao final da consulta os usuários eram agendados para realização de exame de Glicohemoglobina.

**Resultados alcançados:** Melhoria das relações interpessoais entre equipe no atendimento ao usuário, fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuários e serviço, reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar no tratamento ao diabetes e da atuação da comunidade acadêmica em parceria com o serviço para efetivar a processo educativo.

**Lições aprendidas com a experiência:** Uma das facilidades encontradas ao desenvolver esse projeto foi poder contar com a participação e o apoio da gerente da Unidade de Saúde e das Equipes de PSF e da comunidade acadêmica. As dificuldades encontradas foram a busca ativa nas áreas de abrangência dos diabéticos tipo 2 e alto índice de absenteísmo dos usuários nas consultas.

**Recomendações:** No PSF faz-se necessário injetar processos educativos sobre o tratamento e controle do diabetes dirigidos aos usuários e à equipe de PSF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3462

**Código do Autor Principal:**2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL E ENFERMEIRA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE LONDRINA AMS; ADRIANA LADEIA DE CARVALHO PARRERA, AMS DE LONDRINA; ELAINE RIBEIRO, ACS AMS DE LONDRINA; APARECIDA MOREIRA DOS SANTOS RIBEIRO, ACS AMS DE LONDRINA; TEREZINHA GARCIA DA CUNHA, ACS AMS DE LONDRINA; MARIA JOSÉ CENALI QUEIROZ, ACS AMS DE LONDRINA.

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-019

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

AGENTES COMUNITÁRIOS TENDO INICIATIVAS EXTRA MUROS DAS USF - FRUTO DO CURSO DE FORMAÇÃO

**Resumo:**

**Introdução:**O Curso de Agentes realizado em Londrina em 2007 buscou contemplar a diversidade dos aspectos relacionados a sua prática profissional, considerando as especificidades quanto às diferentes unidades de organização do cuidado em saúde, as maneiras de inserção e organização do trabalho, ao atendimento das demandas individuais e coletivas e ainda, às diferenças regionais, políticas e econômicas.

**Objetivo:** o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por um grupo de agentes Comunitários da UBS do Jd Piza que durante o curso de formação dos Agentes.

**Metodologia:** Eles realizaram em uma creche uma atividade educativa pra 35 crianças direcionado para destacar a importância de prevenção as caries, eles utilizaram das seguintes estratégias; levantamento do numero de crianças, planejamento dos temas a serem abordados, treinamento do teatro educativo e negociação interdisciplinar para conseguir escovas e pastas de dente para fornecer as crianças junto com o material educativo e a escolha de uma fita em desenho educativo para passar após o teatro. Após esta organização foi pactuado com a creche o dias e horários a serem feitas as atividades com objetivo de possibilitar a todas as crianças a participarem da ação. No dia da atividade todos agentes organizaram o espaço físico e providenciaram o vídeo junto com a UBS para estarem passando o desenho.

**Resultados:** Durante a atividade a interação entre ACSs e as crianças foi muito intensa e produtiva e puderam com a escova fornecida praticar a escovação correta, ao fim todas as crianças relataram ter gostado e solicitaram repetição. Os agentes envolvidos na atividade relataram o seguinte -foi muito gratificante, pois, nada melhor do que ver a expressão nos rostinhos das crianças, mostrando que realmente valeu a pena estar com eles e brincando educa-los!-.

**Lições Aprendidas:** Esta atividade contou com um grande aliado que foi a direção da creche que a tempos solicitava atividades intersetoriais com a USF.

**Recomendações:** Fica a sugestão de que as USFs deste município e outros que queiram criar espaços de alianças intersetoriais, de focar como primordial sair do enfoque de ações estritamente voltadas para dentro da USF e unicamente para equipe sendo necessário alçar mãos de iniciativas extra muro e extra setoriais, mesmo que sejam pontuais como esta.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3463

**Código do Autor Principal:**53

**Nome do Autor Principal:** MARCELO MARQUES FERREIRA

**Autores:**

CANÔNICO, RINALDA

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-032

**Onde o trabalho foi realizado?** ROLÂNDIA - PR

**Título:**

A RELAÇÃO ENTRE FATORES ECONÔMICOS, DIETA RICA EM CARBOIDRATOS E O ÍNDICE DE CÁRIES EM CRIANÇAS DE 0

**Resumo:**

A cárie dentária é sem dúvida uma doença cuja maior prevalência ocorre na infância, além de ser uma das mais freqüentes doenças que atingem a humanidade. O presente estudo teve por objetivo analisar a relação existente entre fatores econômicos, dieta rica em carboidratos e o índice de cáries em crianças de 0 a 05 anos de famílias de baixa renda do Município de Rolândia, Estado do Paraná, Brasil, no ano de 2007. Para a realização deste estudo transversal foi efetuado uma pesquisa de campo através da aplicação de questionário semi-quantitativo com os responsáveis pelas crianças. O referido questionário foi aplicado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o exame clínico realizado pela pesquisadora. Das 243 crianças foram avaliadas 125, sendo divididas em 2 grupos: 69 crianças livres de cárie (A) e 56 com cárie (B). Constatou-se que 45% das crianças apresentavam cárie dentária. Foi observada correlação significativa entre a renda familiar e o valor mensal gasto com a alimentação entre os grupos. Não houve relação significativa entre a freqüência de ingestão de carboidratos e o índice de cárie dentária entre os dois grupos. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em relação à renda familiar quanto à ocorrência de cárie e a freqüência de escovação. Destacou-se o trabalho realizado no atendimento a crianças de 0 a 5 anos nas Unidades Básicas de Saúde do município como um dos fatores que influenciou os resultados obtidos no presente estudo. Verificou-se a falta de cuidado e atenção de alguns pais para com a higiene bucal de seus filhos, razão pela qual foi enfatizada a necessidade de se criar programas de educação em saúde bucal para conscientizar toda a família da importância da prática preventiva no combate a cárie dentária.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3465

**Código do Autor Principal:**2995

**Nome do Autor Principal:** SILVIA CRISTINA SILVA TUPINAMBÁ

**Autores:**

SILVIA CRISTINA SILVA TUPINAMBÁ  
RITA DE CÁSSIA MIRANDA ALMEIDA  
ÉLIDE DE JESUS NOGUEIRA GARCIA  
ALDEIR AZEVEDO SOUSA  
ANA ROBERTA MELO ALMEIDA  
EBENILSON DE JESUS  
OLGA CRISTINA NOGUEIRA  
SILVIO EVERISTO DA SILVA FILHO

**Área Temática:** Avaliação e Monitoramento da AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE10-064

**Onde o trabalho foi realizado?** CURURUPU - MA

**Título:**

A IMPORTANCIA DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS COMO OBJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB A ÓTICA DOS HIPERTENSOS

**Resumo:**

Trata-se de um estudo descritivo- exploratório com abordagem quantitativa que se propõe a observar, descrever, explorar e coletar sistematicamente informações relativas ao conhecimento da importância das atividades educativas como objeto de promoção da saúde sob a ótica dos hipertensos realizados pela Equipe de Saúde da Família do São Benedito em Cururupu-MA no período de novembro a dezembro de 2007. O objeto da pesquisa foi aplicado pelos integrantes da ESF, no período de 20 de Novembro a 20 de Dezembro de 2007, sendo entrevistado um total 161 hipertensos, correspondendo a 100% da clientela hipertensa ou relacionada à mesma, dos quais 122(73%) são do sexo feminino e 44(27%) do sexo masculino, na faixa etária entre 45 a 91 anos, todos orientados auto e halopsiquicamente. Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário contendo 35 questões, sendo 32 fechadas e 3 abertas, cujas respostas foram agrupadas para melhor concepção, foi então aplicado um teste piloto em 10% da população para averiguar a adequação e compreensão por parte dos entrevistados. Observando-se desnecessárias correções e adaptações ao instrumento.

Os dados foram tabulados, utilizando-se para isso os programas Word e Excell for Windows e apresentados em forma de quadros e gráficos para facilitar a visualização. Só então realizamos a interpretação dos mesmos comparando com a literatura consultada.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3467

**Código do Autor Principal:** 2779

**Nome do Autor Principal:** MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

**Autores:**

MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO, MESTRANDA DE SAÚDE COLETIVA - UEL E ENFERMEIRA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE LONDRINA AMS;

**Área Temática:** Intersetorialidade na Atenção à Saúde

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE9-023

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

ENSINO, COMUNIDADE E SERVIÇO UMA INICIATIVA REALIZADA NA COMUNIDADE DA USF ITAPOÃ- LNDA

**Resumo:**

**Introdução:** As doenças crônicas, dentre elas a hipertensão e diabetes, são consideradas ambas um importante problema de saúde pública deste século. E atinge milhões de pessoas em todo o mundo. O conhecimento sobre ambas é essencial para o controle das mesmas. Sendo importante parte do tratamento o entendimento do que se trata uma doença crônica e que a educação em saúde, para portador destes agravos é o pilar primordial para que o tratamento tenha bons resultados.

**Objetivo:** Este trabalho tem como o objetivo relatar a experiência vivenciada na realização de uma atividade educativa entre os portadores de diabetes e hipertensão de um grupo da terceira idade na comunidade, da Unidade Básica de Saúde do Itapoã na região sul do município de Londrina-Pr, que foi realizada com a aliança entre serviço, ensino e comunidade.

**Metodologia:** Esta atividade foi realizada pelos alunos de medicina e enfermagem do grupo do PIN1 da Universidade Estadual de Londrina. Inicialmente foi ministrada para um grupo de 15 pessoas uma palestra sobre ambas as doenças, visando esclarecer dúvidas em geral dessa população sobre o que é o diabetes e a hipertensão arterial, e como é feito o tratamento e principalmente as consequências das mesmas. Para potencializar a adesão da comunidade à atividade educativa, foi organizado um bingo educativo sobre os temas e foi elaborado e confeccionado pelo grupo um folder ilustrativo sobre o que fora abordado na palestra.

**Resultados:** Houve uma boa participação da população envolvida na atividade infelizmente o número não foi expressivo em relação ao total de portadores dos agravos, reafirmando a dificuldade de envolver esta população em atividades de promoção e prevenção.

**Lições aprendidas:** Nenhuma ação intersetorial é fácil mas houve um grande interesse dos alunos e serviço envolvidos para a realização da ação na comunidade que foi muito receptiva na organização, mas foi baixa a adesão da população focal para a atividade.

**Recomendações:** Fica a sugestão de em uma próxima aliança haver maior divulgação para maior sensibilização da comunidade.

**Observação:**

Coolaboração da equipe de saúde do Itapoã, comunidade da USF e alunos do PIN 1 da Universidade Estadual de Londrina



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3470

**Código do Autor Principal:**2999

**Nome do Autor Principal:** MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

**Autores:**

MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA & THAÍS LUCENA DE LIMA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-037

**Onde o trabalho foi realizado?** MACEIÓ - AL

**Título:**

FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE EM PSF DO CONJUNTO SELMA BANDEIRA - MACEIÓ/AL

**Resumo:**

O presente trabalho foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família docente assistencial, localizada no Conjunto Selma Bandeira/Benedito Bentes, área vicinal ao campos universitário, e teve como objetivo avaliar a prevalência do aleitamento materno entre crianças menores de 2 anos cadastradas naquela Unidade de Saúde, e determinar variáveis associadas ao maior risco de desmame precoce. A coleta de dados foi realizada com a colaboração de alunos da graduação do Curso de Nutrição, através de entrevistas a mães das crianças menores de 2 anos (100% do total das mães cadastradas na USF, totalizando 125 crianças) foram entrevistadas na própria unidade de saúde e também em suas residências, para as quais contou-se com a colaboração e acompanhamento dos agentes comunitários de saúde. O cálculo dos indicadores de aleitamento materno nas diversas faixas etárias foi realizado seguindo as definições das categorias de aleitamento materno adotado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e a Organização Panamericana de Saúde -OPAS (1991). Os resultados encontrados demonstram uma baixa prevalência de crianças em aleitamento materno exclusivo, que foi de apenas 12%. Também foi observado que 40% já haviam sido desmamadas e 27,1 recebiam amamentação junto ao consumo de outros alimentos. Quando analisado especificamente o grupo de crianças menores de 6 meses observou-se que apenas 17.4% estavam em aleitamento exclusivo. Em relação as morbidades referidas, a presença de IVAS foi a que obteve maior incidência, sendo que nas crianças que não estavam mais sendo amamentadas foi de 38%. Embora 52,3% das mães entrevistadas tenham realizado mais de 5 consultas no pré-natal na USF e 85,3% tenham recebido informações sobre aleitamento materno, pode-se sugerir que as informações não estão sendo assimiladas com sucesso de forma a reverter o quadro de desmame precoce. Os resultados obtidos demonstram que a situação do aleitamento materno na presente localidade está distante do que é preconizado pela OMS, ou seja, que 100% das crianças menores de 6 meses sejam amamentadas exclusivamente e continuem recebendo aleitamento materno com alimentação complementar até os 2 anos de idade ou mais. Os resultados desta pesquisa sugerem que medidas eficazes de promoção do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida das crianças devam ser implementadas. Programas educativos através de meios de comunicação, nas rotinas das unidades de saúde e em especial nas ações de bases comunitárias, são exemplos de intervenções que podem ser executadas de maneira eficaz.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3472

**Código do Autor Principal:**3001

**Nome do Autor Principal:** CLEIBER MARCIO FLORES

**Autores:**

CLEIBER MARCIO FLORES - FARMACÊUTICO PSF E CARMEM LEORI MACHADO MIRANDA - AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

**Área Temática:** Vigilância em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE3-049

**Onde o trabalho foi realizado?** PONTA GROSSA - PR

**Título:**

SAÚDE NAS ESCOLAS

**Resumo:**

O projeto "Saúde nas Escolas" tem como objetivo levar até a comunidade escolar das instituições de ensino adstritas a área do PSF do Jardim Esplanada - informações, orientações e fazer um diagnóstico sobre higiene pessoal e principais parasitoses (pediculose, escabiose, ascaridíase, teníase, giardíase, amebíase e oxiúriase) que afetam população da região. A Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG - realizou os exames parasitológicos das crianças, os alunos do Curso Técnico em Meio Ambiente do Colégio Polivalente realizaram palestras sobre o tema, além da elaboração de material ilustrativo que foram distribuídos aos pais, os ACS elaboraram e apresentaram teatro para as crianças, os técnicos de enfermagem promoveram busca ativa das crianças com vacinas atrasadas. Foi aplicado um questionário aos pais antes das palestras buscando saber qual o nível de conhecimento ou informações sobre as doenças. Nos resultados obtidos desta avaliação observou-se que: 93,7% dos participantes diziam conhecer o *Áscaris* (vermes ou bichas...); 92,7% conheciam pediculose (piolho); 89,1% conheciam escabiose (sarna) e 18% já ouviram falar de giardíase, amebíase, oxiúriase e teníase. Em 61% dos casos relatou-se conhecimento sobre a prevenção de tais doenças e 53% dos participantes relataram o contato freqüente com alguma delas, sendo que destes 40% ainda afirmaram ter o contato por mais de 4 vezes em 6 meses. Em 70% dos casos o tratamento e a prevenção foram relacionados com utilização de medicamentos e apenas 35% dos participantes relacionou prevenção e o tratamento com cuidados de higiene. Os alunos do curso de Farmácia da UEPG realizaram os exames parasitológicos em 192 crianças em idade escolar da região onde foram identificados 8 tipos de parasitas e/ou protozoários que estavam presentes em 39% das crianças: *Giárdia lamblia* (29,3%), *Entamoeba coli* (46,6%), *Entamoeba histolytica* (2,6%), *Iodamoeba butschilli* (6,6%), *Endolimax nana* (18,6%), *Ascaris lumbricoides* (24%), *Trichiuris trichiura* (5,3%) e *Enterobius vermiculares* (5,3%). Relata-se ainda que em 72% das crianças que fizeram exame parasitológico e com resultado positivo, foram encontrados apenas 1 tipo de parasita ou protozoário, em 20% foi encontrado 2 parasitas e/ou protozoários, e em 8% das crianças houve a presença de 3 ou mais tipos de parasitas e/ou protozoários. Para o tratamento das crianças com resultado positivo foram agendadas consultas com o médico, e o farmacêutico fez a dispensação orientada dos medicamentos (albendazol 400mg cpr., mebendazol suspensão 100mg/5ml e cpr. 100mg, metronidazol cpr. 250mg e suspensão 200mg/mL) aos pais das crianças doentes. Observou-se ainda a redução nas reclamações das escolas em relação à pediculose, escabiose e higiene pessoal, busca de informações da comunidade junto à unidade de saúde, o aumento no número de consultas pediátricas e aumento do número de vacinas.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3473

**Código do Autor Principal:**3002

**Nome do Autor Principal:** FABIO EDUARDO AZEVEDO DA COSTA

**Autores:**

FÁBIO EDUARDO AZEVEDO DA COSTA

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-126

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

"VACINA É COISA DE CRIANÇA"

**Resumo:**

ESTE TRABALHO TRATA DE UMA PESQUISA QUANTITATIVA, QUE PROCURA MOSTRAR EM DADOS ESTATÍSTICOS A REALIDADE DA COMUNIDADE DO BAIRRO BARROCAS, ASSISTIDA EM SAÚDE PELAS EQUIPES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS Dr ILDONE CAVALCANTE DE FREITAS EM MOSSORÓ-RN, NO QUE SE REFERE A IMUNIZAÇÃO CONTRA O TÉTANO, MOSTRANDO DADOS QUE INDICAM A QUANTIDADE EM FORMA DE AMOSTRAGEM DAS PESSOAS DAS PESSOAS VACINADAS OU NÃO COM ESSE IMUNOBIOLOGICO QUE ESTÁ DISPONIVEL EM LARGA ESCALA NA ATENÇÃO BÁSICA MOSTRANDO A DIFICULDADE EM GARANTIR A PROTEÇÃO, DEFICIENCIA NA PROMOÇÃO E FICANDO CADA VEZ MAIS SUCEPTÍVEIS A INCIDENCIAS DE CASOS DE TÉTANO NA COMUNIDADE.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3475

**Código do Autor Principal:**1530

**Nome do Autor Principal:** IVETE STRAPASSON

**Autores:**

IVETE STRAPASSON

IVETE TEREZINHA SACCHET

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-146

**Onde o trabalho foi realizado?** HORIZONTINA - RS

**Título:**

PERFIL DOS DIABÉTICOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA KENNEDY DO MUNICÍPIO DE HORIZONTINA-RS

**Resumo:**

O diabetes mellitus é uma doença crônica degenerativa, sendo uma das patologias que acomete grande parte da população e constitui um grave problema de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo traçar um perfil sócio-econômico e cultural dos pacientes com diabetes atendidos em uma unidade de saúde da família de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, a fim de obtermos conhecimentos a respeito da clientela atendida, no intuito de identificar e adaptar as orientações prestadas na unidade, reforçando e adequando os cuidados necessários para melhoria do seu estilo de vida e complicações decorrentes da patologia. A presente pesquisa caracteriza-se por uma investigação epidemiológica de cunho descritivo, analítico, quanti-qualitativo e bibliográfica. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista estruturada com perguntas abertas e fechadas com 12 pessoas participantes do grupo. Através da análise dos dados constatou-se que a maioria dos pacientes pesquisados possuem orientações quanto à doença e tratamento. Com tudo mesmo entre aqueles que se consideram informados, existe a falta de conscientização quanto à necessidade de alterações pessoais no estilo de vida. Entretanto, conseguir a adesão do paciente a tratamentos que exigem mudanças de comportamento nem sempre é uma tarefa fácil para os profissionais da área de saúde. Logo, a recomendação que este estudo sugere refere-se ao modelo de formação e a educação continuada dos profissionais de saúde de forma que a efetividade do processo possa ser aprimorada.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3476

**Código do Autor Principal:**3004

**Nome do Autor Principal:** ÁDILLA PALHILMA BERNARDO DE MACÊDO

**Autores:**

ÁDILLA PALHILMA BERNARDO DE MACÊDO

CONCEIÇÃO ROSÁRIO Q. R. MANIÇOBA

MANOEL CARLOS MARQUES

VERIDIANA JALES CARVALHO

**Área Temática:** Promoção da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE2-201

**Onde o trabalho foi realizado?** MOSSORÓ - RN

**Título:**

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA ÊXITOSA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CAIC-CAR

**Resumo:**

A Educação popular em saúde é um valioso instrumento de promoção à saúde, que visa contribuir com a transformação dos perfis epidemiológicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, permeando essa prática, habita o grande desafio que é o envolvimento dos maiores atores do processo, a comunidade. Diante da tímida adesão dos comunitários e da inquietação dos profissionais em fazer um trabalho que proporcionasse resultados positivos à população, realizamos uma reunião na qual discutimos essa problemática com todos os trabalhadores da unidade de saúde na perspectiva de lançarmos estratégias de ação. Durante a reunião, reconhecemos um espaço riquíssimo para trabalhar a educação popular em saúde, a sala de espera. Sabendo que este local é habitualmente repleto de comunitários aguardando algum tipo de atendimento, vimos um grande potencial para o desenvolvimento da educação popular em saúde. Isso com o intuito de construirmos respostas às necessidades/problemas vivenciados pela população adscrita, bem como, promover o senso de identidade individual e responsabilidade comunitária. Para tanto, acreditamos que a produção dos serviços de saúde na ESF exige um processo de cooperação dos profissionais da equipe em torno de um objetivo comum, para que assim, as ações sejam desenvolvidas com êxito. Nessa perspectiva, firmamos um pacto entre todos os colegas para a realização diária de ações educativas antecedendo o início dos atendimentos na Unidade do CAIC Carnaubal. Ao longo da semana, os trabalhadores revezavam-se na abordagem dos temas na sala de espera. Utilizamos rodas de conversas para discussão de problemas concretos existentes na comunidade, partilhamos uma linguagem coloquial e relatos de experiências. Nesse contexto, entendemos que a educação em saúde é voltada para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem. No início dessa experiência sentimos certa resistência da comunidade em sugerir assuntos e interagir com as rodas de conversa, mas, com o tempo fomos percebendo um natural envolvimento dos usuários e trabalhadores. Os resultados foram muito positivos. Nesse período, identificamos hipertensos, diabéticos, casos de hanseníase e o impacto desses momentos de educação em saúde nas situações da vida cotidiana da comunidade, foram compensadores. Concluímos que fazer educação em saúde requer perseverança, trabalho em equipe, sensibilidade e boa vontade. O aprendizado é mútuo e constante. A confiança e os vínculos se fortalecem tanto entre os colegas de equipe quanto com a comunidade. Por isso, vislumbramos que a pluralidade dos saberes partilhados nos amadurece para a mediação na construção do pensamento crítico e da responsabilidade profissional e comunitária.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3477

**Código do Autor Principal:**3005

**Nome do Autor Principal:** LUIZA DE MARILAC RESENDE

**Autores:**

LUIZA DE MARILAC RESENDE

**Área Temática:** Integralidade da Atenção na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-012

**Onde o trabalho foi realizado?** BELO HORIZONTE - MG

**Título:**

O ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO PROFISSIONAL/PACIENTE EM ODONTOLOGIA FACILITADO PELA HIPNOSE

**Resumo:**

O uso da hipnose é conhecido desde períodos muito remotos e sua utilização na Odontologia foi autorizado pela lei 5.081 de 24 de agosto de 1966. Em nossa prática, lançamos mão desta ferramenta como um dos caminhos no estabelecimento de vínculo com pacientes. Recebemos pessoas com diversas queixas, seguidas ou não de ansiedade em relação ao -atendimento-, que pode variar de leve e moderada, a extremos de fobia. Estes quadros nos são expostos, de forma verbal ou não. Considerações importantes sobre tratamentos mais humanizados são citadas na legislação vigente, como na Constituição Federal de 1988, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na política de humanização do SUS e Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, especialmente nos itens 3.4; 3.5 e 3.6 no que se refere a acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional respectivamente; entendemos ser a hipnose uma ferramenta facilitadora da viabilização destes preceitos. O objetivo de seu uso é proporcionar atendimento mais humanizado, através do estabelecimento de vínculo entre profissional/paciente; melhor adesão das pessoas ao tratamento e maior autonomia sobre sua saúde. No acolhimento, já iniciamos o uso das falas hipnóticas, buscando sempre a interação, seguidas pelos métodos indiretos de indução, preconizados na literatura. Citamos cinco casos clínicos de pacientes atendidos na unidade Básica de Saúde, sendo o primeiro adulto, portador de fobia; o segundo, infantil, resistente ao atendimento; o terceiro, infantil, deficiente auditivo, também resistente; o quarto, adulto, hipertensa e com quadro de dor aguda; o quinto, paciente apático, com história de dor esporádica. Em relação aos resultados alcançados, apesar da complexidade de se mensurar questões subjetivas, constatamos ausência de faltas aos atendimentos, melhora nos hábitos de higiene, maior percepção dos dentes e da boca; falas mais positivas com a progressão do tratamento, nos levando a concluir, indiretamente, que o uso da técnica alcança o objetivo proposto, sendo uma forma agradável de comunicação, de relação profissional/paciente, pautada na ética e no respeito ao ser humano. Muitas lições são aprendidas com a experiência e a maior delas é que raramente se ensina e freqüentemente se aprende; aprendemos que reproduzimos padrões observados; que lidar com o ser humano é muito fácil, a partir do momento que descobrimos o que é essencial para ele e que as dificuldades muitas vezes acontecem por falta de perceber que respeito, atenção e cuidado fazem toda diferença nas relações humanas. Acreditamos na aplicabilidade da técnica em diversos cenários onde estamos inseridos, junto com nossa comunidade, já que parte da premissa de que precisamos estar atentos às peculiaridades individuais e coletivas para, a partir daí, propormos nossas ações, sejam elas que dimensão pretendam alcançar.

**Observação:**

Onde se pergunta onde a experiência foi realizada, na verdade, não foi realizada, mas continua sendo, a cada dia, uma vez que permeia a atividade cotidianamente. Caso seja necessária mais alguma informação, o contato poderá ser feito também com a Sociedade Mineira de Hipnose, tel: 31-3261 0228, com Jacqueline Pitchon, ou Lívia Buzzolo, tel: 31-3287 3778, psicólogas, que acompanham meu trabalho



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3478

**Código do Autor Principal:**3006

**Nome do Autor Principal:** RUBIANE DE SOUZA RIBEIRO

**Autores:**

RUBIANE DE SOUZA RIBEIRO

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-039

**Onde o trabalho foi realizado?** JUIZ DE FORA - MG

**Título:**

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

**Resumo:**

Este estudo foi realizado a partir da pesquisa -O trabalho do assistente social na Estratégia Saúde da Família-ESF: contribuições para o debate-, realizada entre 2007 e 2008, vinculada ao projeto de pesquisa -A Integralidade na atenção primária no município de Juiz de Fora: as variações de aplicabilidade do modelo tecno-assistencial na operacionalização do SUS-, direcionado pelo Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Gestão e Cidadania da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. O propósito do estudo é fomentar reflexões sobre o trabalho do assistente na ESF, enfatizando objeto e objetivos de atuação, instrumentos utilizados, identificação das demandas dos usuários e inserção na equipe interdisciplinar. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família do bairro Progresso, localizada no município de Juiz de Fora, em que vigora o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas, dirigidas a 06 assistentes sociais. Verificamos uma indefinição no tocante ao objeto de trabalho e aos sujeitos sociais (público-alvo das intervenções), com a existência de entraves para uma abordagem familiar e comunitária como prevê a ESF. O discurso dos assistentes sociais sinaliza tendência de trabalho voltado para a autonomização do usuário e ações de cunho preventivo e de promoção à saúde, tendo em vista a garantia do acesso aos direitos sociais. Entretanto, o trabalho não está sendo construído com base em análises criteriosas das demandas dos usuários, podendo incorrer ao erro da imposição de intervenções que divergem dos interesses da comunidade, impedindo o desenvolvimento de sua autonomia. Os instrumentos mais recorrentes são entrevistas, documentação, visitas domiciliares, grupos, reuniões, linguagem e escuta. Há uma frágil e pontual interação interdisciplinar, havendo intencionalidade dos assistentes sociais em ampliá-la. Acreditamos que há necessidade de construção de uma maior articulação entre os profissionais atuantes na ESF que possibilite o oferecimento de ações de cuidado à população que caminhem rumo à integralidade; e ainda que deve haver maior investimento na capacitação dos profissionais para que reflitam sobre o exercício profissional e dêem respostas condizentes com as reais demandas da população.

**Palavras-chave:** Trabalho, Serviço Social, Programa Saúde da Família.

AREA 1-ASSISTENCIA NA AB/SF

**Observação:**

A autora é mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Serviço Social-na área de concentração "Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social".

O presente estudo foi realizado como requisito para a consecução do título de especialista em Saúde da Família-Nates-UFJF.



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3479

**Código do Autor Principal:**3007

**Nome do Autor Principal:** CARLOS DE FREITAS LUIZ

**Autores:**

CARLOS DE FREITAS LUIZ - TECNICO DE ENFERMAGEM E ALUNO DO 7º PERIODO DA GRADUAÇÃO ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIENCIAS BIOLÓGICAS E DA SAUDE (UNIVIÇOSA)

DANIELA ANDRADE BARSCH - ENFERMEIRA E COORDENADORA DO PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA SÃO SEBASTIÃO - VIÇOSA - MG

TATIANA CUPERTINO FIALHO - ALUNA DO 7º PERIODO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIENCIAS BIOLÓGICAS E DA SAUDE (UNIVIÇOSA)

**Área Temática:** Assistência na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE1-001

**Onde o trabalho foi realizado?** VIÇOSA - MG

**Título:**

O EXAME PAPANICOLAU NA VISÃO DE MULHERES EM IDADE ENTRE 19 E 59 ANOS, NO PSF SÃO SEBASTIÃO - VIÇOSA

**Resumo:**

Câncer é o nome que se dá a todas as formas de tumores malignos. Essa palavra vem do latim câncer, que significa caranguejo. Esse nome está relacionado à semelhança entre as pernas do crustáceo e os tentáculos do tumor, que se infiltram nos tecidos saudáveis do corpo. Os tumores ocorrem quando algumas células de um organismo multiplicam-se de forma descontrolada, devido a uma anormalidade. O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do país. É a terceira causa de morte em mulheres de países do terceiro mundo, entre eles o Brasil, mesmo apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. A neoplasia de colo uterino atinge, principalmente, a faixa etária de 35 a 55 anos, podendo, todavia, ocorrer em mulheres ainda na fase da adolescência. O exame de Papanicolau trata-se de um exame simples capaz de detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer, isto é, lesões que precedem neoplasias. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer. Porém o diagnóstico de câncer ainda se apresenta cercado por medos, incertezas e tabus, interferindo profundamente nas estruturas individual e familiar. Esta realidade pode ser explicada pela alta mortalidade, mesmo diante de pesquisas e avanços terapêuticos nessa área. No Brasil, os esforços são contínuos para a adesão aos programas de controle do câncer, onde é possível fazer diagnóstico preciso, tratamentos apropriados, e obter qualquer tipo de informação que proporcione maior acuidade diagnóstica para o câncer. A vivência em uma unidade de Programa de Saúde da Família, por ocasião do estágio curricular a graduação de Enfermagem, possibilitou-nos conhecer a realidade do processo de prevenção do câncer de colo de útero e as dificuldades enfrentadas na aplicação deste processo, visto que a captação das mulheres é difícil e cheia de obstáculos, com baixa aceitação e quando realizam o exame acabam não voltando para buscar o resultado, o que acaba tornando inútil todo o trabalho desenvolvido. O presente trabalho se se justifica por haver necessidade de respostas a muitas perguntas em relação à baixa cobertura do exame preventivo, da rejeição observada pelas mulheres a realização do exame, na aceitação do enfermeiro como profissional capaz e importante neste processo e avaliar até que ponto a escolaridade está interferindo na decisão desses indivíduos. Através destas respostas

espera-se orientar os rumos da educação em saúde, bem como abrir discussão para buscar novas soluções que contribua para aumento da cobertura do exame e conseqüentemente baixa nos números alarmantes de câncer de colo de útero presente nos países de terceiro mundo inclusive no Brasil.

**Observação:**

TÍTULO: O EXAME PAPANICOLAU NA VISÃO DE MULHERES EM IDADE ENTRE 19 E 59 ANOS, RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF SÃO SEBASTIÃO, NA CIDADE DE VIÇOSA - MG.





**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3480

**Código do Autor Principal:**3008

**Nome do Autor Principal:** ELIEZER RODRIGUES DOS SANTOS

**Autores:**

ELIEZER RODRIGUES DOS SANTOS (ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA LONDRINA/PR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

OLEGNA DE SOUZA GUEDES (DOCENTE DO DEPTº DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E DO MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL DA MESMA UNIVERSIDADE DOUTORA EM SERVIÇO SOCIAL PELA PUC-SP)

**Área Temática:** Gestão da Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE-033

**Onde o trabalho foi realizado?** LONDRINA - PR

**Título:**

EQUIDADE: DO PRINCÍPIO ÉTICO À POLÍTICA DE SAÚDE

**Resumo:**

Este estudo versa sobre o princípio da equidade na gestão do Programa de Concessão de Medicamentos (PCM) que é atribuída aos assistentes sociais, lotados na Autarquia Municipal de Saúde. Dentre os objetivos deste Programa, em correlação com a Estratégia Saúde da Família, destaca-se a promoção da saúde da população usuária e a maior resolutividade das ações em saúde. Sob esses objetivos, os assistentes sociais concedem medicamentos não disponíveis na esfera pública e cuja falta põe em risco a saúde dos indivíduos, tendo como princípio norteador a equidade conforme o disposto no Código de Ética Profissional dos assistentes sociais e lei 8080/90. Este estudo procura, investigar como tais profissionais interpretam e utilizam a equidade em seu exercício profissional cotidiano. Objetivamos: Compreender a interpretação e viabilização do princípio da equidade na perspectiva dos gestores do PCM em Londrina e Compreender como os gestores do PCM interpretam o conceito da equidade nas suas mediações com ampliação da cidadania e universalidade de acesso. Foi realizada pesquisa bibliográfica e documental acerca da equidade, a análise de sua gênese e interpretações sobre seu significado como princípio balizador em ações políticas e suas peculiaridades na Saúde Pública. Realizamos pesquisa de caráter qualitativo com 60% dos gestores do PCM, escolhidos aleatoriamente; tendo como instrumento de coleta de dados um questionário com 12 perguntas abertas elaboradas a partir de categorias de análise levantadas no referencial teórico construído. As verbalizações dos sujeitos da pesquisa foram analisadas sob a técnica de análise de conteúdo, ainda, à luz do referencial teórico. Verificamos que existe compreensão relativa dos profissionais, que atuam como gestores do PCM, no tocante a equidade Observou-se, contudo a preocupação desses gestores com o necessário aprofundamento teórico e ampliação do debate das questões que moldam este princípio. Identificou-se a crescente dificuldade de viabilizar a Política de Saúde sob os princípios que a regem, face à atual política econômica neoliberal que preconiza a retração do Estado para com as políticas públicas e deixa, como saída, a utilização de recursos ínfimos para atender parcela da população de maior vulnerabilidade. Assim os profissionais elaboram estratégias e ações voltadas à promoção de saúde; que os leva a apresentar sugestões e ações prospectivas com vistas a tornar a equidade exequível. O estudo permite afirmar que gerir um programa social pautado na equidade é um desafio para o profissional de saúde, mas não dirime sua responsabilidade em utilizá-la como princípio basilar em suas ações

Aponta-se, a necessidade de suscitar debates e estudos acerca de posições contrárias à Política de Saúde excludente, calcada no neoliberalismo, para ampliar e sedimentar subsídios para a garantia da equidade na gestão da Saúde Pública

**Observação:**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no ano de 2007 ao departamento de Serviço Social da universidade Estadual de Londrina



**III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família**  
**IV Seminário Internacional de Atenção Primária / Saúde da Família**  
**III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**

**Código do Trabalho:** 3481

**Código do Autor Principal:**3006

**Nome do Autor Principal:** RUBIANE DE SOUZA RIBEIRO

**Autores:**

RUBIANE DE SOUZA RIBEIRO

**Área Temática:** Tecnologias de Cuidado em Saúde na AB/SF

**Tipo de apresentação:** Pôster

**Sessão:** PE4-083

**Onde o trabalho foi realizado?** JUIZ DE FORA - MG

**Título:**

TRABALHO COLETIVO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O CUIDADO E A PERSPECTIVA DA INTERDISCIPLINARIDADE

**Resumo:**

Como parte da revisão teórico-conceitual da pesquisa -O trabalho do assistente social na Estratégia Saúde da Família-ESF: contribuições para o debate- - a qual integra o projeto de pesquisa -A Integralidade na atenção primária no município de Juiz de Fora: as variações de aplicabilidade do modelo tecno-assistencial na operacionalização do SUS-, vinculado ao Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Gestão e Cidadania da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora - este estudo tem como objetivo ampliar o entendimento acerca dos determinantes do trabalho coletivo em saúde no contexto da reestruturação produtiva, na perspectiva de apreender a efetivação do cuidado em saúde em consonância com a integralidade e com o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar. A metodologia foi baseada na técnica de leitura atenta do material bibliográfico selecionado, sendo tecidas as correlações entre as ponderações dos diversos autores estudados que versavam sobre o objeto de estudo. No decorrer do estudo foi possível visualizar a existência de uma constante disputa entre o modelo procedimento-centrado e o modelo usuário-centrado, sinalizando para divergentes forças instituintes presentes nos processos de trabalho em saúde. Para o avanço do trabalho na Atenção Primária em Saúde, este deve perpassar a construção do Cuidado e autonomização dos usuários. Nesta direção, enquanto estratégias capazes de levar a uma efetivação do cuidado integral à saúde e a construção de um modelo tecnoassistencial em coerência com os princípios do SUS, configuram-se o acolhimento, a escuta e o vínculo/responsabilização. Para o avanço do trabalho coletivo em saúde e do princípio da integralidade identificamos a urgência de superação das cisões existentes nas relações interpessoais entre os trabalhadores das diferentes especialidades e nas suas práticas. Na perspectiva de horizontalização das relações de poder entre as disciplinas e da superação da mera justaposição de especialidades, a interdisciplinaridade representa uma recombinação de elementos pertencentes a cada uma delas, evoluindo para a criação de novos campos de saber. Entretanto, pode ser detectada uma resistência por parte dos profissionais em estreitar essas relações, a qual é fruto de corporativismos e da visão da saúde centrada apenas no aspecto curativo.Tendo em mente as considerações apontadas podemos concluir que se faz urgente o investimento na capacitação dos profissionais e no trabalho mobilização dos usuários para que seja garantida a efetivação dos princípios do SUS no contexto em que vigoram políticas de cunho neoliberal.

**Palavras-chave:** trabalho, saúde coletiva, assistência integral à saúde, equipe.

AREA 4-TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE NA AB/SF

**Observação:**

A autora é mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Serviço Social-na área de concentração "Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social".

O presente estudo foi realizado como requisito para a consecução do título de especialista em Saúde da Família-Nates-UFJF.