

GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

ORGANIZADORES:

JONI MÁRCIO DE FARIAS

FABIANE FERRAZ

LUCIANE BISOGNIN CERETTA

PRISCYLA WALESKA SIMÕES

ANA MARIA JESUINO VOLPATO



Propex
Pró-Reitoria de
Pós-Graduação,
Pesquisa e Extensão

Unasau
Unidade Acadêmica
de Ciências da Saúde



ORGANIZADORES

Joni Márcio De Farias
Fabiane Ferraz
Luciane Bisognin Ceretta
Priscyla Waleska Simões
Ana Maria Jesuino Volpato

GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Criciúma
UNESC
2016

2016 ©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000
Criciúma – SC

Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitor

Gildo Volpato

Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Maria Aparecida da Silva Mello

Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Luciane Bisognin Ceretta

Pró-Reitora de Administração e Finanças

Kátia Aurora Dalla Líbera Sorato

Conselho Editorial

Dimas de Oliveira Estevam (Presidente)

Alex Sander da Silva

Álvaro José Back

Fabiane Ferraz

Marco Antonio da Silva

Melissa Watanabe

Nilzo Ivo Ladwig

Oscar Rubem Klegues Montedo

Reginaldo de Souza Vieira

Ricardo Luiz de Bittencourt

Vidalcir Ortigara

Willians Cassiano Longen

Diretora da Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde

Prof.^a M.^a Indianara Reynaud Toreti Becker

Coordenadora de Extensão da Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde

Prof.^a M.^a Valdemira Santana Dagostin

Coordenadora de Pós-Graduação e Pesquisa da Unidade Acadêmica de
Ciências da Saúde

Prof.^a Dra. Samira Valvassori

Coordenador de Ensino da Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde

Prof. Dr. Willians Cassiano Longen

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
(Mestrado Profissional)

Prof.^a Dra. Maria Inês da Rosa

Coordenadora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
(Mestrado Profissional)

Prof.^a Dra. Priscyla Waleska Simões

Coordenação Geral do Evento

Prof. Dr. Joni Marcio de Farias

Comissão Científica e de Anais

Prof.^a Dra. Priscyla Waleska Simões – UNESC

Prof.^a Dra. Luciane Bisognin Ceretta – UNESC

Prof.^a Dra. Fabiane Ferraz – UNESC

Prof.^a Dra. Ana Maria Jesuino Volpato – UNESC

Secretaria Geral

Prof.^a Dra. Ingrid Dalira Schweigert Perry – UNESC
Priscila Schatz Cardozo (Mestranda) – UNESC
Julia Casagrande (Mestranda) – UNESC
Sabrina Fortunato de Avila (Residente) – UNESC
Eduarda Valim (Graduanda Ed. Física) – UNESC

Comissão de Orçamento e Finanças

Jairo Bressan (Mestrando) – UNESC
DiPaula Minoto (Mestranda) – UNESC
Luana Cademartori Minghelli (Residente) – UNESC

Comissão de Divulgação, Comunicação e Sociocultural

Mariléia Reiter (Residente) – UNESC
Geiziane de Moraes (Graduanda Ed. Física) – UNESC
Vanise dos Santos Ferreira Viero (Mestranda) – UNESC

Comissão de Infraestrutura, Hospedagem, Recepção e Transporte

Paula Piucco (Residente) – UNESC
Monica Binatti (Residente) – UNESC
Jessica Abatti Martins (Residente) – UNESC
Rafael Colares (Graduando Ed. Física) – UNESC

Apoiadores do Evento

UNASAU – UNESC
PROPEX – UNESC
FAPESC

Financiamento

Essa obra foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Apoio Técnico à Elaboração do E-book
Felipe Borges Tomaz (Graduando) – UNESC
Eduardo Picolo Xavier (Graduando) – UNESC

Os artigos deste *e-book* são produções do “**I Simpósio em Gestão do Cuidado em Saúde**”, realizado na Unesc, nos dias 14 e 15 de abril de 2016.

Maiores informações: <http://www.unesc.net/portal/capa/index/564/9500>

Editora da UNESC

Editor Chefe

Dimas de Oliveira Estevam

Revisão ortográfica e gramatical: **Guilherme Medeiros Honorato**

Projeto gráfico, diagramação e capa: **Luiz Augusto Pereira**

Todas as informações apresentadas nesta obra são de inteira responsabilidade de seus organizadores e autores.



Propex
Pró-Reitoria de
Pós Graduação,
Pesquisa e Extensão

Unasau
Unidade Acadêmica
de Ciências da Saúde



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G393 Gestão do cuidado em saúde [recurso eletrônico] / organizadores:
Joni Márcio De Farias ...[et al.]. – Criciúma, SC : UNESC, 2016.
224 p.

Modo de acesso: <http://www.unesc.net/portal/capa/index/300/5886>

Vários colaboradores.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude>

ISBN: 978-85-8410-054-5

1. Saúde pública. 2. Serviços de saúde comunitária. 3. Promoção da saúde. 4. Atenção básica à saúde. 5. Assistência à saúde. 6. Trabalho na saúde. 7. Saúde coletiva. 8. Epidemiologia. 9. Educação em saúde. 10. Gestão em saúde. I. Título.

CDD. 22ª ed. 362.1

Bibliotecária Rosângela Westrupp – CRB 0364/14ª

Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

PREFÁCIO

Túlio Batista Franco

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense
tuliofranco@gmail.com

A Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) coloca à disposição da comunidade acadêmica, bem como das redes de serviços de saúde, uma obra que retrata a produção de conhecimento na área da Saúde Coletiva, expressa aqui em uma grande extensão de trabalhos que foram apresentados no I Simpósio em Gestão do Cuidado em Saúde, promovido pela UNESC. Gestão do Cuidado em Saúde é, em si mesmo, um tema que remete de forma intensa à ideia de centralidade do cuidado, na temática do campo da saúde.

O livro é uma demonstração da força pulsante do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ativação que o tema do cuidado provoca nos coletivos que o constroem dia após dia, em todos lugares deste imenso país. É muito relevante o que está demonstrado nas páginas seguintes. Para entrar na obra, o leitor deve ler procurando perceber o funcionamento da maquinaria de gestão do cuidado, aqui expressa no trinômio “trabalho, cuidado e educação”, expressões que andam juntas nos debates realizados. Estes são temas inseparáveis, pois entrecruzam as narrativas e, na prática cotidiana, ativam a maquinaria que produz o cuidado. Enquanto acontece a produção do cuidado, opera-se uma produção pedagógica em todos cenários, trazendo a forte evidência de que, em toda atividade de trabalho, há um aprendizado correspondente.

Para entender como se produz o cuidado, é necessário mergulhar nas experiências de trabalho e deixar se encharcar de tudo o que elas podem ofertar.

É bom ver que a maior fonte deste livro é a experiência, a qual foi transformada em conhecimento, dando, assim, um valor especial; afinal, isto é o que há de mais original e capaz de deixar marcas definitivas em cada um, pois aquilo que é vivenciado é assimilado como conhecimento. Está nesta relação com a rede de serviços a grande possibilidade de inovações, uma vez que sabemos que, na atividade produtiva do cotidiano, encontra-se uma mina de conhecimento, o qual é obtido por meio da prática, repleto de possibilidades e construções do novo. O reconhecimento favorece, de forma significativa, aqueles que estão implicados com a produção de conhecimento na área da saúde, pois, dessa forma, eles têm a possibilidade de dar visibilidade e colocar em análise os processos de trabalho e cuidado, construindo, com eles, novos enunciados sobre estes temas.

Pela grande mobilização do qual este livro é síntese, podemos supor que se trata de um livro dispositivo, ou seja, que é capaz de produzir novos agenciamentos. Como dispositivo, o livro é capaz de lançar luz nos acontecimentos por ele narrados, mas não no sentido de iluminá-los, mas principalmente de dar o seu contorno, mostrando as curvas e a textura; enfim, dá forma aos acontecimentos que marcam sua experiência com o Sistema Único de Saúde (SUS). É um movimento em que dá visibilidade à gestão do cuidado, fazendo com que ela fale por si como experiência e conhecimento, que agora é incorporado e faz parte desta obra.

A riqueza e a grandeza deste livro residem no mundo que ele expressa, na experiência de construção do SUS e na forte interação da academia com as redes de serviços da saúde. Escrito por muitas mãos, há uma multidão que produziu estas narrativas, pois elas surgiram de muitos que delas participaram. Por esta razão, ele é marcado pela multiplicidade.

Um conhecimento aqui se apresenta tendo por referência as vivências, as quais são retratadas. O ato de ensinar e de pesquisar produz profundas modificações nos próprios docentes, alunos e pesquisadores, algo que vai lhes acompanhar para toda a vida. Estamos sempre em uma relação com o mundo da Saúde Coletiva, mergulhados nas vivências, impulsionados pela vontade de fazer, fortemente impulsionados pela energia desejante que toma os corpos e os coloca em movimento. É com esta força propulsora que o novo acontece, os projetos se

tornam realidade, o SUS vai se constituindo a partir dos microespaços de trabalho de cada um. É neste intenso movimento de construção do SUS que nós nos modificamos também. Não há ninguém que passa incólume por uma experiência de ensino, uma pesquisa ou um campo de práticas. O saber produzido na própria experiência é absolutamente potente e capaz de nos conduzir a lugares impensáveis, por forças de afecções que provocam em cada um.

O reconhecimento de que a experiência produz um saber tão substantivo quanto válido nos coloca frente a uma “estética do conhecimento” diferente do convencional. A forma de conhecimento da qual falamos compõe o saber da prática, do cotidiano e, por isto mesmo, inclui o conhecimento estruturado da saúde e aquele que é percebido pelos afectos de que o corpo é capaz, ou seja, para toda experiência, haverá uma percepção que é da ordem da subjetividade, isto é, ela é capaz de deixar registros na pessoa, os quais impactam seu modo de significar o mundo onde ela vive, trabalha e cuida. Por esta razão, dizemos que o aprendizado se dá pela cognição, bem como pelos processos de subjetivação. É a composição destas duas dimensões do ato de aprender que dá formação ao pensamento. Este é um grande agenciador das práticas de cuidado. É esta força do conhecer que a experiência proporciona. Podemos inferir que há uma produção subjetiva do cuidado quando a subjetividade mostra sua força operatória sobre a realidade.

É no chão firme da gestão do cuidado e da educação em saúde que se move esta obra, quando dá expressão a tantas experiências, junto com seus protagonistas. O livro é um lugar de encontro e, por isto mesmo, traz em si alta intensidade e possibilidade de novos acontecimentos, a partir dele mesmo. Dessa forma, é um livro-dispositivo, ou seja, aquele que é capaz de continuar produzindo novos encontros e possibilidades no campo da Saúde Coletiva. Ao mesmo tempo em que agencia novos movimentos, como, por exemplo, ele ativa outros coletivos em atividades de ensino e novas experiências de trabalho, tudo pode ser feito a partir do que o livro oferece. Um dispositivo dá forma e conteúdo, intensifica a relação das pessoas com o mundo onde estão imersas. O livro aparece como um motor em propulsão, diante do qual forças se movem para o futuro.

Os temas estão organizados de forma a dar expressão ao que são áreas específicas e, ao mesmo tempo, acoplam um ao outro, perfazendo um conjunto

articulado por camadas. De forma complementar e em interseção, as linhas de conhecimento de cada área dão sentido ao modo de pensar e de construir a Saúde Coletiva como campo de conhecimento e práticas.

A primeira parte trata da Educação e Gestão do Trabalho na Saúde, trazendo os dois temas de forma inseparável, pois toda atividade de trabalho corresponde a um aprendizado e, de forma mais ousada, podemos pensar que a atividade produz conhecimento. Este reconhecimento permite extrair todas as possibilidades da experiência de trabalho, além de exercer a educação, tendo como premissa a exposição dos alunos e dos professores à própria experiência cotidiana de produção do cuidado, em qualquer área ou dimensão. O encontro entre estes e aqueles que estão nos cenários de prática é um grande fator de aprendizagem. As linhas de saber aqui presentes se cruzam em alta intensidade, com todas as demais dimensões da Saúde Coletiva.

A segunda parte, a qual se destina à Epidemiologia Aplicada em Serviços de Saúde, traz a ideia de que a rede de serviços é um laboratório vivo, com práticas e exercícios permanentes do conhecimento. Deste lugar provêm aprendizagem e produção de novos saberes, ampliando as possibilidades de cuidado à população. Dessa forma, um dos núcleos do campo da Saúde Coletiva, como a epidemiologia aplicada, é uma importante fonte de informação, a qual alimenta as práticas de cuidado, faz interseção com as dimensões do trabalho e educação e, por fim, promove a integralidade na saúde. Essas linhas de comunicação são importantes para promover a interdisciplinaridade, que é de natureza da Saúde Coletiva, a qual nasce interdisciplinar e pede cada vez mais esta relação.

A terceira parte deste livro lida com os temas de promoção da saúde e integralidade. Volta aqui de outra forma a questão da educação, agora no sentido da promoção, tema que se alia à integralidade para formar, juntamente com os outros que compõem este livro, um conjunto articulado que tem por fundamento a Saúde Coletiva e o cuidado. É mais uma dimensão em interseção com as demais áreas temáticas.

É certo que há aqui uma produção coletiva do saber sobre a gestão do cuidado. Além disso, este livro vai servir para que outros coletivos sejam ativados

por esses temas e experiências. Este movimento ininterrupto, que é de todos, tende ao infinito, pois sempre haverá novas construções agenciadas pelas anteriores. Esta obra está no meio, na interseção entre passado e futuro, não como tempos separados, mas como agenciamentos e forças em movimento a produzir saberes e fazeres de forma ininterrupta. Ele ativa uma energia que coloca todos os temas aqui trabalhados acontecendo, no gerúndio mesmo, porque expressa sempre um movimento, em permanente produção, que não terá acabado e não terá um fim. Simplesmente segue na produção de novos possíveis.

INTRODUÇÃO

Joni Marcio de Farias

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

jmf@unesc.net

Este livro tem como premissa a divulgação das construções produzidas no I Simpósio em Gestão do Cuidado em Saúde, realizado no ano de 2016, com o propósito de aprofundar as reflexões críticas sobre os construtos teóricos e as suas relações com os serviços de saúde, frente à Gestão do Cuidado em Saúde, a fim de contextualizar as relações sociais no processo saúde, doença e cuidado, considerando a concepção ampliada de saúde, especificamente em gestão do cuidado. A proposta, além de responder às diretrizes das políticas de formação para a área da saúde, promove a transformação das práticas de cuidado no contexto da rede de atenção em saúde.

As temáticas recortadas para esta obra perpassam a temática do evento, construindo uma interface com as linhas de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UNESC, apontando resultados de pesquisas e de experiências profissionais contemporizados na Educação e Gestão do Trabalho em Saúde, os quais discutem o processo de trabalho, a gestão, a educação em saúde (com foco nas metodologias) e os processos avaliativos, perpassando pela Epidemiologia Aplicada em Serviços de Saúde, que discute a análise de situação em saúde, sistemas de informação e novas tecnologias que contribuem para um gestão mais eficaz, e, por último, a Promoção da Saúde e Integralidade, com construções relacionadas à promoção de um estilo de vida saudável em diferentes contextos sociais, mas que colabora para o cuidado de si e dos outros.

De maneira dialética, a formatação da obra é sustentada pelo objetivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol) da UNESCO, que versa sobre a formação de profissionais e gestores na área da saúde para a qualificação e a inovação da gestão em saúde, mas com foco no cuidado e na educação, contextualizando, por meio de pesquisas e análises críticas, os temas recortados para esta obra.

A criação deste evento estabelece também uma resposta às diretrizes do PPGSCol, em possibilitar um movimento de transformação da saúde nos diferentes cenários, contextualizados por uma aprendizagem significativa que contribui para a transformação das práticas profissionais, ou seja, o produto final aqui apresentado, em forma de livro, pode contribuir para uma reflexão crítica das práticas utilizadas, bem como para uma construção de novos pressupostos que venham a auxiliar os serviços em saúde.

Associado ao paradigma do cuidado da saúde, deve-se reconhecer que criar um modelo representativo de saúde é algo muito complexo, o qual remete a função da ciência como dinamizadora da evolução tecnológica e cultural. Parafraseado por Farinatti, noções importantes para a vida das pessoas, como, por exemplo, a saúde, não passam ao largo dessa crise, ainda mais quando se aceita que suas questões extrapolaram há muito a dimensão de estratégias de intervenção, com a finalidade de melhorar os índices de morbimortalidade.

PARTE I

EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

APRESENTAÇÃO 23

RESUMOS EXPANDIDOS

*APROXIMAÇÕES ENTRE TEORIA E PRÁTICA DE ENFERMAGEM:
VIVÊNCIA EM UM CENTRO OBSTÉTRICO* 25

*GESTÃO DO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL,
SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA* 30

*GESTÃO DO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL,
SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATEN-
ÇÃO PSICOSSOCIAL* 35

*GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GTES): NO-
VAS PROPOSTAS, ANTIGAS IDEIAS* 40

*MOVIMENTO DE PRODUÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PER-
MANENTE EM SAÚDE E DE HUMANIZAÇÃO NA REGIÃO DA CIES
CARBONÍFERA* 44

OS MÉDICOS EDUCADORES E AS MEDIDAS PROFILÁTICAS DE SAÚDE NO CAMPO DA EDUCAÇÃO: UMA REFLEXÃO HISTORIOGRÁFICA (1930-1940) 49

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE E FORMAÇÃO PARA O SUS: REFLEXÕES TEÓRICAS A PARTIR DA VIVÊNCIA COMO PRECEPTORA 52

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PRÁTICA DE GESTÃO DO ENFERMEIRO EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA 56

TECENDO A REDE: O DESAFIO DO EMPODERAMENTO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM CRICIÚMA (SC) 61

RESUMOS SIMPLES

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PERFIL DE DENTISTAS E A NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO SOBRE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, EM UM MUNICÍPIO CATARINENSE 66

ANÁLISE DOS FATORES SIGNIFICATIVOS DO CLIMA ORGANIZACIONAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II), NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA (SC) 69

ANÁLISE ERGONÔMICA DE OFICINA MECÂNICA DE MÁQUINAS PESADAS E EQUIPAMENTOS COMO ESTRATÉGIA DE PROSPECÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR 71

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NUTRICIONISTAS NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, DAS SECRETARIAS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CONCÓRDIA E JOAÇABA..... 73

PARTE II

EPIDEMIOLOGIA APLICADA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO 76

RESUMOS EXPANDIDOS

A S100B NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BIPOLAR: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 79

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DAS AÇÕES DE PUERICULTURA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ENTRE BENEFICIÁRIOS E NÃO-BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 82

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO SUICÍDIO NA MACRORREGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA..... 86

MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS NO BRASIL, EM SANTA CATARINA, NA REGIÃO CARBONÍFERA E EM CRICIÚMA, NO PERÍODO DE 1996 A 2013 91

PERFIL DA MORTALIDADE NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC), NO PERÍODO DE 2005 A 2014 95

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA (2010-2014): UMA INFORMAÇÃO RELEVANTE PARA A GESTÃO EM SAÚDE 99

PERFIL DOS ÓBITOS FETAIS E ÓBITOS NEONATAIS PRECOSES NA REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA (2010-2014) 103

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS: UM ESTUDO DA MACRORREGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA 108

RESUMOS SIMPLES

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EM IDOSOS SUBMETIDOS AO TREINAMENTO RESISTIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METÁLISE 113

MORTALIDADE POR CÂNCER BUCAL, EM SANTA CATARINA 115

PARTE III PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTEGRALIDADE

APRESENTAÇÃO 118

RESUMOS EXPANDIDOS

A ESCALA DE BORG COMO INSTRUMENTO DE MENSURAÇÃO DA

| | |
|--|------------|
| <i>INTENSIDADE DE AULAS DE ZUMBA®</i> | <i>120</i> |
| <i>A INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL: UMA SÍNTESE PARA ENTENDER A OBESIDADE</i> | <i>125</i> |
| <i>A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS CO- MUNITÁRIOS POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA: UM RELATO DE EX- PERIÊNCIA</i> | <i>129</i> |
| <i>DIMENSÕES SOCIAIS DA VIDA NO PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA: UMA ANÁLISE SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA</i> | <i>134</i> |
| <i>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA DE APOIO AO PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</i> | <i>139</i> |
| <i>EFEITOS DE DOIS PROTOCOLOS DE TREINAMENTO FÍSICO SOBRE O PESO CORPORAL E A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE MULHERES OBESAS</i> | <i>142</i> |
| <i>EU CURTO SER SAUDÁVEL.....</i> | <i>147</i> |
| <i>EXPERIÊNCIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ATENDIMEN- TO DO SERVIÇO SOCIAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, EM UM HOSPITAL-ESCOLA</i> | <i>151</i> |
| <i>LIBERDADE E AUTONOMIA NA RELAÇÃO PEDAGÓGICA E PSICA- NALÍTICA: UMA APROXIMAÇÃO DA PEDAGOGIA DA LIBERTAÇÃO FREIREANA COM A PSICANÁLISE LACANIANA</i> | <i>156</i> |
| <i>PROMOÇÃO DA SAÚDE NO OUTUBRO ROSA: UM RELATO DE EX- PERIÊNCIA</i> | <i>160</i> |

PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR AO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL 163

SOB MEDIDA – CONTROLE DO PESO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: A PSICOLOGIA FACILITANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA INTEGRALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 168

RESUMOS SIMPLES

A INFLUÊNCIA DE 15 SEMANAS DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS NA AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS.....173

ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE A MOBILIDADE DE QUADRIL E LOMBALGIA CRÔNICA: SAÚDE FUNCIONAL DE ADULTOS JOVENS176

ANÁLISE DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, NO ANO DE 2014 178

ANEMIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE PRONTUÁRIO..... 180

APTIDÃO FÍSICA E ANTROPOMETRIA EM IDOSOS PRATICANTES DE PRÁTICAS CORPORAIS 182

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E DA FORÇA DINAMOMÉTRICA LOMBAR DE MINEIROS DO CARVÃO 185

| | |
|--|------------|
| <i>AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE RISCO ERGONÔMICO E DA PRÓPRIA CONDIÇÃO DE SAÚDE FÍSICO-FUNCIONAL DOS CAIXAS BANCÁRIOS DE CRICIÚMA E REGIÃO.....</i> | <i>187</i> |
| <i>CONTRIBUIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIV.....</i> | <i>189</i> |
| <i>EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO DE MULHERES RESIDENTES DE UM BAIRRO DE CRICIÚMA</i> | <i>194</i> |
| <i>EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE O RECONHECIMENTO E PREFÊNCIA DE FRUTAS, COM CRIANÇAS DE 3 A 4 ANOS, EM UM CENTRO EDUCACIONAL DO BAIRRO SÃO SEBASTIÃO – CRICIÚMA (SC)</i> | <i>197</i> |
| <i>EXERCÍCIOS FÍSICOS AQUÁTICOS E DEPRESSÃO: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO</i> | <i>199</i> |
| <i>GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</i> | <i>202</i> |
| <i>NARRATIVAS DE IDOSOS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS EM PRÁTICAS CORPORAIS.....</i> | <i>204</i> |
| <i>NÍVEIS SÉRICOS DE HEMOGLOBINA GLICADA EM UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC).....</i> | <i>206</i> |
| <i>PROMOÇÃO EM SAÚDE COM ESCOLARES ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</i> | <i>208</i> |

PROMOVENDO A AMAMENTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA..... 211

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ÁGUA E MELHORA DA CAPACIDADE COGNITIVA EM ESTUDANTES..... 213

RELAÇÃO ENTRE A TOPOGRAFIA DE LESÕES DE PELE E O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM UMA CIDADE RURAL DE SANTA CATARINA 215

RELAÇÃO ENTRE A TOPOGRAFIA DE LESÕES DE PELE E O PERFIL CLÍNICO EM UMA CIDADE RURAL DE SANTA CATARINA 218

PARTE I

EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Fabiane Ferraz

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
olaferraz@gmail.com

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
luk@unesc.net

Lisiane Tuon

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
ltb@unesc.net

Cristiane Damiani Tomasi

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
cdtomasi@unesc.net

Jacks Soratto

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
jacks@unesc.net

Pensar sobre o processo de trabalho, sob a ótica da integralidade e de como promover efetivamente a integração entre ensino e serviço, a partir da gestão do cuidado em saúde, foi o desafio lançado ao realizar o convite à comunidade para participar do I Simpósio de Gestão do Cuidado em Saúde. O evento possibilitou expressar e refletir sobre a prática profissional e acadêmica relacio-

nada à gestão e ao cuidado, após compreender que todas as pessoas no cotidiano de suas ações fazem gestão em seus microespaços de atuação – micropolítica. Nessa lógica, os trabalhos apresentados na linha de Educação e Gestão do Trabalho em Saúde expressam aproximações entre teoria e prática de enfermagem em um centro obstétrico e em um centro de atenção psicossocial, desenvolvendo pesquisas em sistemas de informação e em práticas de gestão do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família, bem como em gestão do cuidado a portadores de transtornos mentais, sob a perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Ainda relacionado à saúde mental, foi apresentado o desafio de empoderar usuários e famílias na rede de atenção psicossocial de um município e a análise dos fatores significativos do clima organizacional do centro de atenção psicossocial. Há autores que nos convidam a refletir sobre novas propostas e antigas ideias ligadas à gestão do trabalho e à educação na saúde, bem como a integração entre ensino e serviço, segundo uma vivência de uma preceptora do PET Saúde. Ao considerar elementos da historiografia, alguns pesquisadores apresentaram uma reflexão sobre os médicos educadores e as medidas profiláticas no campo da educação. Relativo à saúde do trabalhador, um estudo fez uma análise ergonômica de uma oficina mecânica de máquinas pesadas como estratégia de prospecção do cuidado em saúde do trabalhador, enquanto outro estudo avaliou o processo de trabalho dos nutricionistas do NASE, em cidades do meio oeste catarinense. Especificamente sobre educação permanente em saúde, um trabalho fez uma análise comparativa entre o perfil de dentistas e a necessidade de capacitação sobre notificação compulsória de violências. Outro relatou o movimento de produção dos núcleos de educação permanente em saúde e humanização realizados na região da CIES Carbonífera. Deixamos aqui o convite à leitura dos trabalhos, cientes de que espaços oportunistizados em eventos desta natureza mobilizam reflexões sobre os desafios que vivenciamos todos os dias para estruturar, na prática da gestão do cuidado, a ideia do objetivo apresentado por Túlio Franco, quando este se refere ao que precisamos transformar os cenários de produção de cuidado em cenários de produção pedagógica, provocando mudanças nos sujeitos e, conseqüentemente, na formação dos profissionais e no Sistema Único de Saúde.

RESUMOS EXPANDIDOS

APROXIMAÇÕES ENTRE TEORIA E PRÁTICA DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIA EM UM CENTRO OBSTÉTRICO

Diego Floriano de Souza

Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
diegoflorianodesouza@hotmail.com

Cecilia Marly Spiazzi dos Santos

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
marly@unesc.net

Neiva Junkes Hoepers

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
neivajun@unesc.net

Valdemira Santana Dagostin

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
vsd@unesc.net

Ioná Viera Bez Birollo

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
ionavieira71@hotmail.com

Fabiane Ferraz

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
olaferraz@gmail.com

Cristiane Damiani Tomasi

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
cristiane_damiani@hotmail.com

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

luk@unesc.net

RESUMO

A atenção materno-infantil é considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, com o intuito de proporcionar menor risco para o binômio mãe e filho. Em 2010, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº4279, de 30 de dezembro de 2010. Com vistas ao funcionamento e à resolubilidade da rede assistencial na área materno-infantil, foi lançada a Rede Cegonha, a qual deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde, em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010 (BRASIL, 2010). O presente trabalho tem por objetivo discutir e analisar a atuação do enfermeiro frente ao cuidado integral à gestante, no período entre o pré-natal e o puerpério. A vivência ocorreu em um centro obstétrico (CO) de um hospital do sul de Santa Catarina, que serviu como cenário de atividades teórico-práticas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os acadêmicos permaneceram inseridos na rotina do CO por um período de cinco dias, onde realizaram o reconhecimento físico da unidade, da equipe, dos serviços prestados e dos fluxos de atendimento, atuando diretamente com a equipe de enfermagem no acolhimento, triagem e acompanhamento das gestantes, bem como auxiliando a equipe no processo de trabalho de parto, reconhecendo a importância do profissional enfermeiro e das atividades desenvolvidas pela enfermagem, além de atuar nos cuidados imediatos ao recém-nascido (RN). Na sala de espera da triagem, realizaram-se discussões diversas e curiosidades levantadas pelas gestantes, desde planejamento familiar, amamentação e

direitos das gestantes, passando pelos cuidados com o RN, acompanhamento pela unidade básica de saúde (UBS) de origem, doenças sexualmente transmissíveis (DST) até testes rápidos e tratamentos. A triagem ocorria por meio de um breve ouvir (subjetivo), em que eram indagadas sobre o número de gestações, abortos, partos, tipo de parto, data da última menstruação, local onde realizar o pré-natal, nome do profissional (médico) e motivo principal da consulta. Eram também levantadas questões sobre seu padrão de sono, alimentação, relações e sexualidade. A visão holística do profissional de enfermagem nesta etapa foi de crucial importância para reconhecer as necessidades e demandas dos usuários. Também se realizaram anamneses completas das gestantes, com enfoque para altura uterina, mamas, edemas de membros inferiores, sinais vitais, exames e ganho de peso durante a gestação; com o feto, foram realizados a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), o número de consultas e as intercorrências. Após a consulta com o profissional médico, a gestante novamente era orientada pela enfermagem, de acordo com a conduta médica, se esta deveria realizar exames, ser medicada, ficar em observação ou, então, ser liberada. A puérpera, por sua vez, também recebia cuidado integral. Os acadêmicos forneciam suporte técnico-psicológico, explicando que seu bebê estava recebendo os primeiros cuidados em berço aquecido, o que é de suma importância nas primeiras horas de vida da criança. No caso de a parturiente ter feito parto normal vaginal, após o período de Grenberg, ela era auxiliada pelas acadêmicas para ir ao banheiro, a fim de se banhar; logo após, era-lhe ofertado um lanche. De acordo com as condições do seu bebê, este já era colocado com a mãe para seguir para o quarto. No caso de parto cesáreo, o procedimento se dava por meio diferente, devido à recuperação da puérpera e do recém-nascido (na maioria das vezes), sendo que a puérpera seguia para a maternidade e o recém-nascido aguardava por mais algumas horas no banho de luz ou berço aquecido. A puérpera ficava na sala de recuperação, em torno de 4 horas, sendo avaliada pelo profissional médico pediatra, sendo posteriormente encaminhada para o quarto. Ao considerarmos a afirmação de Ceccim e Feuerwerker (2004), nesta estruturação, buscamos incorporar, ao aprender e ao ensinar, formar profissionais para a área da saúde, formando-os para o SUS, a fim de que possam oferecer propostas de transformação das práticas profissionais,

por meio de uma reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários. A oportunidade de reflexão a que são submetidos os acadêmicos, realizando uma correlação entre teoria e prática, torna possível reconhecer as potencialidades e as dificuldades do pensar e do agir em saúde do profissional enfermeiro, bem como a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade, pautadas nos princípios norteadores do SUS, onde fica explicitada a necessidade de qualificação profissional. Dessa forma, foi levantada entre os acadêmicos e funcionários a necessidade de atividades de educação permanente em saúde (EPS), a fim de transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde, uma vez que não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecno-políticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação e do aperfeiçoamento da atenção integral e humanizado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). A aplicação da Sistematização da Atenção em Enfermagem (SAE) mostrou-se imprescindível no processo de trabalho da equipe, do emprego da subjetividade, da implicação do profissional com a usuária, da corresponsabilidade e do empoderamento para o autocuidado. Os benefícios do acompanhamento integral no pré-natal, frente à saúde da gestante e do recém-nascido, contribuem diretamente para a redução da mortalidade materna, bem como baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal. Esta lógica nos indica que se faz necessário promover a autonomia das gestantes sobre sua condição, seus direitos e ações de autocuidado. Por se tratar de uma atividade teórico-prática, tendo como cenário o centro obstétrico, os acadêmicos foram estimulados a desenvolver cuidados pautados nos princípios norteadores do SUS, de forma humanizada e usuário centrado. A figura do professor orientador foi uma ferramenta importante para que este propósito fosse alcançando, sendo que este olhar holístico contribuiu diretamente no cuidado à gestante, parturiente, puérpera e RN. Também foi observado que os profissionais do setor foram, de certa forma, capturados pelo sistema, tendo seu trabalho engessado por protocolos e normativas, pelos quais estes profissionais, que acreditamos ser de forma não pensada, praticavam ações não recomendadas, podendo ser prejudicial, causar injú-

ria danosa das mais variadas formas. A consulta de enfermagem nesta realidade apresenta-se como importante instrumento, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e a melhoria da qualidade pré-natal ao período puerperal. O profissional enfermeiro, além da competência técnica, deve criar e consolidar vínculos, bem como proporcionar espaços de troca de saberes com a gestante, mostrando-se comprometido, implicado e corresponsável com o seu cuidado, almejando sempre o empoderamento e a autonomia da gestante frente ao seu autocuidado, e ações de promoção de saúde. É também dever do profissional de enfermagem convidar a gestante a refletir sobre seu papel neste movimento, assumindo seu papel de autora, a qual tem poder de alterar e formular a realidade, demonstrando, assim, a necessidade de corresponsabilidade entre a gestante e o profissional de saúde para garantir a aderência a essa assistência, em busca da integralidade da atenção.

Palavras-chave: Obstetrícia; Enfermagem; Educação em Saúde; Integralidade em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.** Brasília: Diário Oficial da União, 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude2>

GESTÃO DO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL, SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Mislene Beza Gordo Sarzana

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
misbn@hotmail.com

Greice Lessa

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,
greicelessa@hotmail.com

Kassiane Dutra

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
kassidutra@hotmail.com

Jaqueline Caetano

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
jaqueline-gr@hotmail.com

Lucas Corrêa Preis

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
lucaspreis@yahoo.com

Giseli Orben

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
gisele_riof@hotmail.com

RESUMO

O estudo apresenta como tema Gestão do Cuidado ao Portador de Transtorno Mental, procurando entender como acontece a gestão do cuidado ao

portador de transtorno mental, em um município no sul de Santa Catarina, sob a perspectiva dos profissionais de Estratégia Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como importante dispositivo, sendo como um lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento (CHIAVAGATTI, 2012). Na área da saúde mental, as questões do cuidado e do cuidar têm sido um campo fértil de preocupações e investigações, pois as demandas existentes nos serviços e nos programas de saúde mental se tornaram complexas. Oferecer cuidado com qualidade não se dá espontaneamente, é necessário combinar intencionalidade de concretizar a um modelo de atenção voltado às necessidades e aos riscos dos pacientes (GONDIM; GRABOIS; MENDES, 2011). A gestão do cuidado abrange cinco dimensões: individual, que relata o cuidar de si mesmo; familiar, que assume importância em diferentes momentos da vida das pessoas, como a presença dos familiares, amigos e vizinhos; profissional, que é o envolvimento entre profissionais e usuários; organizacional, que é o trabalho em equipe dentro de cada serviço de saúde; dimensão sistêmica da gestão do cuidado, que realiza a articulação entre os serviços de saúde, compondo “redes” ou “linhas” de cuidado, na perspectiva da construção da integralidade; por fim, societária da gestão do cuidado em saúde, que é a mais ampla das dimensões, sendo nela que se apreciam como cada sociedade produz cidadania, direito à vida e acesso a toda forma de consumo (CECÍLIO, 2011). A pesquisa é um estudo exploratório com abordagem qualitativa, que utiliza como referencial teórico *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O município de estudo está localizado no sul de Santa Catarina. O grupo amostral foi composto por 17 profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família; entre eles, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, psicóloga, nutricionista, educador físico, pedagoga e fisioterapeuta. Os dados foram analisados por meio do *software* NVIVO 10. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE). A partir do processo de codificação e categorização dos dados, construiu-se o fenômeno articulando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental, fundamentado pela articulação de seis categorias e 28 subcategorias. As categorias “Descrevendo a dimensão individual da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental”, “Descrevendo a dimensão familiar da gestão do cuidado

ao portador de transtorno mental”, “Desenvolvendo a dimensão profissional da gestão do cuidado em diferentes pontos da rede de atenção à saúde”, “Desenvolvendo a dimensão sistêmica da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental”, “Apresentando a dimensão organizacional da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental” e “Articulando o conceito de gestão do cuidado ao portador de transtorno mental na prática profissional” contribuíram para o desenvolvimento do fenômeno. Os portadores de transtorno mental apresentam várias características; entretanto, a que mais se sobressaiu foi a agitação, típica daqueles que já estão em tratamento a um longo período. Os profissionais de saúde atendem uma gama de pacientes com variados tipos de transtorno mental, o que, por vez, dificulta a condução de uma assistência eficaz, já que cada caso merece atenção e direcionamento único. Os portadores de transtorno mental preferem ser atendidos em serviços de saúde de caráter secundário ou terciário, rejeitando a Estratégia Saúde da Família, a qual é considerada a porta de entrada dos usuários. A família, na maioria das vezes, é o porto seguro do portador de transtorno mental, pois são os familiares que oferecem, constantemente, suporte ao paciente. O portador de transtorno mental estável é acolhido na Estratégia Saúde da Família por todos os profissionais, principalmente pela enfermagem. O portador de transtorno mental é encaminhado para diferentes pontos da rede, porém se observam impasses nesta trajetória, justificados pela dificuldade em classificar os pacientes que necessitam de acompanhamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No Sistema Único de Saúde (SUS), a porta de entrada deve ser a Estratégia Saúde da Família (ESF); como elemento intermediário entre os equipamentos primários (ESF) e secundários (CAPS), encontram-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a fim de instrumentalizar as equipes de Saúde da Família na tarefa dos problemas de saúde mental (PRATES; GARCIA; MORENO, 2013). Os profissionais que realizam o cuidado direto com o portador de transtorno mental na atenção básica apontam dificuldades, seja pela falta de tempo para atender esse paciente, de capacitação ou de estrutura física adequada. A atenção básica é para desenvolver dois principais tipos e ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas ao sofrimento psíquico; já a segunda, uma escuta qualificada, e, com isso, compreender as várias formas de lidar

com os problemas, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados (TANAKA; RIBEIRO, 2009). A Estratégia Saúde da Família, juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, é de extrema importância no acompanhamento dos portadores de transtorno mental. Apesar do Centro de Atenção Psicossocial ser a referência em saúde mental, será a ESF que acompanhará esse portador e sua família, oferecendo um suporte multiprofissional. Infelizmente, os profissionais da ESF absorvem uma gama de atendimentos diariamente na área de saúde mental, como também necessitam de capacitação para atendê-los de forma adequada, além de acompanhar esses portadores. Há uma escassez de mão de obra para acolher essa demanda de saúde mental na atenção básica. Esse alto número de atendimentos absorvidos pela ESF gera o que se chama de “falta de tempo”, prejudicando o acolhimento e a escuta qualificada. São poucos os estudos sobre a gestão do cuidado na saúde mental. Recomendam-se, portanto, novos estudos, principalmente sobre a integração dos serviços de saúde mental em municípios de pequeno e grande porte.

Palavras-chave: Gestão do Cuidado; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Portador de Transtorno Mental; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v.15, n.37, p.589-599, 2011.

CHIAVAGATTI, F. G. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, Antônio Prado, v.25, n.1, p.11-17, 2012.

GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: Ensp, 2011.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n.2, p.642-652, 2013.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.14, n.2, p.477-486, 2009.

GESTÃO DO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL, SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Mislene Beza Gordo Sarzana

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,

misbn@hotmail.com

Greice Lessa

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,

greicelessa@hotmail.com

Jaqueline Caetano

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

jaqueline-gr@hotmail.com

Kassiane Dutra

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

kassidutra@hotmail.com

Giseli Orben

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

gisele_riof@hotmail.com

Lucas Corrêa Preis

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

lucaspreis@yahoo.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar como ocorre a gestão do cuidado ao portador do transtorno mental, em um município localizado no sul

de Santa Catarina, na perspectiva dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial. A partir da Reforma Psiquiátrica, foi preconizada pelo Ministério da Saúde a construção de novos serviços substitutivos para o atendimento extra-hospitalar de pacientes com transtorno mental, a fim de melhor atender e acolher esses indivíduos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), considerado estratégico, articulador e organizador da rede de atenção em saúde mental (CHIAVAGATTI, 2012). São poucas as produções científicas que definem e abordam sobre a Gestão do Cuidado em Saúde. Cecílio (2011) destaca que a gestão do cuidado abrange cinco dimensões imprescindíveis: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. A dimensão individual relata o cuidar de si mesmo, em que cada indivíduo tem ou pode ter capacidade de seguir a vida. Já a dimensão familiar é aquela que assume importância da presença dos familiares, amigos e vizinhos. A dimensão profissional do cuidado é o envolvimento entre os profissionais e os usuários. A dimensão organizacional é aquela que se realiza nos serviços de saúde, dividida em técnica e social do trabalho, enquanto a dimensão sistêmica da gestão do cuidado é aquela que realiza a articulação entre os serviços de saúde, compondo “redes” ou “linhas” de cuidado, na perspectiva da construção da integralidade do cuidado, e, por fim, a dimensão societária é aquela que aprecia como cada sociedade produz cidadania, direito à vida e acesso a toda forma de consumo. Cada dimensão possui uma particularidade, porém há conexões entre as várias dimensões, produzindo uma complexa rede de pontos de contato, atalhos, caminhos colaterais e possibilidades mais ou menos visíveis e/ou controladas pelos trabalhadores e gestores. A pesquisa é um estudo exploratório com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O município de estudo está localizado no sul de Santa Catarina, com uma população de aproximadamente 29.000 habitantes (IBGE, 2010). O grupo amostral foi composto por cinco profissionais atuantes do Centro de Atenção Psicossocial; entre eles, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, médico psiquiatra e assistente social. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), sob parecer nº 1.125.508. Ao buscar articular as múltiplas dimensões da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental, por meio da perspectiva dos profissionais atuantes no CAPS, foi possível

observar que, em relação à dimensão individual, os profissionais veem os portadores de transtorno mental como seres únicos, que apresentam características diferentes, dependendo de sua patologia, além de perceberem o transtorno mental apresentado pelo portador como uma causa social, advinda de seu convívio familiar, conjugal, vínculo empregatício, entre vários fatores. Ao abordar sobre a dimensão familiar, os profissionais relataram que os familiares também necessitavam de cuidados e que existia um envolvimento da família no tratamento e no acompanhamento do portador de transtorno mental atendido pelo CAPS. Quanto à dimensão profissional da gestão do cuidado, o CAPS foi o responsável pelo atendimento realizado com os portadores de transtornos mentais graves, pois nele os profissionais são preparados para lidar com tais pacientes, dispondo de uma equipe multidisciplinar. O CAPS, dentro da dimensão sistêmica, é um programa recente no município em estudo. Entretanto, já se percebe uma melhora significativa no quadro dos portadores de transtorno mental atendido por essa equipe. Sobre a dimensão organizacional, os profissionais afirmaram que o CAPS surgiu para contribuir com a assistência em saúde mental no município, com o objetivo de reinserir os portadores de transtorno mental na sociedade e minimizar as internações psiquiátricas. O conceito sobre a gestão do cuidado foi compreendido como trabalho em rede, interação entre a equipe multiprofissional, acolhimento apropriado e promoção do vínculo familiar. Conforme relatado pelos profissionais e à luz de Salles et al. (2009), muitos dos fatores característicos da exclusão social e da doença mental estão relacionados ao desemprego, à baixa renda e à falta de rede social. Em se tratando de Saúde Mental, o CAPS tem a missão de ser o regulador do fluxo dos atendimentos dentro de sua área de abrangência (PRATES; GARCIA; MORENO, 2013). De acordo com os profissionais, sobre a questão familiar, baseado na concepção de Ponciano, Cavalcanti e Feres-Carneiro (2010), evidenciou-se a necessidade de dar maior atenção às relações familiares, porque a família é, frequentemente, a primeira fonte de suporte e de influência, tornando-se parte essencial da intervenção clínica. Segundo a dimensão profissional (BRASIL, 2004), identificou-se que as pessoas atendidas pelos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, o que as impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida, sendo,

preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes. Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia (BRASIL, 2004). Por meio deste, percebeu-se o quanto o trabalho do CAPS é importante, o quanto está contribuindo para a melhora da vida dos portadores de transtorno mental. Ao relacionar à dimensão sistêmica, o Ministério da Saúde preconiza que a consolidação da Reforma Psiquiátrica depende fundamentalmente da construção de uma rede comunitária de cuidados, ou seja, diferentes serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e articulados entre si, de modo a constituir um conjunto de referências com capacidade de absorver e acolher os indivíduos em sofrimento psíquico (CHIAVAGATTI, 2012). Como papel importante na dimensão organizacional, segundo o Ministério da Saúde, o objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social, além de ser um serviço de atendimento em saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004). O presente estudo possibilitou a compreensão da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental, sob a perspectiva dos profissionais do CAPS, contribuindo significativamente para a sociedade, familiares, profissionais e, também, aos próprios portadores de transtorno mental. São poucos os estudos relacionados à gestão do cuidado em saúde mental; sendo assim, recomendam-se novas pesquisas nesta área, sobretudo comparando a construção e a articulação da rede de atenção à saúde em municípios de pequeno e grande porte.

Palavras-chave: Gestão do Cuidado; Saúde Mental; CAPS; Portador de Transtorno Mental; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v.15, n.37, p.589-599, 2011.

CHIAVAGATTI, F. G. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.1, p.11-7, 2012.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/23BEY>>. Acesso em: 29 set. 2015.

PONCIANO, E. L. T.; CAVALCANTI, M. T.; FERES-CARNEIRO, T. Observando os grupos multifamiliares em uma instituição psiquiátrica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo v.37, n.2, p. 3-47, 2010.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v.22, n.2, p.642-652, 2013.

SALLES, M. M. et al. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.1, p.11-16, 2009.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude4>

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GTES): NOVAS PROPOSTAS, ANTIGAS IDEIAS

Luciano Silveira Pacheco de Medeiros

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
saude.educacao@jaraguadosul.sc.gov.br

Helen Bruggemann Bunn Schmitt

Mestra, Universidade Federal de Santa Catarina,
diretoriasaude11@gmail.com

Marco Antônio de Medeiros

Licenciado em Filosofia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,
marcosantti@gmail.com

Rosana Mara da Silva

Mestranda em Gestão de Políticas Públicas, Universidade do Vale do Itajaí,
rosanacrestani@terra.com.br

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
luk@unesc.net

Rita de Cassia Veiga

Enfermeira, Instituto de Ensino e Pesquisa – Hospital Sírio Libanês,
ritadecassiveiga@hotmail.com

RESUMO

O estudo teve como objetivo apurar o conhecimento dos gestores da Secretaria Municipal da Saúde de Jaraguá do Sul (SEMSA), em Santa Catarina

(SC), acerca das competências/atribuições do Setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES), além de todas as articulações necessárias para que a política instituída pelo Ministério da Saúde (MS) alcance os impactos objetivados na prática diária dos profissionais da área da saúde e na sistematização dos processos de trabalho, na conseqüente melhoria da assistência aos usuários e dos cenários de prática, bem como as singularidades envolvidas no processo de criação/efetivação e operacionalização deste importante dispositivo de controle social. O trabalho de estruturação de um setor é permeado de singularidades que nem sempre são percebidas com entendimento e clareza suficientes por quem se encontra na posição de expectador, e algumas de suas nuances podem passar despercebidas, principalmente no que se refere às competências e aos valores agregados a ele. Está previsto no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 a criação/efetivação do GTES para o ano de 2014, porém se observou que, em virtude de vontade política local, essa meta não foi cumprida, pelo menos até o final de 2015, o que, de maneira geral, deixou o GTES responsável por momentos pontuais de capacitações, o que nos reporta à velha prática de educação continuada. A pesquisa é descritiva, com análise interpretativa e abordagem quali-quantitativa. A amostra foi não aleatória, composta por 20 gestores da SEMSA. Os dados foram coletados por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas (cinco questões abertas e sete questões fechadas), durante os meses de fevereiro a março de 2015. Após a etapa da coleta, compilação e análise dos dados, foi construído o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de Lefèvre e Lefèvre. Quanto às ferramentas disponíveis e aplicáveis às pesquisas de caráter quali-quantitativo, usou-se, para o delineamento do trabalho: Mapa de Alta Direção de Planejamento Popular (MAPP), na etapa da construção do pressuposto norteador pelo pesquisador, e Arco de Margueres, como ferramenta de apoio. O DSC demonstrou uma fala fragmentada, podendo afirmar que o nosso “gestor” conhece parcialmente as competências e atribuições do GTES, porém demonstra desconhecimento acerca da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES). Em encontro acontecido no mês de junho de 2015, trabalharam-se dinâmicas que auxiliaram na explanação das competências/atribuições do GTES, à luz da PNPES e diretrizes norteadoras do MS; a reestruturação/organização dos fluxos do GTES;

apresentação das duas primeiras propostas de portarias relacionadas ao GTES, sendo a primeira para criar e formalizar o setor, enquanto a segunda para instituir normativa para regulamentar a liberação, a pedido, aos eventos de qualificação profissional dos servidores lotados na SEMSA; apresentação da Plataforma de Educação a Distância (EaD) para cursos de capacitação/atualização dos servidores lotados na SEMSA. Por meio do DSC, nosso “gestor” conhece parcialmente as competências/atribuições do GTES. A segmentação desses saberes tornou-se evidente quando sua fala ficou centrada apenas no campo da Educação em Saúde. Em raros momentos, nosso “gestor” fez alusão à Gestão do Trabalho e, quando a fez, mencionou brevemente por meio da seguinte afirmativa: “[...] desenvolvimento das competências dos servidores, tendo como ‘produto final’ a melhoria dos processos de trabalhos, refletindo no atendimento ao usuário”, o que foi aprovado em novembro de 2013, contemplando a criação e a efetivação do GTES já para o ano de 2014, pois, neste documento, quando analisado, não encontramos contempladas, em momento algum, ação do GTES no campo da Gestão do Trabalho, mas somente no campo da Educação na Saúde, e o que piorou a situação foi uma terrível confusão de leituras e significações entre Educação Popular e Educação Permanente em Saúde (EPS). Após a coleta, compilação, análise dos dados e construção do DSC, percebeu-se que os gestores da SEMSA desconhecem a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) e boa parte das diretrizes propostas para o GTES, bem como as competências/atribuições do referido setor, quase que na sua totalidade, mesmo tendo sido proposto quando da elaboração do Plano Municipal da Saúde. Percebeu-se que essa incongruência entre proposição/ação data das propostas aprovadas na 5ª Conferência Municipal de Saúde, já que os planos municipais de saúde nasceram das propostas aprovadas nessas plenárias. Contudo, a gênese da questão é o desconhecimento dos atores sociais envolvidos no estudo, acerca de determinadas políticas públicas de saúde, neste caso a PNEPS. Sabemos que mudanças são provocativas e desconfortáveis, causando estranhezas e inquietações, porém necessárias para a vida útil de todas as instituições, não diferindo no serviço público. Quando propomos “criar”, desejamos, *a priori*, transformar uma situação que nos incomoda e que necessitamos mudá-la, todavia devemos nos apoderar

das ferramentas necessárias, a fim de que tais mudanças sejam reais e produzam efeitos positivos nos cenários que desejamos alterar.

Palavras-chave: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Gestor; Políticas de Educação Permanente; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para gestão do trabalho no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resoluções do Conselho Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JARAGUÁ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de 2014–2017.** Jaraguá do Sul: Semsu, 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa.** 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude5>

MOVIMENTO DE PRODUÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DE HUMANIZAÇÃO NA REGIÃO DA CIES CARBONÍFERA

Diego Floriano de Souza

Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
diegoflorianodesouza@hotmail.com

Fabiane Ferraz

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
olaferraz@gmail.com

Valdemira Santana Dagostin

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
vsd@unescc.net

Ana Regina da Silva Losso

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
analosso@unescc.net

Ioná Viera Bez Birollo

Mestra, Universidade do extremo Sul Catarinense,
ionavieira71@hotmail.com

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
luk@unescc.net

Cristiane Damiani Tomasi

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
cristiane_damiani@hotmail.com

Ivanir Pra da Silva Thomé

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

ivanir_pdst@yahoo.com.br

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto política pública no Brasil, tem como pressupostos teóricos a aprendizagem significativa a partir das práticas cotidianas dos diferentes atores sociais envolvidos com os serviços de saúde, com o objetivo de provocar mudanças nos processos de trabalho. Essa política, atualmente, ainda é regida pela Portaria nº 1.996/2007, a qual estabelece o funcionamento, financiamento e transferência de recursos para EPS, bem como define que sua condução ocorra pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Está preconizado, teoricamente, que a CIES possua em sua composição gestores municipais e estaduais de saúde e educação, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. Entre suas atribuições, estão propor, elaborar, monitorar e avaliar os projetos de EPS implantados, bem como fornecer informações à CIR, a fim de orientar suas decisões em relação ao Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) (BRASIL, 2009). A Política Nacional de Humanização (PNH) possui alguns pressupostos que dialogam diretamente com o preconizado pela EPS, pois seus princípios se operacionalizam colocando em análise os processos de trabalho, ou seja, a PNH propõe mudança dos modelos de atenção e de gestão, ainda fundamentados na racionalidade biomédica (SANTOS-FILHO, 2009). Frente a isso, vislumbra-se a formação de Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) como uma possibilidade de mobilizar a implementação de ações que promovam a reflexão dos processos de trabalho e gestão, na realidade dos serviços, a partir da lógica de implicar as pessoas nos processos de mudança dos espaços de trabalho (FERRAZ, et al., 2012; SCHNEIDER, et al., s/d). O presente estudo tem como

objetivo relatar os movimentos iniciados pelos membros da CIES Carbonífera, a fim de implantar e desenvolver Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização nos municípios da região carbonífera de Santa Catarina (SC). A CIES da região carbonífera se reúne na última terça-feira de cada mês, na estrutura física da 21ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de SC. É uma organização dinâmica que, atualmente, está composta por 36 membros, abrangendo os segmentos de serviço, de ensino, de gestão e de controle social, com representantes de 12 municípios, que participam das reuniões para levantar e discutir ações, financiamentos, investimentos e estratégias para implementar movimentos de EPS na região. Entre os movimentos discutidos e organizados no ano de 2015, esteve a criação de grupos de trabalho que se responsabilizaram pela articulação, sensibilização e implantação de NEPSHUs nos municípios da região. O processo foi desencadeado a partir da realização de um seminário ocorrido em agosto de 2015, promovido pela CIES, com recursos da Política de EPS e apoio da CIR e de instituição de ensino superior parceira. Nesse seminário, estavam presentes representantes dos 12 municípios da CIES Carbonífera e das instituições de ensino. O seminário teve como tema a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Humanização e contou com a participação dos responsáveis estaduais pela EPS e PNH, estudiosos das áreas de EPS e humanização e convidados que relataram seus processos de implantação de núcleos na região do Médio Vale do Itajaí (SC). A atividade teve como objetivo sensibilizar gestores e atores do controle social, a partir de um alinhamento teórico-metodológico, sobre a importância da EPS e humanização como estratégias de gestão para efetivação do SUS, expondo a possibilidade de criação de NEPSHUs para esse fim, além de sensibilizar os atores do controle social sobre a importância de participação na CIES Carbonífera. O seminário foi organizado em dois momentos: o primeiro foi no turno da manhã, estruturado em duas salas, sendo que, em uma sala, o controle social, por meio de roda de conversa, dialogou sobre os aspectos teórico-metodológicos expressos nas Políticas de EPS e Humanização e, ao final da manhã, sobre como essas políticas podem ser percebidas como uma estratégia de fortalecimento do controle social. Na outra sala, os gestores e trabalhadores municipais de saúde ouviram e dialogaram com estudiosos das áreas de EPS

e Humanização, sobre os aspectos teórico-metodológicos das políticas e como essas são estruturadas em uma estratégia de gestão. O segundo momento ocorreu à tarde, em que todos os participantes, em um auditório, acompanharam o relato de experiência de estruturação dos NEPSHUs na região do Médio Vale do Itajaí, onde participaram gestores, trabalhadores e membros do controle social que viveram essa experiência. Ainda à tarde, foi oportunizado que um município da região carbonífera, o qual já iniciou a implantação e operacionalização do seu NEPSHU, contasse sua vivência no processo. Após o referido seminário, os membros do Grupo de Trabalho (GT) da CIES Carbonífera vem organizando e implementando a segunda etapa do processo de implantação dos NEPSHU, que se estrutura a partir do estudo dos referenciais teórico-metodológicos das políticas na própria CIES, reservando um horário em toda reunião para estudo, bem como a divisão dos membros da CIES para realizar visitas aos municípios, a fim de mobilizar os atores da gestão, do trabalho e do controle social a estruturar os núcleos, sendo esse o atual momento que estamos vivendo. Em suma, busca-se com esta proposta de formar GT itinerantes, com facilitadores de EPS e humanização – membros da CIES –, que esses se desloquem até os municípios, a fim de possibilitar uma troca de saberes entre os atores deste processo, ocorrendo reflexão do e no processo de trabalho, para que a aprendizagem seja significativa e culmine na implantação e implementação de NEPSHU, mobilizando, assim, mudanças reais e significativas para o processo de pensar e de agir em saúde nos microespaços de trabalho e de gestão. Entre as limitações encontradas, há uma dificuldade de compreensão e de ação sobre a forma como a EPS é tratada pelos gestores e trabalhadores, pois, na maioria das vezes, limita-se a ações de educação continuada no formato de cursos, que não ocorrem nos processos de trabalho, o que não coloca o cotidiano em análise. No entanto, acreditamos no potencial de mudança relacionado às articulações desenvolvidas pela CIES Carbonífera, nos movimentos do trabalho em conjunto, na implicação de gestores, de trabalhadores, de instituições formadoras e no controle social como o caminho para formular propostas responsáveis por mudanças nos processos de trabalho em saúde, no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Educação Permanente em Saúde; Promoção da Saúde; Humanização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.3, p.482-493, 2012.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v.13, n.1, p.603-613, 2009.

SCHNEIDER, A. C. et al. **Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, s/d.

OS MÉDICOS EDUCADORES E AS MEDIDAS PROFILÁTICAS DE SAÚDE NO CAMPO DA EDUCAÇÃO: UMA REFLEXÃO HISTORIOGRÁFICA (1930-1940)

Michele Metelski

Doutoranda em Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina,
professionalmichele@hotmail.com

RESUMO

O objetivo principal deste texto é discutir dentro de uma perspectiva historiográfica as principais medidas profiláticas que os intelectuais médicos desenvolveram nas escolas brasileiras, nas décadas de 1930 e 1940. Sabe-se que o campo médico baseado na cientificidade positivista lutava para legitimar sua área de atuação e se estabelecer como uma autoridade científica. Nesse contexto, a medicina prescreveu várias medidas que serviram para orientar a escola e a população que estava inserida em um momento de criação de novos hábitos e comportamentos, a fim de colaborar com o novo discurso de ordem e progresso, que objetivava o avanço rumo à modernidade, corroborando com a nova ideia de civilidade. As medidas profiláticas, engajadas no modelo higienista francês, ocuparam-se dos principais problemas brasileiros de saneamento e de saúde para promover seu campo. A medicina, então, elegeu o campo da educação como locus privilegiado de disseminação de suas práticas de profilaxia. No contexto do período histórico que se propõe este estudo, compartilhamos os principais manuais médicos publicados nesse período, para tornar fecunda a discussão. Entre esses manuais, estão os escritos de Ary Lex, Antônio Ferreira de Almeida Júnior e

José Paranhos Fontenelle, todos escritos por médicos educadores que se preocupavam com a saúde dos brasileiros e, principalmente, com as crianças. Esses médicos fizeram parte de uma formação política e social que visava socializar a medicina, unindo-se às novas ideias escolanovistas. O discurso médico foi um construtor, um balizador em um determinado período histórico, criando e determinando o que era normal e desejável para a sociedade. Para alinhar e civilizar o país, de acordo com os padrões europeus, foi preciso buscar formas de enquadrar a realidade em que se encontrava o país, com a ideia de modernidade vigente da Europa. O discurso de modernização dos intelectuais cientistas ajudou a preparar e a igualar o país aos padrões europeus de civilidade. Ao buscar adequar as ideias modernas à realidade do Brasil, foram feitas diversas articulações entre o Estado e os intelectuais para a construção deste país moderno. O saber da medicina entrou nesse discurso como a responsável pela normatização do corpo, enquanto a educação para criar a conformação de mentalidades. O discurso da boa saúde e dos bons hábitos saudáveis que deveria instruir a população brasileira adentrou os muros da escola e ditou regras essenciais para o bom funcionamento da profilaxia, essencial para alcançar a boa higiene. A higiene passou a pensar além das questões que se relacionavam ao meio: as moléstias e as doenças transmissíveis que acometiam as crianças e os cuidados higiênicos com o edifício, com os exercícios físicos, com o trabalho intelectual, com a normalidade, etc. Portanto, as regras de boa saúde se constituíram como um lugar onde se produziram discursos e projetos, articulando a saúde com a educação. As medidas higiênicas se tornaram metas que deveriam ser cobradas em vários ambientes, como escolas, hospitais, casas, conventos, etc. Nesse sentido, compreendemos que os médicos levaram para todos os lugares os preceitos da higiene, e estes orientaram comportamentos coletivos e individuais, regrando os corpos e integrando o indivíduo à nova ordem urbana. A educação foi uma aliada para implantar e modificar os hábitos saudáveis, extinguindo os vícios e a insalubridade. Pela incursão histórica, compreendemos que os médicos foram os principais gestores responsáveis pela constituição de um novo discurso e da construção de um novo país que se moldou na higiene e na saúde pública.

Palavras-chave: Saúde; Profilaxia; Discurso Médico; Educação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, A. F. **Biologia educacional**: noções fundamentais. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1969.

FONTENELLE, J. P. **Compêndio de higiene**. Rio de Janeiro: Canton & Beyer, 1930.

LEX, A. **Biologia educacional**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1953.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude7>

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE E FORMAÇÃO PARA O SUS: REFLEXÕES TEÓRICAS A PARTIR DA VIVÊNCIA COMO PRECEPTORA

Patrícia Pilatti

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
pattipilla@yahoo.com.br

Janine Moreira

Doutora, Universidade de Córdoba – Espanha,
jmo@unesco.net

Fabiane Ferraz

Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina,
olaferraz@gmail.com

RESUMO

Muito se tem discutido atualmente sobre a qualificação das práticas profissionais na área da saúde, principalmente no que se refere à integralidade do cuidado e ao comprometimento com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de romper com a concepção biologicista e individual. Ao considerar os pontos citados anteriormente, a formação em saúde é um pilar importante no direcionamento das ações profissionais, sendo que a integração entre ensino e serviço passa a ser aliada nesse processo como um espaço enriquecedor, à medida que permite problematizar e repensar o modelo instituído, favorecendo a construção de práticas cuidadoras e humanizadas (CECCIM; FERLA, 2009). Nesse contexto, insere-se a proposta do Programa de Educação

pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), que tem o objetivo de proporcionar aos estudantes de graduação a vivência junto com SUS e com comunidade, experienciando a realidade social e as práticas interdisciplinares. O objetivo deste estudo foi refletir, a partir do construto teórico de autores da Saúde Coletiva e da educação, sobre uma vivência como preceptora do Programa de Extensão PET Saúde/Redes II – Urgência e Emergência, de uma cidade do sul do Brasil, a relação entre ensino e trabalho, seus conceitos e suas implicações. As atividades de preceptoria se caracterizam por acompanhar e orientar os estudantes dos cursos envolvidos nos espaços de prática a se envolverem na universidade, em encontros mensais e em demais atividades que possam contribuir para a formação dos estudantes. Contudo, ainda não existe um movimento de trazer para a universidade ou inserir a discussão sobre formação do estudante junto com comunidade. Durante a vivência como preceptoras, percebemos que os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer os serviços, os fluxos e o funcionamento e, à medida que foram se aproximando do trabalho realizado pelas equipes com os usuários, muitas dúvidas e questionamentos surgiram, sobre os quais tivemos a oportunidade de refletir e contribuir para uma formação mais crítica e questionadora, em relação ao sistema de saúde, seus princípios e suas práticas efetivas. Esse contato permitiu que os estudantes passassem a ter um olhar mais abrangente do SUS e de seus avanços, apesar das dificuldades ainda existentes. A partir dos relatos dos estudantes que estavam inseridos em campos de vivências mais “duros”, como a Emergência Clínica do hospital, percebemos que muitas práticas ainda estão cristalizadas em um modelo biomédico. Neste caso, temos os dois lados: o estudante pode achar que isso é o suficiente, caso o preceptor e o tutor não o instiguem para uma formação crítica e de construção e reconstrução das práticas de saúde, ou o estudante pode perceber, refletir e até propor alternativas relacionadas às práticas de humanização do cuidado e tecnologias mais “leves”, aspectos mobilizados na experiência aqui descrita. Todavia, para efetivar mudanças nas práticas, sabemos que há desafios relacionados à aceitação dos trabalhadores e gestores e, até mesmo, dos usuários. Nessa situação, muitas vezes, ficam difíceis a inserção e o aceite do estudante no serviço. Também, observamos que os tutores da universidade, às vezes, acabam por querer consolidar as práticas com saberes acadêmicos, desconsiderando o

contexto e a realidade dos serviços. Os encontros mensais de integração realizados entre estudantes, preceptores e tutores permitiram a troca de experiências e discussões a respeito dos desafios e das possibilidades de intervenção, o que foi importante para esse processo de desconstrução/reconstrução. Essa interlocução entre universidade e serviços de saúde precisa acontecer para que possam pensar juntos sobre a formação dos profissionais para o SUS. Ainda precisamos avançar muito em ações que possam envolver também a comunidade nessa construção dos saberes, de forma que os usuários possam participar das discussões relacionadas à formação e ao planejamento em saúde. Ao considerar que o Ministério da Saúde deseja cumprir o seu papel de ordenador da formação de profissionais para o SUS e qualificar profissionais para atuar segundo as necessidades de saúde da população, podemos refletir que os programas de extensão são relevantes, desde que extrapolem o sentido da palavra, como expressa Freire (2011), isto é, que não seja somente a extensão da teoria da universidade sob a prática na comunidade, mas que seja uma comunicação entre todas as partes envolvidas, tornando-se uma iniciativa que possa problematizar o tema e promover a integração entre professores, estudantes, trabalhadores, gestores e usuários (CECCIM; FERLA, 2009). Segundo Freire (2013), problematizar é exercer uma análise crítica sobre a realidade. Para que isso ocorra, os sujeitos precisam voltar-se à situação problema – neste caso, a saúde –, a fim de exercer o diálogo com esta realidade, de modo a transformá-la. Precisamos considerar o campo das tecnologias leves, as quais consideram o trabalho vivo em ato: a escuta, a responsabilização, o acolhimento e o vínculo, promovendo o cuidado integral em saúde, e isso pode começar a ser mobilizado na graduação (MERHY, 2013). É necessário que possamos rever as práticas em saúde, no sentido de considerar os usuários construtores desse processo, e não somente o destinatário final das nossas condutas. Embora tenhamos ainda muitos desafios na formação dos profissionais de saúde, o PET-Saúde, para além do ato extensionista, pode ser um impulsionador na renovação das práticas em saúde e no fortalecimento do SUS. Nesse sentido, promover o diálogo entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade é muito importante. Claro que temos desafios, tanto na abertura dos serviços de saúde para a universidade como vice-versa; porém acreditamos que a construção só se efetiva quando um

pode se somar ao outro ou, ainda, um permitir afetar-se pelo outro, inclusive junto com a comunidade onde se inserem. Sendo assim, o PET-Saúde como proposta de integração entre ensino e trabalho é uma alternativa no sentido de refletir e renovar as práticas já instaladas, desde que tenhamos profissionais de saúde, professores universitários e comunidade efetivamente unidos por uma formação libertadora e crítica, comprometida com o contexto de saúde, de território, de usuários e de suas necessidades. Portanto, este é nosso maior desafio!

Palavras-Chave: Políticas Públicas de Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.443-456, 2009.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude8>

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PRÁTICA DE GESTÃO DO ENFERMEIRO EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Suelen Mateus

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
suelen.mateus@hotmail.com

Silvia Salvador do Prado

Enfermeira, Mestra em Educação, Centro Universitário Barriga Verde,
sisaprado@yahoo.com

Jully Anne Wiggers Duessmann

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
jullyannew_17@hotmail.com

Karla Pickler Cunha

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
enfermagem@unibave.net

Morgana Vandresen

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
morganavandresen@hotmail.com

RESUMO

Em todo ambiente de saúde, as informações são fundamentais para o desenvolvimento das atividades. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são considerados importantes ferramentas para a gestão do trabalho em saúde. Para Benito e Licheski (2009), os sistemas de informação como instrumentos de trabalho em saúde são importantes recursos computacionais de apoio às ações

administrativo-burocráticas, sobretudo as que dependem de informações atualizadas. Surge, então, a iniciativa de compreender e vivenciar, *in loco*, a visão dos enfermeiros inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), sobre o uso dos SIS como ferramenta de gestão e contribuinte no planejamento e na organização de suas ações. Esses profissionais têm assumido cada vez mais funções de gerenciamento, sendo necessária a utilização de meios que facilitem este processo. O presente artigo objetiva analisar o gerenciamento dos dados obtidos nos SIS, pelo enfermeiro, na ESF, bem como a sua utilização como ferramenta de gestão no planejamento das ações em saúde em um território. Também se propõe descrever como o enfermeiro, na sua prática de cuidado, utiliza o SIS para planejar as ações em saúde, além de identificar os aspectos positivos e negativos considerados pelos enfermeiros, em relação ao uso dos Sistemas de Informação em Saúde. Um dos objetivos básicos dos SIS, na concepção SUS, é possibilitar a análise da situação de saúde no âmbito local, tomando como referencial as microrregiões homogêneas e considerando, necessariamente, as condições de vida da população na determinação do processo saúde-doença (BRASIL, 2005). Dessa forma, os sistemas de informação em saúde congregam um conjunto de dados, informações e conhecimentos utilizados na área de saúde para sustentar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório dos múltiplos profissionais da área da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e aos usuários do sistema de saúde (MARIN, 2010). O SIS é composto por diferentes subsistemas, que produzem dados referentes às atividades em saúde e dados gerais da população de cada área de saúde, gerando bancos de dados, sendo os principais utilizados na atenção básica: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Sistema de Informação do Câncer (SISCAN); Sistema de Informação do Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI); Programa e-SUS. O presente trabalho é uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram entrevista semiestruturada e pesquisa documental. A pes-

quisa foi realizada em Estratégias Saúde da Família de um município de pequeno porte, localizado no sul catarinense, selecionado pelo critério de acessibilidade. Os sujeitos participantes da pesquisa foram cinco enfermeiros das seis Unidades de Saúde da Família existentes no município. As entrevistas foram gravadas, transcritas e interpretadas por meio da análise de conteúdo, proposta por Minayo (2015). A pesquisa documental serviu para verificar a existência ou não de relatórios de SIS na unidade para análise dos dados. A partir das informações coletadas, apresentamos seus resultados devidamente analisados à luz dos conteúdos baseados na temática proposta por Minayo (2015), sendo definidas duas categorias: Categoria I (avaliação dos sistemas de informação) e Categoria II (utilização e contribuição dos SIS para a prática de gestão). Na Categoria I (avaliação dos sistemas de informação), durante a entrevista, questionamos os enfermeiros sobre a importância dos SIS para o processo de gestão do trabalho e para o cuidar da enfermagem. De forma unânime, todos afirmam a importância dos SIS como ferramenta de planejamento das ações em saúde, sendo considerado um contribuinte nas tomadas de decisão e instrumentos de armazenamento de dados, capaz de fornecer informações sobre o histórico da população. Em relação aos aspectos positivos considerados pelos enfermeiros ao uso dos SIS, identificamos nas entrevistas que estes são capazes de auxiliar no processo de trabalho, trazendo praticidade na busca por informações. No entanto, ainda existem algumas divergências que impedem o uso de forma efetiva destes sistemas, principalmente no que se diz respeito à conexão com a *internet*, sendo este considerado o principal ponto negativo em relação ao uso dos SIS. Já na Categoria II (utilização e contribuição dos SIS para a prática de gestão), questionamos os entrevistados em quais situações de cuidado seria necessário utilizar os SIS, as enfermeiras responderam ser durante as atividades de preenchimento da requisição de mamografia, realização de exame preventivo do colo do útero, consulta de pré-natal e controle de vacinas em atraso. Outra questão apontada durante a entrevista foi como a utilização do SIS contribui para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem. De maneira geral, observamos que os SIS contribuem para realizar busca ativa na identificação de famílias ou de pessoas vulneráveis, bem como no controle de pacientes atendidos na ESF. Ao compreender que os dados gerados pelos SIS podem servir para criação ou organização

de ações em saúde, questionamos os entrevistados de que maneira eles utilizam os dados obtidos pelos SIS e se estes dados são utilizados para a criação de alguma ação em saúde. De maneira geral e unânime, nenhuma resposta foi positiva: os dados são apenas coletados pelos agentes comunitários de saúde. Ressalta-se que, quanto aos aspectos positivos, a maioria dos entrevistados demonstrou afirmações satisfatórias sobre a importância do uso dos SIS. No entanto, ao serem questionados sobre a utilização dos dados para a prática de gestão e para o planejamento de suas ações em saúde na ESF, os mesmos demonstraram não aplicá-las em seu cotidiano de trabalho, não atendendo, assim, aos requisitos propostos pelo Ministério da Saúde, dentro da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (BRASIL, 2015), restringindo-se apenas ao preenchimento das fichas e consolidação dos dados para a entrega mensal da produção na Secretaria Municipal de Saúde. Conforme Barbosa e Forster (2010), para que haja essa possibilidade de detecção e intervenção e, conseqüentemente, aumento da resolutividade dos problemas de saúde, é necessário que os profissionais saibam seu papel, as habilidades e as competências de que necessitam, além de traçarem estratégias que viabilizem essas ações. Identificamos, por meio do estudo, a importância que os Sistemas de Informação em Saúde têm como instrumento de apoio na prática de gestão. No entanto, foi possível identificar que ainda existem algumas dificuldades quanto ao acesso a esses sistemas e, principalmente, a sua inutilização no planejamento das ações em saúde, sendo indispensável que o enfermeiro desempenhe suas atividades junto com comunidade, mas que também tenha o conhecimento, habilidades e, essencialmente, atitudes como gestor de sua ESF, a fim de criar ações que viabilizem a melhora das condições de saúde-doença da população.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermeiros; Gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. C. M.; FORSTER, A. C. Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à

Saúde de Ribeirão Preto. **Cadernos Saúde Coletiva**, São Paulo, v.18, n.3, p.424-433, 2010.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.3, p.447-450, 2009.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015, Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v.2, n.1, p.20-24, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

TECENDO A REDE: O DESAFIO DO EMPODERAMENTO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, EM CRICIÚMA (SC)

Priscila Schacht Cardozo

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
prish_cardozo@hotmail.com

Ivan de Souza Ribeiro

Especialista em História Social e Cultural, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
isribeir@hotmail.com

Dipaula Minotto da Silva

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
dipaulaminotto@yahoo.com.br

João André Rodrigues

Especialista em Educação Permanente em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública,
joaoandrerodrigues@live.com

RESUMO

A entidade Anarquistas Contra o Racismo (ACR) atua na cidade de Criciúma e região desde 1997, desenvolvendo projetos nas temáticas de Direitos Humanos. Atualmente, organiza-se por núcleos, os quais são: Núcleo da Diversidade Sexual, Núcleo de Educação e Negritude, Núcleo Anarcopunk e Núcleo de Saúde Mental. Todas as ações da ACR vêm ao encontro das diretrizes e discussões sobre direitos humanos no cenário nacional e com as políticas públicas de saúde mental, contribuindo para a construção de uma sociedade sem manicômios, no

sentido mais amplo deste conceito. Observa-se que o contexto histórico e geográfico de Criciúma, de uma lógica hospitalocêntrica, pois sedia um Hospital Psiquiátrico Regional, sofre forte influência na forma como o processo saúde/doença mental é compreendido e cuidado. Atualmente, a rede de saúde mental, apesar de ser a segunda maior de Santa Catarina, sendo a primeira em Joinville, ainda não é compreendida pela sociedade e pelos movimentos sociais como rede de serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico. A criação do Núcleo de Saúde Mental da ACR nasce a partir do encontro de militantes do Movimento de Luta Antimanicomial, ex-trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município e parceiros, com o objetivo de articular novos espaços de discussão, reflexão e promoção de saúde mental. Em 2013, este núcleo propôs a elaboração do projeto intitulado “Tecendo a Rede: o Desafio do Empoderamento de Usuários e de Familiares e a Contribuição para o Processo de Desinstitucionalização e Acolhimento na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial em Criciúma (SC)” à Coordenação Municipal de Saúde Mental e à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Após o aceite, o projeto foi enviado para o processo seletivo do “Edital de II Chamada de Projetos de Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares da RAPS”, da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, sendo este aprovado em novembro do mesmo ano. O objetivo geral do projeto foi estimular o protagonismo dos usuários dos serviços de saúde mental e de seus familiares, visando fortalecer o processo de desinstitucionalização e acolhimento na RAPS em Criciúma (SC). Todas as atividades do projeto foram construídas a partir da perspectiva de trabalho interdisciplinar (psicólogos, assistente social, historiador), no formato horizontal e assembleísta, com reuniões semanais de planejamento e de avaliação das atividades desenvolvidas. O projeto foi executado no período de junho a dezembro de 2014, iniciando suas atividades com a apresentação da proposta de atuação ao Conselho Municipal de Saúde e, posteriormente, aos coordenadores dos CAPS II, CAPS ad, CAPS I e CAPS III, e, em seguida, à Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Criciúma. Após a socialização com todos os envolvidos, desenvolvemos 22 oficinas de Direitos Humanos, sendo oito no CAPS I, seis no CAPS III e oito no CAPS ad, que incluíram usuários, familia-

res e profissionais. Os temas abordados foram: “O que é Direito Humano?”, “Preconceito e discriminação”, “Participação e controle social”, “Histórico da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica”, “Cidadania” e “RAPS”. Como fechamento das oficinas, realizamos uma oficina de *scrapbooking*, com a proposta de expressão artística e avaliação do processo com os envolvidos. A metodologia de trabalho com o público-alvo foi baseada na proposta de educação popular em saúde, norteadas pelos princípios da pedagogia de Paulo Freire (2002), com exposições dialogadas, como vídeo-debate, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e disponibilização de materiais informativos, priorizando o debate reflexivo dos participantes das oficinas. Como ferramenta de avaliação e monitoramento, ao término de cada encontro, os técnicos do projeto elaboraram memorial descritivo, registro fotográfico e lista de presença dos participantes. Também como atividade do projeto, realizamos um vídeo debate/roda de conversa com os profissionais da RAPS do município, com o tema “A importância da rede intersetorial no processo de desinstitucionalização em saúde mental”, mediado pela psicóloga Sandra Vitorino, Coordenadora de Saúde Mental de Joinville. Por fim, houve registro para uma mostra fotográfica e realização de vídeo de curta metragem da experiência das pessoas nas oficinas, a fim de capturar, por meio das imagens, um pouco da realidade do cotidiano do serviço, bem como do caminhar do projeto. O vídeo foi apresentado no evento de encerramento do projeto. Percebemos que o projeto “Tecendo a Rede” permitiu uma importante mobilização no cenário da rede de atenção em saúde mental, possibilitando a inserção do núcleo de saúde mental da ACR como integrante da RAPS, contribuindo, assim, no processo de desinstitucionalização e fortalecendo a articulação da rede de saúde mental, com foco no protagonismo de usuários e familiares. Este diálogo com a rede se mostrou mais sólido durante a realização das oficinas, quando convivências dentro dos CAPS favoreceram novos olhares por parte dos profissionais, ao mesmo tempo em que apresentou ao núcleo uma melhor compreensão de como a rede de saúde mental de Criciúma vem se reconhecendo e “tecendo”. O contato com os usuários e familiares foi de grande valor neste processo. No diálogo com estes atores, verificamos que seus papéis ainda são de atores passivos na construção cotidiana dos serviços e da rede. O protagonismo de usuários e familiares, foco des-

te projeto, tornou-se objeto a ser explorado. Os profissionais que participaram das oficinas expressaram surpresa e satisfação com a proposta. O projeto estimulou reflexões sobre a desmistificação do protagonismo enquanto gerador de conflitos, ao mesmo tempo em que se apresentou como ato promotor de cidadania e de reabilitação psicossocial. O principal ganho do projeto foi o interesse e a disponibilidade dos usuários, familiares e profissionais com as temáticas discutidas. Se, em um primeiro momento, houve curiosidade e expectativa, no decorrer houve ricas reflexões e construções coletivas sobre Direitos Humanos e Saúde Mental, além das inquietações, questionamento e olhares curiosos, ou seja, houve um espaço destinado a dar voz às questões relacionadas a cada um dos temas. Tivemos relatos impactantes sobre violações de direitos, bem como relatos de desconhecimento da RAPS enquanto política de atenção em saúde mental. Verificamos sentimentos de discriminação e preconceitos, decorrentes do sofrimento psíquico, entre outras falas nesta perspectiva. A conduta do núcleo se deu em promover uma escuta acolhedora, aliada a orientações e informações pertinentes, focando a (re)construção da cidadania, entendendo que a busca por direitos e a compreensão do seu papel social são em si propostas de reabilitação psicossocial. Ao considerar as demandas, apresentamos, em nova edição do mesmo Edital do MS, ao final de 2015, o “Projeto Tecendo a Rede II”, com foco na construção de um fórum de atenção psicossocial e organização de um grupo de estudos sobre Direitos Humanos e Saúde Mental, bem como a capacitação de usuários para a formação de grupos de ajuda e suporte mútuo (VASCONCELOS, 2003), a ser executado em 2016.

Palavras-chave: Saúde Mental; Desinstitucionalização; Direitos Humanos.

INSTITUIÇÃO FINANCIADORA

Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos usuários, familiares e profissionais que enriqueceram os encontros nas oficinas de Direitos Humanos. Agradecemos também às Coordenações Nacional e Municipal de Saúde Mental e à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, que apostaram junto com ACR neste projeto. Ao militante mineiro Marcus Vinícius de Oliveira (Matraga – *in memoriam*) e ao usuário cricumense Jamir dos Santos Cruz, (*in memoriam*) pela inspiração.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

VASCONCELOS, E. M. **Ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude10>

RESUMOS SIMPLES

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PERFIL DE DENTISTAS E A NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO SOBRE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, EM UM MUNICÍPIO CATARINENSE

Tamiris Bonfim Fernandes

Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
tamirisbonfim1@gmail.com

Ana Regina da Silva Losso

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
analosso@unesoc.net

Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

Docente de Graduação em Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
fgfsonego@unesoc.net

Renan Antonio Ceretta

Docente de Graduação em Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
rce@unesoc.net

RESUMO

As violências no Brasil são consideradas um problema de saúde pública, pois provocam fortes impactos na morbidade e na mortalidade da população

(BRASIL, 2001). Frente a isso, o presente estudo teve como objetivo comparar o perfil do cirurgião dentista que atua na saúde pública de um município sul catarinense e a necessidade de capacitação sobre a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovoada. A pesquisa elaborada é um estudo quantitativo, do tipo transversal, de análise descritiva, que foi realizada em um município com cirurgiões dentistas da rede pública. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, obtido após as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após a coleta, foi elaborado um banco de dados em planilhas do *software Excel*, versão 2012, em que foram construídas tabelas. Foram também calculadas algumas medidas descritivas, como, por exemplo, média e desvio padrão para as variáveis quantitativas, e frequência absoluta. Em seguida, o banco de dados foi exportado para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, no qual se realizou a análise estatística descritiva. Dos 58 cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública do município em estudo, 68,9% (n=40) responderam o questionário. Do total de mulheres participantes (n=29), 86,2% (n=25) mostraram interesse em aprender mais sobre o tema. Do total de participantes, 65% (n=26) estudaram em universidades públicas, sendo que 32,5% (n=13) deles estão formados a mais de 21 anos. 67,5% (n=27) possuem pós-graduação, dos quais 25% (n=10) são em Saúde Coletiva. Boa parte dos dentistas trabalha a mais de 15 anos na saúde pública, 35% (n=14), e 80% (n=32) querem se capacitar no assunto. A faixa etária de 20 a 30 anos teve 100% (n=12) dos entrevistados com desejo de conhecer sobre a ficha de notificação de violência. Os que necessitam de capacitação são os solteiros, 77,8% (n=14), e os cirurgiões dentistas que não possuem filhos, 86,4% (n=19). Diante disso, observou-se que os dentistas que mostraram interesse em participar de capacitações foram os mais jovens, solteiros, que não possuem filhos e que estudaram em instituições públicas.

Palavras-chave: Violência; Notificação; Odontologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001, Institui Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.** Brasília: Diário Oficial da União, 2001.

ANÁLISE DOS FATORES SIGNIFICATIVOS DO CLIMA ORGANIZACIONAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II), NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA (SC)

Priscila Schacht Cardozo

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
prish_cardozo@hotmail.com

RESUMO

Esta pesquisa fez parte do processo de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que teve por objetivo analisar a percepção dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Criciúma acerca dos fatores significativos do clima organizacional. A pesquisa caracteriza-se como pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa e quantitativa. Já o objetivo da pesquisa é descritivo. O universo da pesquisa foi 17 profissionais que atuavam no CAPS II. A coleta de dados aconteceu a partir da aplicação de questionários, com perguntas objetivas. Após a análise dos fatores do clima organizacional, a partir dos dados coletados com a equipe do CAPS, constatou-se que o clima organizacional, a partir do olhar da equipe do CAPS II da cidade de Criciúma, é muito bom. O relacionamento interpessoal, a motivação dos profissionais e a liderança democrática se destacam dentre os índices positivos. Embora o clima organizacional seja favorável, na análise dos dados pôde-se constatar que há barreiras para o desenvolvimento do trabalho, tais como: remuneração não condizente com a realidade da função de cada trabalhador; ausência de insalubridade e periculosidade; com-

posição da equipe, em grande parte, com nível médio de escolaridade; ausência de um programa de educação permanente em saúde, especialmente abordando as questões de saúde mental e de atenção psicossocial. A ausência de capacitação para uma equipe que tem 58,8% de seus profissionais com escolaridade entre Ensino Fundamental e Superior Incompleto é um dado preocupante, frente à complexidade deste serviço, que é fundamentalmente um trabalho de referência, além de ser comunitário e psicossocial. O diagnóstico realizado por esta pesquisa teve o papel de contribuir, a fim de que a gestão possa interceder, fortalecendo o trabalho desenvolvido por esta equipe, bem como qualificar o serviço que é prestado à comunidade.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Gestão em Saúde; Educação em Saúde.

ANÁLISE ERGONÔMICA DE OFICINA MECÂNICA DE MÁQUINAS PESADAS E EQUIPAMENTOS COMO ESTRATÉGIA DE PROSPECÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Elisangela Salvaro

Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
eli_salvaro@hotmail.com

Renata dos S. Magnus

Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
rsm_mbh@hotmail.com

Daniela Marcelino

Acadêmica Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
marcelino__daniela@hotmail.com

Willians Cassiano Longen

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
willians@unesc.net

RESUMO

Em postos de trabalho da construção civil e outras áreas, a alta frequência de levantamento de pesos e a excessiva força braçal, aliada à má postura, fazem com que muitos trabalhadores tenham disfunções osteomusculares. Dessa forma, o intuito do trabalho foi avaliar as condições ergonômicas, tendo como objetivo a adequação e a melhoria da saúde, conforto, segurança e bem-estar dos trabalhadores encarregados na manutenção de máquinas pesadas, em uma

oficina de mecânica, na cidade de Siderópolis (SC). O trabalho foi desenvolvido em um setor de manutenção mecânica, sendo este o mais crítico, devido à maior incidência de reclamações. O setor conta com cinco trabalhadores (que foram envolvidos no estudo). Eles foram submetidos a observações diretas e instrumentais por meio de registros fotográficos das condições de trabalho e atividades executadas no local. Obtiveram-se informações em documentos da área de saúde e da segurança da empresa, especificamente o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Foi aplicado o *software* RULA, a fim de verificar o grau de risco ergonômico da atividade biomecânica de trabalho. Identificou-se risco ergonômico moderado (índice 5 do RULA). Entre os principais fatores negativos aos quais são expostos os trabalhadores, estão a insalubridade pelo contato com óleos, graxas e ruídos e a falta de padronização da altura das bancadas de trabalho, colaborando, assim, para o mal-estar dos trabalhadores. Uma vez que podem ocorrer afastamentos por problemas ósseo-musculares oriundos de atividades de esforço excessivo e repetitivos, observou-se que a ergonomia, por meio de levantamentos, análises, diagnósticos e recomendações, deve ser a principal ferramenta a ser utilizada pelas empresas, a fim de promover a prevenção desses casos.

Palavras-chave: Ergonomia; Mecânica; Trabalho Pesado.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NUTRICIONISTAS NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, DAS SECRETARIAS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CONCÓRDIA E JOAÇABA

Dalvan Antonio de Campos

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina,
dalvandecampos@gmail.com

Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina,
rodrigomoretismsc@yahoo.com.br

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) tem como principal estratégia a Equipe Saúde da Família (ESF). Já que o escopo dessa estratégia não conseguia suprir as necessidades de saúde, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pelo Ministério da Saúde, a fim de promover apoio e ampliar o escopo da APS. Com essa nova estratégia, o nutricionista é inserido na atenção básica, sendo o principal responsável pela área de alimentação e nutrição. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o processo de trabalho dos NASF das Secretarias de Desenvolvimento Regional de Concórdia e Joaçaba. A pesquisa foi realizada em dois municípios do meio oeste catarinense: Jaborá e Peritiba. Trata-se de uma pesquisa avaliativa com informações qualitativas. Para coleta dos

dados com os nutricionistas (n=2), foram feitas entrevistas individuais com roteiro não estruturado e, posteriormente, transcritas na íntegra. Para a análise dos dados, utilizou-se *Grounded Theory*. O processo de trabalho dos nutricionistas avaliados possui um deslocamento importante para atividades voltadas à população, quando comparadas com as atividades realizadas com e para as equipes. Além disso, percebeu-se que as ações de alimentação e nutrição ainda se pautam na lógica fragmentada de saúde, estando focadas no atendimento ambulatorial do nutricionista.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa; Avaliação; Atenção Básica; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Nutricionista; *Grounded Theory*.

PARTE II

Epidemiologia Aplicada em Serviços de Saúde

APRESENTAÇÃO

Priscyla Waleska Simões

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

pri@unesc.net

Maria Inês da Rosa

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

mir@unesc.net

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

luk@unesc.net

Cristiane Damiani Tomasi

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

cdtomasi@unesc.net

Antônio José Grande

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

grandeto@gmail.com

Antônio Augusto Schafer

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

antonioaschafer@unesc.net

Fernanda de Oliveira Meller

Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense

fernandameller@unesc.net

A seção de Epidemiologia Aplicada em Serviços de Saúde apresentada neste capítulo, a qual se encontra relacionada aos objetivos da linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional –, busca caracterizar estudos e pesquisas epidemiológicos ligados às doenças crônicas não transmissíveis, envelhecimento, transtornos psiquiátricos, saúde do trabalhador e saúde da mulher, bem como analisar a situação de saúde, utilizar os sistemas de informações e realizar avaliação de tecnologias em saúde. Além disso, procura utilizar as ferramentas da epidemiologia para a tomada de decisões, no âmbito da gestão e da assistência à saúde, dimensões inseparáveis dos processos organizacionais e de práticas em saúde, no cuidado e na organização de projetos e de programas nas redes de atenção e vigilância à saúde, incluindo estudos de prática baseados em evidências e aplicações nos serviços de saúde. Dessa forma, nesta seção são apresentadas as pesquisas relacionadas à temática da Epidemiologia Aplicada em Serviços de Saúde, resultantes de revisões sistemáticas, estudos ecológicos e estudo transversal. A primeira revisão sistemática buscou avaliar as alterações da proteína S100B no sangue de pacientes com transtorno bipolar, levantando a possibilidade de sua utilização como biomarcador diagnóstico. Já a segunda considerou tal método para mapear as evidências do efeito da suplementação de proteína do soro de leite em idosos submetidos a treinamento resistido. Os estudos ecológicos utilizaram dados secundários obtidos pelos sistemas de informações disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Dentre esses, alguns utilizaram como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), por meio de análises temporais, como a pesquisa que caracterizou os óbitos por suicídio na macrorregião sul de Santa Catarina, entre 2004 e 2013. Outra pesquisa apresentou as taxas de mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, em Santa Catarina, na Região Carbonífera e no município de Criciúma (SC), no período de 1996 a 2013. Há um estudo que caracterizou o perfil geral de mortalidade no município de Criciúma (SC), relacionando-o às principais causas associadas. O último estudo avaliou as taxas de mortalidade por câncer bucal no estado de Santa Catarina, entre 1996 a 2014. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi utilizado em três trabalhos, também por meio de estudos ecológicos, com posterior análise temporal de dados. O primeiro avaliou o perfil dos nascidos vivos na região de saúde

de Laguna, entre 2010 e 2014. No segundo, foram apresentados os óbitos fetais e de recém-nascidos (do primeiro ao sexto dia de vida) na região de saúde de Laguna, no período de 2010 a 2014, incluindo os indicadores de dados do SIM; enquanto a terceira pesquisa abordou a incidência de anomalias congênitas apresentadas na macrorregião sul de Santa Catarina, entre 2004 a 2013. Por fim, o estudo transversal avaliou, por meio de análise descritiva, as ações de puericultura realizadas em 2015, por uma equipe de Estratégia Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, comparando suas características a partir de beneficiários e não-beneficiários do Programa Bolsa Família.

RESUMOS EXPANDIDOS

A S100B NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BIPOLAR: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Carla Sasso Simon

Iniciação Científica – Laboratório de Epidemiologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
carlasassosimon@gmail.com

Maria Inês da Rosa

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
mir@unesc.net

Antônio José Grande

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
grandeto@gmail.com

Tamy Colonetti

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
tamycolonetti@hotmail.com

Eduardo Ronconi Dondossola

Iniciação Científica, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
eduardoronconi@live.com

Maria Cecília Manenti Alexandre

Iniciação Científica, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
mariaceciliamanenti@gmail.com

RESUMO

O Transtorno Bipolar caracteriza-se por uma desordem do humor, com manifestações psicológicas, comportamentais e biológicas. O presente trabalho buscou avaliar as alterações da proteína S100B no sangue de pacientes com Transtorno Bipolar, levantando a possibilidade de a mesma ser utilizada como biomarcador diagnóstico. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura e, posteriormente, a metanálise dos resultados, incluindo estudos de caso-controle, os quais foram comparados para o objetivo do presente estudo. Realizou-se o registro no *International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews* (PROSPERO), com a finalidade de oficializar mundialmente a execução deste estudo. A pesquisa foi realizada por meio de uma busca exaustiva nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *Pubmed*, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do *Cochrane Library* e do *Excerpta Medical Database* (EMBASE), por publicações relevantes até abril de 2015. A busca nas bases de dados englobou os seguintes termos: *bipolar disorder*, *S100B*, *bipolar diagnosis*, *S100B biomarker*. A pesquisa foi limitada aos quadros de Transtorno Bipolar, porém não houve restrição de idioma. Para critérios de inclusão, em cada estudo foi necessário conter a avaliação do S100B em indivíduos com Transtorno Bipolar, comparados com o grupo de controle e diagnosticados por meio do DSM – IV. A qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão foi avaliada por meio da ferramenta de Downs e Black (1998). A análise estatística foi realizada nos programas de computação de dados *Review Manager*® (RevMan), versão 5.2, e STATA, versão 17. Todas as inferências foram realizadas com 95% de confiança. Por meio da pesquisa nas bases de dados, utilizando as respectivas estratégias de busca, encontraram-se 317 estudos. Após ler títulos e resumos, fazendo uso do *Covidence*, foram excluídos 290 artigos que não preencheram os critérios de inclusão, sendo que os 27 artigos restantes foram lidos na íntegra. Após análise criteriosa, foram excluídos 25 artigos e dois entraram na metanálise (ANDREAZZA, 2006; MACHADO-VIEIRA, 2002). Os resultados apontaram alterações significativas nos níveis de S100B. A diferença de média estandardizada entre o grupo saudável e o bipolar na fase maníaca foi de 0,63 (IC

95% 0.15-1.10). O teste de efeito Z, utilizado para medir a precisão diagnóstica do S100B, apontou um valor $P= 0,009$, demonstrando que existe significância estatística nos níveis de S100B entre pacientes com Transtorno Bipolar, na fase de mania, comparado com controles. Esta é a primeira revisão sistemática que avaliou as alterações dos níveis da S100B no diagnóstico do Transtorno Bipolar. A metanálise realizada apontou significativas alterações do S100B em pacientes bipolares, na fase maníaca. O S100B é responsável por regular as células e o metabolismo, além de ser o responsável pela comunicação celular. Os efeitos do S100B, quando extracelulares, são dependentes de suas concentrações intracelulares. Um motivo de restrição do estudo foi o fato de que somente foram comparados os grupos de Transtorno Bipolar de mania, a fim de construir a metanálise. A fase depressiva não foi contemplada, devido aos estudos não apresentarem a possibilidade dessa combinação para a análise estatística. Diante disso, esta foi a primeira revisão sistemática que avaliou o S100B exclusivamente em Transtorno Bipolar. As alterações são pertinentes, porém não restritas ao Transtorno Bipolar, o que torna a S100B um biomarcador em potencial para outros transtornos psiquiátricos.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; S100B; Biomarcador; Diagnóstico Sanguíneo; Revisão Sistemática; Metanálise.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZA, A. C. Serum S100B and antioxidant enzymes in bipolar patients. **Journal of Psychiatric Research** [on-line], v.41, n.6, p.523-529, 2006.

DOWNS, S.; BLACK, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v.52, n.6, p.377-384, 1998.

MACHADO VIEIRA, R. Elevated serum S100B protein in drug-free bipolar patients during first manic episode: a pilot study. **European Neuropsychopharmacology**, London, v. 12, n. 3, p. 269-272, 2002.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude15>

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DAS AÇÕES DE PUERICULTURA EM EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ENTRE BENEFICIÁRIOS E NÃO- BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

César Luiz Silva Junior

Cirurgião Dentista, Escola Nacional de Saúde Pública,
cesarlui54@gmail.com

Ana Elisa Medeiros Barbar

Psicóloga, Escola Nacional de Saúde Pública,
aembarbar@gmail.com

Camila da Silva de Oliveira

Assistente Social, Escola Nacional de Saúde Pública,
camilaa@id.uff.br

Marina Helena Marques do Rosário

Enfermeira, Escola Nacional de Saúde Pública,
marinahelena.mr@gmail.com

Tamara Maria Pinheiro

Nutricionista, Escola Nacional de Saúde Pública,
tamara.pinheiro9@gmail.com

José Wellington Gomes Araújo

Doutor, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz,
well@ensp.fiocruz.br

Guido Antonio Espírito Santo Palmeira

Mestre, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz,
guidopal@ensp.fiocruz.br

Arlinda B. Moreno

Doutora, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz,
morenoar@fiocruz.br

RESUMO

O acompanhamento da saúde de crianças permanece como prioridade pelo Ministério da Saúde (MS), em consonância com as metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No âmbito da atenção básica em saúde (ABS), a partir de 2002, o MS lançou cadernos de atenção básica voltados à saúde da criança, com diversas ações multiprofissionais para a melhoria no acompanhamento em saúde e no desenvolvimento dessa população. Como componente da ABS, a Estratégia Saúde da Família (ESF), ao realizar a puericultura, deverá considerar diferentes determinantes de saúde e de doença em suas ações – desde o ambiente físico da comunidade até as relações sociais desenvolvidas no território, para além do tratamento de doenças. A partir dessa compreensão de saúde em suas diversas determinações, as questões referentes às desigualdades sociais e à pobreza têm impactos significativos na situação de saúde da população. Na última década, o Governo Federal desenvolveu diversos programas buscando mitigar a situação de pobreza no Brasil, tendo como destaque o Programa Bolsa Família (PBF), que tem por objetivo promover o acesso à rede de serviços públicos, especialmente de saúde, de educação e de assistência social. Uma das questões que se levanta, a partir da relação intersetorial entre assistência e saúde, é se efetivamente há uma melhoria nas condições de saúde e minimização da pobreza dessa população – considerando-se as condicionalidades do programa – e como se dá esse acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em face desses questionamentos, a equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família (ENSP/FIOCRUZ), tendo por ensejo a realização de trabalho epidemiológico dialogado com o campo de prática, buscou avaliar ações de puericultura realizadas por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), no município do Rio de Janeiro, comparando suas características a partir de dois grupos distintos: beneficiários e não-beneficiários do PBF. Foram analisados, por

meio de estatística descritiva, os prontuários de todas as crianças menores de sete anos cadastradas no território adscrito pela eSF, em 26 de novembro de 2015. A coleta de dados se deu a partir do sistema eletrônico *VitaCare*, em um universo de 412 prontuários, cujas variáveis puderam ser rastreadas ao longo dos dois meses seguintes. Para a coleta de dados, visando à conformação de uma nova base de dados para análise, utilizou-se o programa EpiData 3.1 e, no programa Epi Info™ 7.1.4.0, efetivou-se a análise dos dados. Dentre os 412 prontuários analisados, observou-se que 64 (15,53%) crianças são beneficiárias do PBF. Para este grupo, 81,25% das crianças tiveram entre uma e nove consultas de puericultura, realizadas desde o cadastro na eSF. Para o grupo de crianças não-beneficiárias, a porcentagem nesta faixa de acompanhamento (1-9 consultas de puericultura) foi de 55,17%, enquanto 42,53% das crianças neste grupo não possuíram nenhuma consulta desde o cadastramento. No grupo beneficiário do PBF, esta proporção foi de 10,94%. Em relação à demanda livre, o grupo de beneficiários do PBF apresentou maior frequência (62,49%) quando comparado ao de não-beneficiários (31,04%). Os dados preliminares aqui apresentados possibilitaram o surgimento de novas questões acerca do acompanhamento em saúde de crianças pela ESF, tais como a relação entre o alto número de demandas livres nas crianças beneficiárias do Bolsa Família e uma maior proporção de consultas de puericultura neste grupo. Foi possível levantar hipóteses que justificariam esses resultados, como, por exemplo, por um lado, o vínculo com equipe, gerado a partir do acompanhamento de condicionalidades, e, por outro lado, a situação de vulnerabilidade na qual se encontram as famílias beneficiárias, o que poderia demandar da ESF mais cuidados em saúde. Este estudo faz parte de um projeto maior de investigação do acompanhamento de puericultura na ESF referida, a ser finalizado até março de 2017. Foram encontradas limitações no desenvolvimento da pesquisa, a partir do uso (para coleta de dados) de sistema eletrônico de registro dos prontuários, pois este apresentou problemas de preenchimento e de atualização dos dados. Apesar dos achados serem iniciais e, portanto, haver necessidade de maior aprofundamento, observou-se que crianças beneficiárias do PBF possuem maior número de consultas programadas, sugerindo que o benefício possibilitaria uma melhora quantitativa do acompanhamento de puericultura desse grupo.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Vulnerabilidade em Saúde; Equidade no Acesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude16>

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO SUICÍDIO NA MACRORREGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Lucas Corrêa Preis

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

lucaspreis@yahoo.com

Greice Lessa

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,

greicelessa@hotmail.com

Giseli Orben

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

gisele_riof@hotmail.com

Jaqueline Caetano

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

jaqueline-gr@hotmail.com

Kassiane Dutra

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

kassidutra@hotmail.com

Mislene Beza Gordo Sarzana

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

misbn@hotmail.com

RESUMO

O suicídio, conhecido pelo ato intencional de morte, na maioria das vezes, é associado a casos de transtornos mentais ou psicológicos, como

a depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e abuso de drogas, bem como impossibilidades do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando, assim, pela morte como resposta de fuga da situação estressante. Ao longo dos anos, o suicídio tem se tornado cada vez mais frequente, considerando-se um problema grave de saúde pública, trazendo consigo importantes gastos aos serviços de saúde, além da perda de capital humano (OLIVEIRA; FILHO; FEITOSA, 2012). Assim, o trabalho objetiva apresentar as características epidemiológicas das mortes por suicídio na macrorregião sul de Santa Catarina, entre os anos de 2004 e 2013, bem como descrever a principal forma utilizada para a concretização do ato de suicídio na região e no período estudado. A presente pesquisa foi um estudo descritivo, retrospectivo e não probabilístico, realizado com dados secundários extraídos do sistema TABNET, no item mortalidade, publicados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, no período de 2004 a 2013, utilizando todas as causas de morte. Destaca-se que os dados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores. Foi selecionada intencionalmente a macrorregião sul, composta por três regiões de saúde (Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense), localizadas no sul de Santa Catarina, abrangendo 43 municípios e com uma população de 921.661 habitantes (BRASIL, 2012). Foram coletados dados do sistema informatizado TABNET, no período de 05 de novembro a 10 de dezembro de 2015, relativos às seguintes variáveis: óbitos por cidade de residência, ano do óbito, sexo, faixa etária, estado civil, cor/raça, escolaridade, local da ocorrência e causa da morte. Os dados foram consolidados em uma planilha do programa *Excel*, versão 2010. A partir da coleta de dados, chegou-se a 50.683 mortes, entre os anos de 2004 a 2013, na macrorregião sul. Dos 50.683 óbitos, 716 tinham como causa da morte o suicídio, sendo 535 do sexo masculino e 181 do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a maior concentração de óbitos decorrentes de suicídio foi de pessoas com idade entre 20 e 49 anos (com 450 mortes no período), seguida de pessoas com idade entre 50 e 79 anos (com 228 mortes), 10 e 20 anos

(com 25 óbitos) e com idade acima dos 80 anos, que representou a menor incidência, com 13 óbitos. Em relação ao estado civil, a maior parte da população residente na macrorregião sul que cometeu suicídio era casada, com 254 casos, seguida da população solteira (com 228 óbitos). A cor/raça que representou a maior quantidade de óbitos por suicídio na região foi a branca, com 650 óbitos, seguida das raças preta e parda, com 15 casos cada uma. No que diz respeito ao local da ocorrência do suicídio, a maior parte da população suicidou-se em seu próprio domicílio, representando 449 casos. Em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde, houve 102 casos. Além disso, existiram 40 casos de suicídio em via pública. Em relação à escolaridade da população que cometeu suicídio, do total de 716 casos, 418 óbitos tinham entre 1 e 11 anos de estudo; 45 óbitos tinham 12 anos e mais; enquanto 26 não tinham nenhuma instrução. No que diz respeito aos métodos mais empregados para concretização do suicídio, a lesão por enforcamento, estrangulamento e sufocação representou a maior incidência, com 523 casos, seguida da lesão por disparo de arma de fogo, com 49 óbitos. A intoxicação por drogas anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte e a intoxicação com pesticidas representaram 21 casos cada. Ao analisar dados de mortalidade por suicídio, deve-se considerar a dificuldade de apresentar a real quantidade de óbitos por suicídios, em função da solicitação de familiares quanto à mudança das causas básicas das mortes ou da dificuldade de delimitação do caso entre suicídio, acidente ou homicídio. Apesar disso, ressalta-se a grande importância e os inúmeros benefícios trazidos por estudos que apresentam as características epidemiológicas, bem como o perfil da população que comete suicídio em determinadas regiões, visando à implantação ou ao direcionamento de ações de saúde para a supressão dos índices crescentes de mortes por lesões autoprovocadas (SANTOS, 2013). Os achados na macrorregião sul confirmam estudos anteriores de uma maior mortalidade masculina. A diferença dos índices entre o sexo está no comportamento suicida, explicando-se na forma de que as mulheres tendem a cometer mais tentativas de suicídio, enquanto os homens, o suicídio, demonstrando, assim, maior intenção de

morte, bem como utilização de meios mais letais, como enforcamento, utilização de arma de fogo ou precipitação de elevadas alturas. Nesta mesma linha, está relacionada à faixa etária. Enquanto a maior parte dos suicídios concretizados está ligada à população com maior idade, as tentativas de suicídio estão ligadas à população jovem (SOUZA et al., 2011). O local da ocorrência, bem como o método utilizado para concretização do ato de suicídio, foi semelhante a outros estudos já publicados e, geralmente, estão associados a fatores de disponibilidade e acesso aos meios para se suicidar. Na região estudada, bem como em contexto nacional, o local e o método definido para se suicidar foram domicílio e enforcamento, respectivamente. Estudos confirmam que o enforcamento está sempre entre a principal escolha para concretização do suicídio, em função de provocar lesões fatais mais rapidamente e, na maioria das vezes, sem tempo para chamar socorro médico ou encaminhá-los a hospitais (FALCÃO; OLIVEIRA, 2015). Com relação ao estado civil, a literatura aponta que a maior parte dos suicídios são decorrentes de pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas, pois é a população classificada com a maior vulnerabilidade a cometer suicídio. No presente estudo, observou-se que a maior parte dos suicídios foi de pessoas com estado civil casado, contrariando dados obtidos em estudos anteriores. Geralmente estes casos são isolados, e a maior quantidade de suicídio de pessoas casadas pode ter sido casual, refletir um determinado período ou estar associado a fatores de ordem financeira (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013). A partir do estudo, percebeu-se que a temática do suicídio é extremamente ampla e um grave problema a ser enfrentado pela saúde pública. Os resultados encontrados na região estudada se assemelham parcialmente a outros estudos em diferentes regiões do Brasil, especialmente quanto ao sexo, meios utilizados para o suicídio e local da ocorrência. Os suicídios aconteceram principalmente entre a população masculina, de 20 e 49 anos e solteiros, escolhendo o enforcamento e o domicílio para consumação do ato. Sugere-se, então, a capacitação das equipes de saúde da família, quanto à identificação das pessoas e grupos vulneráveis ao suicídio, a fim de orientar as famílias que convivem com tais grupos, visando à vigilância e à prevenção dos eventos,

bem como à realização e publicação de novos estudos que tratem das características epidemiológicas do suicídio, buscando conhecer o panorama envolvido nas regiões estudadas, possibilitando, assim, desenvolver novas ações de saúde ou reformular e ampliar as ações pré-existentes.

Palavras-chave: Suicídio; Epidemiologia; Sistemas de Informação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **População Residente em Santa Catarina**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

FALCÃO, C. M.; OLIVEIRA, B. K. F. Perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari, entre os anos de 2010 e 2013. **Revista LEVS**, Marília, v.15, n.1, p.44-55, 2015.

OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA FILHO, J. G.; FEITOSAC, R. F. G. Estudo epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, no período 1997-2007. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.36, n.1, p.159-173, 2012.

SANTOS, S. A. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.53-61, 2013.

SOUZA, V. S. et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Salvador, v.60, n.4, p.294-300, 2011.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.175-187, 2013.

MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS NO BRASIL, EM SANTA CATARINA, NA REGIÃO CARBONÍFERA E EMCRICIÚMA, NO PERÍODO DE 1996 A 2013

Abigail Lopes

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
nutri.abigail@gmail.com

Sinara Ribeiro Moraes

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
sinara.rm@hotmail.com

Merieli Medeiros Ronsani Deolinda

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
merieli_ronsani@hotmail.com

Júlia Peruchi Sehnem

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
Juliaps13@hotmail.com

Carlos Eduardo Souza da Silva

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
carlosesilva41@gmail.com

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
luk@unescc.net

Ingrid Schweigert Perry

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
atputp@gmail.com

Priscyla Waleska Simões

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

pri@unesc.net

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) já é considerado uma epidemia, tornando-se um grande desafio para os sistemas de saúde, no âmbito global. Trata-se de uma doença metabólica. Contudo, as suas etiologias ainda estão pouco elucidadas (CHEN; MAGLIANO; ZIMMET, 2012). O DM é reconhecido como um grupo de doenças metabólicas, caracterizado por altos níveis glicêmicos, comprometendo, assim, o metabolismo e provocando o aparecimento de muitas outras comorbidades. Também tem relação com prejuízo da função do hormônio insulina, responsável pela entrada da glicose na célula. A incidência global de DM tem sido crescente; em 30 anos, passou a ser 12 vezes maior, sendo o DM tipo 2 o mais frequente. Recentemente, uma revisão calculou uma estimativa de 381,8 milhões de pessoas com diabetes em 219 países e territórios diferentes, no ano de 2013. Além disso, previu uma projeção de 591,9 milhões de casos para 2035 (LEON; MADDOX, 2015). No Brasil, o DM foi a causa de 5,3% dos óbitos ocorridos em 2011. Já em 2014, ocorreram 4,9 milhões de mortes em todo o mundo, por essa mesma causa (ISER et al., 2015). Esse trabalho avaliou a taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, no estado de Santa Catarina, na Região Carbonífera e no município de Criciúma, durante o período de 1996 a 2013. Esta pesquisa é um estudo ecológico e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessados via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi calculada a média e o desvio padrão da taxa de mortalidade nas quatro regiões e feita a série temporal dessa mesma variável, utilizando o *Excel*, versão 2010, para elaboração de cálculos e gráficos. Foi calculada a taxa pela divisão do número de óbitos por diabetes, pela população no mesmo local e período, e multiplicou-se por 100.000. Os dados analisados mostraram que a média

nacional de mortalidade por Diabetes Mellitus (23,2 óbitos/100.000 habitantes), no período de 1996 a 2013, foi a maior; em seguida, ficou a Região Carbonífera (21,4 óbitos/100.000 habitantes); na sequência o estado de Santa Catarina (20,7 óbitos/100.000 habitantes); e, por último, o município de Criciúma (18,9 óbitos/100.000 habitantes). Na análise da série temporal desse mesmo período, observou-se que o Brasil e Santa Catarina apresentaram uma taxa crescente, variando de 16,8 a 28,9 óbitos/100.000 habitantes e de 15,6 a 24,9 óbitos/100.000 habitantes, respectivamente. Entretanto, houve leve variação das taxas no decorrer do período. Por outro lado, outras duas regiões mostraram oscilação maior na taxa de mortalidade durante o período avaliado. A taxa de mortalidade por Diabetes, para a Região Carbonífera, variou de 17,5 a 27,9 óbitos/100.000 habitantes. Já no município de Criciúma, essa variação foi de 16,3 a 20,3 óbitos/100.000 habitantes. Apesar disso, as duas regiões tiveram períodos de oscilação maior do que a máxima do intervalo de variação. A Região Carbonífera teve maior taxa de mortalidade no ano de 2009 (28,1 óbitos/100.000 habitantes). No município de Criciúma, esse pico ocorreu mais cedo, no ano de 1999 (28,0 óbitos/100.000 habitantes). Um estudo temporal que descreveu as taxas de mortalidade no Brasil e suas regiões de 2000 a 2011 encontrou declínio de 1,7% nas taxas de mortalidade por DM, sendo este responsável por 5,3% das mortes nesse período, com uma taxa de mortalidade que variou de 40,6 óbitos/100.000 habitantes para 33,7 óbitos/100.000 habitantes (MALTA et al., 2014). Outra pesquisa que considerou a mortalidade por complicações agudas do DM, no período de 2006 a 2010, mostrou uma taxa de 2,45 óbitos/100.000 habitantes, compreendendo de 6,8% a 22,9% dos óbitos em que o DM foi causa base (KLAFKE et al., 2014). Um dos fatores apresentados em todos os estudos, em relação aos sistemas de informação, foi a questão do erro causado pela subnotificação dos óbitos, bem como de outras informações. Em nosso estudo, a taxa de mortalidade, de forma geral, mostrou-se crescente em todas as regiões estudadas, sendo que a média nacional se sobrepôs às demais regiões. No entanto, a partir de 2000, houve uma pequena queda percentual dessas taxas. Por se tratar de um estudo ecológico, futuras pesquisas devem investigar as estatísticas apresentadas nesse trabalho.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Saúde Coletiva; Sistema de Informações sobre Mortalidade; Informática em Saúde; Epidemiologia.

INSTITUIÇÃO FINANCIADORA

Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina – UNIEDU.

REFERÊNCIAS

CHEN, L.; MAGLIANO, D.; ZIMMET, P. Z. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus-present and future perspectives. **Nature Reviews Endocrinology** [on-line], v.8, n.4, p.228-236, 2012.

ISER, B. P. M. et al. Self-reported diabetes prevalence in Brazil: results from national health survey 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.24, n.2, p.305-314, 2015.

KLAFKE, A. et al. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.3, p.455-462, 2014.

LEON, B.; MADDOX, T. Diabetes and cardiovascular disease: epidemiology, biological mechanisms, treatment recommendations and future research. **World Journal of Diabetes** [on-line], v.6, n.13, p.1246, 2015.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.4, p.599-608, 2014.

PERFIL DA MORTALIDADE NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC), NO PERÍODO DE 2005 A 2014

Lucas Corrêa Preis

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
lucaspreis@yahoo.com

Greice Lessa

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,
greicelessa@hotmail.com

RESUMO

O perfil das mortalidades brasileiras e mundiais vem mudando ao longo dos últimos anos, trazendo consigo elevados índices de mortes por doenças crônicas e não transmissíveis (DCNT) e deixando para trás os elevados índices de óbitos em razão das doenças decorrentes de causas infecciosas e parasitárias, em função da urbanização rápida das cidades e do desenvolvimento dos países. Atualmente, as causas de mortes são conhecidas por meio dos registros médicos nas declarações de óbitos e que, posteriormente, são inseridas no sistema de informação de mortalidade, lançado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de compilar todas as informações das mortes ocorridas em território nacional (CAMPOS; CERQUEIRA; NETO, 2011). Dessa forma, o trabalho objetiva apresentar o perfil de mortalidade do município de Criciúma (SC), com base nos dados disponíveis nos sistemas de informação, descrevendo as principais causas que representaram o maior índice de mortes entre o período analisado. Essa pesquisa é um estudo descritivo, retrospectivo e não probabilístico, realizada com dados secundários obtidos nos sistemas de informação *on-line*, da Diretoria de

Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina. Os dados foram localizados no *site* da instituição, no Sistema TABNET, no item mortalidade, no período de 2005 a 2014, utilizando todas as causas de morte. Destaca-se que os dados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores. Foi selecionado intencionalmente o município de Criciúma, localizado no sul de Santa Catarina, com uma população de 192.308 habitantes (IBGE, 2010). Foram coletados dados do sistema informatizado TABNET, no período de 04 a 22 de janeiro de 2016, relativos às seguintes variáveis: cidade de residência, ano e mês do óbito, sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e causa da morte. Os dados foram consolidados em uma planilha do programa *Excel*, versão 2010. A partir da coleta de dados, chegou-se a 10.271 mortes entre os anos de 2005 a 2014, no município de Criciúma, sendo que os anos de 2011, 2012 e 2013 representaram a maior quantidade de mortes, com 1.114, 1.143 e 1.125 óbitos, respectivamente. A prevalência de mortes foi da população do sexo masculino, com 5.832 óbitos, seguida da população do sexo feminino, 4.438 mortes. Além disso, um caso de morte foi registrado, cujo sexo foi declarado como ignorado no sistema. Em relação à faixa etária, a prevalência se deu em indivíduos com idade entre 70 e 79 anos, representando 2.107 óbitos, seguida da população idosa de 80 anos e mais, com 2.096 casos. A menor incidência se deu em crianças cuja idade estava entre 5 e 9 anos, com 33 casos de mortes no período. No que diz respeito à escolaridade da população que veio a óbito, entre o período analisado, a maior prevalência se deu em indivíduos com 4 a 7 anos de estudo, representando 3.307 óbitos no período. Já a menor incidência se deu na população com 12 anos ou mais de estudos, representando 435 casos de óbitos do total. Aproximadamente, 50% da população que veio a óbito, no período analisado, era casada, com 4.439 casos, seguida da população viúva, com 2.651. A população cujo estado civil era solteiro representou o terceiro maior índice, com 1.734 casos de mortes. Quanto às causas de óbitos, as que mais se destacaram no período e na cidade estudada foram às doenças do aparelho circulatório (com 3.581 óbitos), as neoplasias (com 2.003 óbitos), as doenças do aparelho respiratório (com 1.069 óbitos), as causas externas de morbidade e mortalidade (com 1.046 óbitos) e as doenças infecciosas e parasitárias (com

551 óbitos). O perfil das mortalidades brasileiras, no ano de 1930, mostrava-se elevado para as doenças infecciosas e parasitárias, representando 46% do total de mortes nas capitais, passando para aproximadamente 5% no ano de 2003. Atualmente, as DCNT são as responsáveis pelos maiores índices de mortes no Brasil, o que representa um grave problema a ser enfrentado pelos serviços de saúde, em função dos elevados índices de mortes por estas causas. Estima-se que, em 2010, as DCNT foram responsáveis por 73,9% do total de mortes ocorridas no Brasil. Dentre todas as causas de DCNT, as doenças de origem cardiovascular, neoplásicas e de causas externas de morbidade e de mortalidade geralmente são as mais frequentes neste estudo (GUIMARÃES et al., 2015). O processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida da população também são fatores preponderantes para o aumento dos índices de mortes por DCNT, visto que a incidência de determinadas doenças aumenta com a maior idade, principalmente aquelas relacionadas às doenças cardiovasculares, às neoplasias e às respiratórias. A prevalência de mortes em Criciúma foi da população idosa, cuja idade estava entre 70 e 79 anos, seguida da população com faixa etária acima dos 80 anos (CAMPOS; CERQUEIRA; NETO, 2011). Quanto ao gênero, a mortalidade masculina é sempre marcada por elevados índices de mortes, comparados aos índices de morte da população do sexo feminino, bem como é elevada em todas as faixas etárias e praticamente em todas as causas de óbitos. Em Criciúma, a prevalência se deu em óbitos masculinos, com 5.832 casos (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005). Ao término do estudo na cidade de Criciúma, identificou-se que a maior causa de morte nesta cidade está relacionada às doenças do aparelho circulatório, seguida das doenças de causa neoplásica e das doenças do aparelho respiratório. A maior incidência se dá em pessoas do sexo masculino e em pessoas acima dos 70 anos de idade. Além disso, concluiu-se que estudos que descrevem o perfil de mortalidade de uma cidade ou região são imprescindíveis para o desenvolvimento de novas políticas ou repadronização das ações já em desenvolvimento, a fim de garantir maior abrangência dos serviços de saúde na família ou na comunidade, de forma que possibilite a redução dos índices de mortes que poderiam ser evitadas e que aumentam desenfreadamente.

Palavras-chave: Epidemiologia; Mortalidade; Sistemas de Informação.

REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, R. M. et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Revista Panamericana de Salud Pública** [on-line], v.37, n.2, p.83-89, 2015.

IBGE. **Censo Demográfico de Criciúma em 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420460&search=santa-catarina|criciuma>>. Acesso em: 29 jan. 2016.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES NETO, J. F. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.1303-1310, 2011.

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA (2010-2014): UMA INFORMAÇÃO RELEVANTE PARA A GESTÃO EM SAÚDE

Jully Anne Wiggers Duessmann

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,

jullyannew_17@hotmail.com

Silvia Salvador do Prado

Mestra, Centro Universitário Barriga Verde,

sisaprado@yahoo.com.br

Ana Paula Bazo

Doutora, Centro Universitário Barriga Verde,

apbazo@gmail.com

Sirli Resin

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,

siliresin@gmail.com

Elias Wiggers Neto

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

neto_wiggers@hotmail.com

Suelen Mateus

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,

suelen.mateus@hotmail.com

Kelli Pazetto Della Giustina

Mestra, Centro Universitário Barriga Verde,

kelli_pdg@gmail.com

Andressa Américo Valvassori

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,

andressa_a_v@hotmail.com

RESUMO

O conhecimento do perfil perinatal dos nascimentos (vivos ou mortos) em um determinado tempo e região é fundamental para conhecer seu perfil epidemiológico e demográfico, a fim de que os gestores públicos possam planejar e desenvolver estratégias efetivas para melhorar as condições de saúde da população. O objetivo geral é identificar o perfil dos nascidos vivos na região de saúde de Laguna (2010-2014). O estudo é exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, cujo instrumento de pesquisa foi um formulário elaborado com as variáveis desejadas. O local de coleta de dados foi o banco de dados TABNET, do Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC), na página da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE-SC). Para tabulação e cálculo dos dados, foi utilizada a planilha do *Excel*, versão 2010. A amostra foi de 18 municípios que compõem a região de saúde de Laguna, em Santa Catarina. Segundo dados do IBGE (2010), a região de saúde de Laguna conta com 345.163 mil habitantes. Os nascidos vivos dos municípios da região de saúde de Laguna, no período de 2010 a 2014, foram 21.425 nascidos vivos (NV), sendo 2013 o ano com maior frequência (NV=4368) e média (4283 NV) (11,91/1000 habitantes). Em números absolutos, o município de Tubarão apresentou a maior natalidade (NV=6223) no período analisado, justificada por sua população ser a maior da região de saúde. Com o cálculo do coeficiente de natalidade (CN), o município de Tubarão, na média dos anos, ficou apenas na sexta posição (12,79 NV/1000 habitantes). O município de Sangão possui o maior CN em todos os anos pesquisados, com média 18,11/1000. Seu menor CN foi em 2011, com 16,82/1000 habitantes. O menor CN médio está em Pedras Grandes, com média 8,18/1000. Por ano, variam os municípios com menor CN: Imaruí (2010= 7,62/1000; 2011=7,79/1000); Santa Rosa de Lima (2012=7,74/1000; 2014=9,20/1000); Pescaria Brava (2013=0,91/1000). Em

relação ao sexo dos NV, nos anos pesquisados, houve 51,47% nascimentos do sexo masculino (n=11028), 48,48% do sexo feminino (n=10386) e 0,05% de sexo indeterminado (n=11), com predominância do sexo masculino em todos os anos. Em relação ao peso, 64,5% dos NV estavam com o peso normal ao nascer, 22,33% estavam com peso insuficiente, 8,12% com baixo peso ao nascer e 5,05% eram macrossômicos. Em relação à idade gestacional, a maior parte dos NV (87,09%) nasceu a termo, 10,90% nasceram prematuros, 1,60% nasceu pós-termo e 0,83% nasceu com IG ignorada no período selecionado. Em relação ao número de consultas no pré-natal, a maior parte das mães dos NV (69%) fez sete ou mais consultas. Em relação ao tipo de parto, 67,43% nasceram por parto cesáreo e 32,42% nasceram de parto vaginal, sendo que 0,15% não foi informado. Ao relacionar baixo peso com idade gestacional e escolaridade, pôde-se observar que, dos nascidos vivos, com peso insuficiente ou baixo peso, 70,28% estavam na idade gestacional adequada, e 39,44% das mães tinham escolaridade entre 8 e 11 anos de instrução. A taxa de natalidade na região de saúde de Laguna está abaixo da média nacional (15,88 em 2014, caindo a 14,47 em 2014) e da média estadual, que, em 2010, foi de 13,8/1000 (IBGE, 2016; SANTA CATARINA, 2016). Os indicadores sexo e tipo de nascimento, em relação ao parto, acompanham uma característica do Brasil e do estado de Santa Catarina, com predominância de nascimentos do sexo masculino e parto cesáreo. Com o alto índice de mulheres com sete ou mais consultas de pré-natal, ainda não se percebeu uma mudança do tipo de parto (predominância do parto cesáreo). Quanto à relação baixo peso, idade gestacional e escolaridade, os dados obtidos não eram esperados, pois se presumia, de forma empírica, que a escolaridade e a idade gestacional fossem menores do que os dados apresentados. A declaração de nascido vivo (DNV) no Sistema de Informação dos Nascidos Vivos (SINASC) é uma fonte de dados que permite conhecer o perfil das mulheres que têm filhos na área de abrangência da pesquisa, permitindo à equipe monitorar a realidade local e o planejamento de intervenções, de acordo com as necessidades da população do território (CARNIEL et al., 2003). Mesmo tendo sua importância no monitoramento do perfil dos nascimentos, percebeu-se que ainda há dados que não são devidamente preenchidos pelas equipes de saúde. Identificou-se que,

mesmo em uma região de saúde, pode haver diferentes realidades e planejar ações em pequenas dimensões é muito mais próxima da realidade. Os dados da pesquisa podem ser utilizados tanto na Saúde Coletiva, para prevenção durante o pré-natal, como nos hospitais durante o trabalho de parto, parto e cuidados com o RN após o seu nascimento. Os dados obtidos no SINASC servem como uma ferramenta para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, podendo perceber falhas e, a partir delas, buscar por melhorias. Foi difícil identificar literatura que fizesse uma análise do perfil de nascimentos, o que dificultou comparações entre regiões de saúde e estados.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Declaração de Nascimento; Nascido Vivo; Assistência Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

CARNIEL, E. F. et al. A declaração de nascido vivo como orientadora de ações de saúde em nível local. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.3, n.2, p.165-174, 2003.

IBGE. **Cidades de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=42&search=santa-catarina>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Análise do indicador de Santa Catarina**. Disponível em: <www.saude.sc.gov.br/cgi/Fichas_Demograficos/SC_A7.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Tabnet – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc.def>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

PERFIL DOS ÓBITOS FETAIS E ÓBITOS NEONATAIS PRECOSES NA REGIÃO DE SAÚDE DE LAGUNA (2010-2014)

Jully Anne Wiggers Duessmann

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
jullyannew_17@hotmail.com

Silvia Salvador do Prado

Mestra, Centro Universitário Barriga Verde,
sisaprado@yahoo.com.br

Ana Paula Bazo

Doutora, Centro Universitário Barriga Verde,
apbazo@gmail.com

Sirli Resin

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
siliresin@gmail.com

Elias Wiggers Neto

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
neto_wiggers@hotmail.com

Suelen Mateus

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
suelen.mateus@hotmail.com

Ranusia Adelia Talamini Garcia

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
ranusiaatalaimini@hotmail.com

Karla Pickler Cunha

Enfermeira, Centro Universitário Barriga Verde,
jamille.karla@gmail.com

RESUMO

O conhecimento sobre os nascimentos, óbitos fetais e óbitos até o sétimo dia de vida, em um determinado tempo e região, é fundamental para elaboração de indicadores demográficos e epidemiológicos, a fim de que, a partir desses dados sobre a realidade daquela comunidade, estratégias efetivas de melhorias das condições de saúde de uma determinada população possam ser planejadas e implementadas. O objetivo geral é identificar o perfil dos óbitos fetais e de recém-nascidos (do primeiro ao sexto dia de vida) na região de saúde de Laguna (2010-2014). Para isso, o estudo configura-se como estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Para o local de coleta de dados, foram utilizados dois bancos de dados: o TABNET, do Sistema de informações sobre mortalidade (SIM), na página da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE-SC), e o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, onde foram coletadas informações referentes aos óbitos fetais. Para tabulação e cálculo dos dados, foi utilizado o *Excel*, versão 2010. Sobre a amostra, foram 18 municípios que compõem a região de saúde de Laguna, em Santa Catarina. Em relação aos óbitos fetais (OF) da região de saúde de Laguna, entre 2010 e 2014, foram 138, com coeficiente de natimortalidade médio de 6,44/1000. Em números absolutos, o município de Tubarão é o maior, com 31 OF. Com o uso do coeficiente de natimortalidade, o município de Tubarão fica com a 13ª posição, cuja média é de 4,98/1000 nascidos vivos (NV). Em 2010, o maior índice de natimortalidade foi Imaruí (com 21,98/1000 NV); em 2011, Armazém (com 37,03/1000 NV); em 2011, Pedras Grandes (com 31,25/1000 NV); em 2012, Grão Pará (com 13,69/1000); em 2013, Pedras Grandes (com 31,25/1000 NV); em 2014, São Martinho (com 27,03/1000 NV). Dois municípios não apresentaram óbitos fetais durante o período da pesquisa: Rio Fortuna e Santa Rosa de Lima. Na coleta das variáveis previamente selecionadas dos óbitos fetais, a análise considerou os anos de 2010 a 2013, pois o ano de 2014 ainda não está disponível no TABNET, do Ministério da Saúde. Assim, para as variáveis, foram considerados 101 óbitos fetais. Em relação ao sexo dos óbitos fetais, 55,12% (n=43) foram óbitos fetais

do sexo masculino, 44,87% (n=35) do sexo feminino e 29,48% (n=23) de sexo indeterminado. Em relação ao peso, 66% dos óbitos fetais apresentavam baixo peso, 12% apresentavam peso ignorado, 11% peso insuficiente, 8% peso normal e 3% eram macrossômicos. Quanto ao tipo de parto dos óbitos fetais, 63,36% (n=64) foram partos vaginais e 34,65% (n=35) foram partos cesáreos, enquanto 1,98% (n=2) não foi informado. Em relação aos óbitos neonatais precoces (recém-nascidos até o sexto dia de vida), a região de saúde de Laguna, no período selecionado, teve 111 óbitos. Com exceção de Pescaria Brava (município novo), todos os municípios apresentaram óbitos neonatais precoces em, ao menos, 1 ano do período selecionado. Imaruí foi o maior em 2010 (com 11,23/1000 NV); São Ludgero em 2011 (com 19,23/1000 NV); Santa Rosa de Lima apresentou um alto coeficiente no ano de 2012 (com 62,50/1000 NV); no ano de 2013, apareceu o município de Gravatal (com 15,74/1000 NV); já em 2014, foi Arma-zém (com 28,03/1000 NV). Com relação à causa básica de óbito, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID 10), a região de saúde de Laguna teve, nos últimos cinco anos, como causa básica dos óbitos neonatais precoces, um predomínio do desconforto respiratório do recém-nascido (P22.-), com 22 óbitos, seguido da septicemia bacteriana do recém-nascido (P36.-), com 21 óbitos. Em relação à causa Capítulo, o Capítulo XVI, em que estão listadas algumas afecções originadas no período neonatal (P00-P96), compreendeu 77,48% (n=86) dos óbitos neonatais precoces, enquanto 19,82% (n=22) dos óbitos corresponderam ao Capítulo XVII, das *malformações congênicas*, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99). Quanto ao tipo de parto, 36,93% (n=41) nasceram de parto normal, 57,65% (n=64) de parto cesáreo e 5,42% (n=6) de parto ignorado (BRASIL, 2015; SANTA CATARINA, 2015). Da região de saúde de Laguna, Tubarão, por ser o maior em população da região em números absolutos, apresentou os maiores números, porém, ao ser empregado os cálculos proporcionais, o município ficou em 12º e 13º na classificação. Os melhores indicadores podem ter relação com o fato de o município possuir, em seu território, um hospital de referência à gestação de alto risco, equipado com UTI neonatal. Algumas variáveis tiveram avaliação prejudicada devido ao fato de muitas informações

constarem como ignoradas. Em relação ao tipo de parto, os partos cesarianos lideram o nascimento de vivos; já nos óbitos fetais, essa realidade é diferente, pois não há mais a preocupação com a saúde do feto, mas com a recuperação materna. Em relação ao peso nos óbitos fetais, percebeu-se um número considerável de fetos com peso adequado para o nascimento ou mesmo grandes. Os recém-nascidos (RN) têm sido acometidos por afecções que estão relacionadas ao próprio nascimento do que as malformações ou afecções ligadas a problemas da mãe. O que corrobora com as informações apontadas por Leite (1995 apud PEDROSA, 2005) é que, no Brasil, as principais causas de óbitos neonatais são as afecções respiratórias do recém-nascido e as infecções. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permite a identificação de problemas e, com isso, ações de intervenção no território. Permite conhecer o perfil das mães cujos filhos foram a óbito fetal. Também permite conhecer qual é a causa dos óbitos neonatais precoces. Os dados da pesquisa podem ser utilizados tanto na Saúde Coletiva, para prevenção durante o pré-natal, como nos hospitais, durante o trabalho de parto, parto e cuidados com o RN após o seu nascimento. Com o estudo dos dados do SIM, podem-se perceber as falhas e, a partir delas, buscar por melhorias, como analisar e estudar a assistência ao pré-natal e os fluxos na rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Morte Fetal; Morte Perinatal; Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde e estatísticas vitais e mortalidade.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

PEDROSA, L. D. C. O. **Avaliação da qualidade das informações oficiais sobre óbitos neonatais precoces em Maceió – Alagoas.** 2005. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Mortalidade infantil – menor de 1 ano**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?inf.def>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude21>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS: UM ESTUDO DA MACRORREGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Lucas Corrêa Preis

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

lucaspreis@yahoo.com

Greice Lessa

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,

greicelessa@hotmail.com

Giseli Orben

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

gisele_riof@hotmail.com

Jaqueline Caetano

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

jaqueline-gr@hotmail.com

Kassiane Dutra

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

kassidutra@hotmail.com

Mislene Beza Gordo Sarzana

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

misbn@hotmail.com

RESUMO

As anomalias congênitas, usualmente conhecidas como malformação, perturbação e deformação, é todo defeito funcional ou estrutural pre-

sente no momento do nascimento ou que se manifesta em etapas mais avançadas da vida. Decorrente de um desenvolvimento embrionário alterado, as anomalias podem variar desde pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de anomalias congênitas são condições hereditárias, exposição a substâncias, como álcool, drogas e medicamentos, infecções e radiações. Contudo, na maioria das vezes, as razões do desenvolvimento de anomalias congênitas são desconhecidas (MELO et al., 2010). Dessa forma, o trabalho objetiva apresentar as características epidemiológicas da incidência de anomalias congênitas na macrorregião sul do estado de Santa Catarina, descrevendo o principal tipo de anomalia e o que representou o maior índice entre o período analisado. A pesquisa é um estudo descritivo, retrospectivo e não probabilístico realizado com dados secundários extraídos do Sistema TABNET, no item nascidos vivos, publicados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, no período de 2004 a 2013. Destaca-se que os dados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores. Foi selecionada intencionalmente a macrorregião sul, composta por três regiões de saúde (Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense) localizadas no sul de Santa Catarina, abrangendo 43 municípios e com uma população de 921.661 habitantes (BRASIL, 2012). Foram coletados dados do sistema informatizado TABNET, no período de 05 de novembro a 10 de dezembro de 2015, relativos às seguintes variáveis: nascimentos por residência da mãe, mês de nascimento, sexo, peso ao nascer, idade da mãe, tipo de gravidez, cor/raça, instrução da mãe, estado civil, consultas de pré-natal, duração da gestação, tipo de parto, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, presença ou não de anomalia congênita e tipo de anomalia. Os dados foram consolidados em uma planilha do programa *Excel*, versão 2010. Concluída a coleta de dados, chegou-se a 117.156 nascimentos, entre os anos de 2004 a 2013, na macrorregião sul. Dos 117.156 nascidos, 882 nasceram com algum tipo de anomalia congênita, sendo que 456 nascimentos tiveram esta informação declarada como ignorada, não sendo

possível definir se apresentaram ou não alguma anomalia ao nascer. O restante (115.818) não apresentou nenhuma anomalia ao nascer. Do total de 882 nascidos com anomalia congênita, a maior incidência se manifestou em crianças do sexo masculino (com 509 casos), seguida de 362 casos do sexo feminino e 11 nascimentos tiveram esta informação ignorada no sistema. Em relação à faixa etária das mães, a maior incidência foi de gestantes cuja idade estava entre 20 e 29 anos (com 424 casos), seguida de mães com idade entre 30 e 39 anos (com 272). Em relação ao estado civil da mãe, a maior parte dos casos manifestou-se em mães solteiras (com 417 nascidos), seguida de mulheres casadas (com 350 casos), já as mulheres em união consensual representaram o terceiro maior índice (com 87 nascimentos). No que diz respeito ao tipo de gravidez, 845 das gestações que resultaram em anomalias congênitas eram únicas, seguidas de dupla (com 29 casos), tripla ou mais (com 6 casos) e com a informação ignorada (com 2 casos). A prevalência do tipo de parto foi o cesáreo (com 606 casos), seguida do vaginal (com 276). Em relação à quantidade de consultas de pré-natal, 445 fizeram sete ou mais consultas de pré-natal, 356 realizaram de três a seis, enquanto 63 fizeram de uma a três consultas e, em 13 nascidos, não foi realizada nenhuma consulta de pré-natal. Além disso, cinco casos tiveram esta informação ignorada. Em meio a isso, o total de 882 nascidos com alguma deformidade congênita divide-se em 14 anomalias diferentes registradas nos dez anos da região estudada, sendo que as malformações/deformidades congênitas do sistema osteomuscular foram as deformidades com maiores índices, representando 183 nascimentos, seguidas das deformidades congênitas dos pés, com 123. As malformações congênitas do sistema nervoso representaram o terceiro maior índice, com 103 casos. As malformações congênitas mais comuns entre os nascimentos da macrorregião sul de Santa Catarina foram aquelas do aparelho osteomuscular. Entre os nascidos, predominaram crianças cujas mães eram primíparas, entre 20 e 29 anos de idade, solteiras, que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal e que tiveram seus filhos por parto cesáreo. Diferentemente do encontrado em estudos anteriores, nos quais a idade avançada da mãe foi fator preponderante para o desenvolvimento de

anomalias na gestação, na região estudada a incidência foi maior entre mulheres jovens, com idade entre 20 e 29 anos. O índice de primiparidade e o tipo de anomalia foram semelhantes a outros estudos, representando que as anomalias dos mais variados tipos são mais comuns na primeira gestação do que nas subseqüentes, e que as malformações congênitas do aparelho osteomuscular são sempre as que apresentam maiores índices (REIS; FERRARI, 2014). Um estudo realizado em Vitória (ES) trouxe que a maior parte dos nascimentos que resultaram em anomalias congênitas era proveniente de gestações com uma quantidade de consultas de pré-natal entre quatro e seis, diferente dos dados encontrados na macrorregião sul, onde as anomalias foram resultantes de gestações com sete ou mais consultas. A escolaridade foi outro fator preponderante para a redução dos índices. Quanto maior a escolaridade das mães, maior discernimento dos fatores de riscos, bem como, frequentemente, quanto maior a escolaridade, maiores as chances de a mulher fazer uso de suplementação de ácido fólico, prevenindo defeitos relacionados ao nascimento e complicações comuns da gravidez, tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer e anemia. Na região estudada, a maior parte das mães tinha entre oito e 11 anos de estudo (RODRIGUES et al., 2014). A prevenção das deficiências é uma das grandes responsabilidades do pré-natal e dos gestores de saúde, identificando os fatores de risco para a ocorrência de anomalias e, assim, evitando que estes fatores causem danos para o embrião ou feto, em uma tentativa de diminuição dos índices crescentes de anomalias congênitas. É preciso acolher e gerenciar o atendimento pré-natal, bem como responsabilizar a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde a se preocupar e a se engajar na busca constante da redução dos índices de nascimentos com algum tipo de anomalia (BRITO et al., 2010). O estudo sobre o perfil de anomalias congênitas na macrorregião sul do estado de Santa Catarina permitiu identificar que a malformação com maior incidência na região estudada está relacionada às doenças do sistema osteomuscular. A maior incidência se dá em crianças do sexo masculino, com mães jovens e solteiras. Além disso, concluiu-se que é essencial conhecer as características epidemiológicas das anomalias congênitas, visando à implan-

tação ou ao direcionamento das políticas de saúde para a redução dos índices. Neste sentido, os sistemas de informação representam um importante instrumento, uma vez que permitem um registro, acompanhamento, controle, avaliação e monitoramento, facilitando, assim, a obtenção a qualquer tempo de uma grande massa de informações contextualizadas e organizadas para análise, de forma clara e concreta.

Palavras-chave: Anormalidades Congênitas; Epidemiologia. Sistemas de Informação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **População residente em Santa Catarina, em 2012**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BRITO, R. S. B. et al. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande – Paraíba. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.11, n.2, p.27-36, 2010.

MELO, W. A. et al. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.12, n.1, p.73-82, 2010.

REIS, L. L. A. S.; FERRARI, R. Malformações congênitas: perfil sociodemográfico das mães e condições de gestação. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.8, n.1, p.98-106, 2014.

RODRIGUES, L. S. et al. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.2, p.295-304, 2014.

RESUMOS SIMPLES

EFETOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE EM IDOSOS SUBMETIDOS AO TREINAMENTO RESISTIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METÁLISE

Maria Cecilia M. Alexandre

Iniciação Científica - Laboratório de Epidemiologia, Universidade do Extremo
Sul Catarinense,
cicaportilla@hotmail.com

Eduardo Ronconi Dondossola

Iniciação Científica - Laboratório de Epidemiologia, Universidade do Extremo
Sul Catarinense,
eduardoronconi@live.com

Maria Laura Uggioni

Iniciação Científica - Laboratório de Epidemiologia, Universidade do Extremo
Sul Catarinense,
lala.uggioni@unescc.net

Carla Sasso Simon

Iniciação Científica - Laboratório de Epidemiologia, Universidade do Extremo
Sul Catarinense,
carlasassosimon@gmail.com

Kristian Madeira

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
kristianmadeira@gmail.com

Tamy Colonetti

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
tamycolonetti@hotmail.com

Antônio José Grande

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
grandeto@gmail.com

Maria Inês da Rosa

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
mir@unescc.net

RESUMO

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática para mapear as evidências sobre o efeito da suplementação de proteína do soro de leite em idosos submetidos a treinamento resistido. Foi realizada uma busca exaustiva nas bases de dados *Medline*, *Lilacs*, *Embase* e *Cochrane Library*, para publicações relevantes até agosto de 2015. Os bancos de dados foram pesquisados utilizando os seguintes termos: *Resistance Training*, *Whey protein* e *Elderly*. A pesquisa foi limitada a humanos, sem restrição de idioma. Dois pesquisadores analisaram de forma independente os títulos e os resumos. Foram encontrados 657 estudos. Cinco estudos foram incluídos, compondo, assim, uma amostra de 391 pacientes. A suplementação de proteína do soro de leite foi associada a uma maior ingestão total de proteína, diferença de média padronizada 9,40 (95% IC 4,03 a 14,78); aumento da concentração plasmática de leucina, diferença de média padronizada 7,80 (IC de 95% 3,05 a 12,54; P=0,001); aumento da taxa de síntese de proteínas muscular, diferença de média padronizada 1,26 (95% IC 0,46-2,07), em comparação ao grupo controle. Observou-se um aumento na ingestão de proteína total, resultando em aumento da concentração de leucina e da taxa de síntese de proteína muscular, porém não foi identificado aumento significativo da massa ou da força muscular.

Palavras-chave: Revisão Sistemática; Proteína do Soro do Leite; Metanálise; Idosos; Treinamento Resistido.

MORTALIDADE POR CÂNCER BUCAL, EM SANTA CATARINA

Marcelo Aldrighi Moreira

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
marmoreira22@hotmail.com

Beatriz Elibio Fagundes

Cirurgião Dentista, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
beatrizefagundes@hotmail.com

Abigail Lopes

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, nutri.
abigail@gmail.com

Fabício Gonçalves de Oliveira

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
fabricao-fisio@hotmail.com

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
luk@unescc.net

Renan Antônio Ceretta

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
rce@unescc.net

Priscyla Waleska Simões

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
pri@unescc.net

RESUMO

O câncer oral é atualmente considerado um grave problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde estimou que, globalmente, no ano 2030, pode-se esperar 27 milhões de novos casos de câncer, bem como

17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. A previsão é que os países de baixa e de média renda sofram maior impacto ocasionado por esse aumento. O câncer na cavidade oral representa 3% a 5% do total de cânceres, sendo mais frequente a neoplasia de cabeça e de pescoço. A epidemiologia do câncer da boca é assunto bem documentado na literatura, e as diferenças regionais de incidência ao redor do mundo parecem estar relacionadas aos dois principais fatores de risco: tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas. Uma das estratégias mais eficientes para diminuir a taxa de mortalidade do câncer de cavidade oral é controlar os fatores de risco, que, sabidamente, levam ao desenvolvimento dessa doença. Para isso, é necessário que haja o diagnóstico precoce, possibilitando tratamentos mais eficazes e aumento da sobrevida das pessoas diagnosticadas com essa neoplasia. Ao saber disso, o objetivo deste estudo foi analisar a taxa de mortalidade por câncer bucal, no estado de Santa Catarina, no período de 1996 a 2014. Para isso, foi realizado um estudo ecológico, descritivo e temporal, com dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, ambos disponíveis na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Calculou-se a taxa por meio da divisão dos óbitos por câncer bucal pela população residente no mesmo local e período, multiplicado por 100.000. Durante o período de 1996 a 2014, ocorreram 2.293 óbitos de câncer bucal no estado de Santa Catarina, com aumento progressivo das taxas até 2004 e algumas oscilações nos anos posteriores. O estudo observou maior taxa de mortalidade no sexo masculino, obtendo uma média de 84,80 óbitos/100.000 habitantes. Quanto ao estado civil, apresentou uma porcentagem baixa (de 8,54%) em indivíduos separados judicialmente. A macrorregião que apresentou maior coeficiente médio de óbitos por câncer bucal foi o Planalto Norte (3,18 óbitos/100.000 habitantes) e a menor, a região Nordeste (1,59 óbitos/100.000 habitantes), taxa considerada menor que a estadual (2,06 óbitos/100.000 habitantes). O perfil predominante foi composto por homens casados, de raça branca, residentes no Planalto Norte, com mais de 80 anos e baixo grau de instrução. Ressalta-se que os presentes dados foram obtidos por meio de Sistemas de Informação, podendo existir falhas nos registros, principalmente devido à subnotificação. Por se tratar de um estudo ecológico, futuras pesquisas devem investigar as estatísticas apresentadas neste trabalho.

Palavras-chave: Câncer Bucal; Epidemiologia; Fatores de Risco.

PARTE III

Promoção da Saúde e Integralidade

APRESENTAÇÃO

Joni Marcio de Farias

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
jmf@unesc.net

Willians Cassiano Longen

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
wcl@unesc.net

Ingrid Dalira Schweigert Perry

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
atputp@gmail.com

Antônio José Grande

Doutor, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense
grandeto@gmail.com

Descrever sobre os trabalhos da linha de Promoção da Saúde é tão complexo como compreendê-la sem conceber uma visão ampliada sobre saúde, ou seja, contextualizando os paradigmas sanitários, biomédicos, biopsicossociais e outros, com uma interlocução de aspectos epidemiológicos e quantitativos. Temáticas como a deterioração do meio ambiente, os modos de vida, as diferenças culturais entre as noções e as classes sociais, bem como a educação para a saúde, estão presentes nos trabalhos apresentados de forma objetiva e subjetiva, mas que remetem a uma observação mais ampliada da temática de promoção da saúde. Os trabalhos aqui apresentados têm um diálogo próximo com ações e estratégias

de promoção de saúde, mas não estão distantes de prevenção de novos agravos, seja de forma primária, secundária ou terciária, o que enriquece as discussões e corrobora na reflexão e na crítica das suas práticas e objetivos a que se propõem ações. Esta abordagem multifatorial da promoção da saúde, desmedicalizada e com um engajamento comunitário, enfatiza que a promoção deve considerar o conjunto da população e não apenas os grupos definidos como de risco. É preciso se dirigir aos muitos fatores que a influenciam, a fim de assegurar que o ambiente tenha relação com a participação de toda a comunidade, na aquisição individual e coletiva de hábitos, e, por fim, a utilização da diversidade de estratégias para obtenção de ações à promoção da saúde. Ao estabelecer uma interlocução entre os trabalhos aqui apresentados e a promoção da saúde, em um conceito mais positivo com esta abordagem multifatorial, busca-se compreender a proposição de Tannahill, de 1985, citado por Farintti, em 2006, o qual descreve que a educação em saúde, serviços de prevenção, proteção à saúde, educação preventiva em saúde, proteção preventiva em saúde, educação para proteção da saúde com ênfase positiva e educação para promoção da saúde com ênfase preventiva devem estar contemplados em todas as discussões. Isso é refletido em trabalhos, como promoção de saúde e fortalecimento de vínculos comunitários, dimensões sociais da vida no processo saúde e doença, modelos de programas de exercício físico, concepções das pessoas sobre o que é ser saudável, a relação entre pacientes com transtorno mental e a promoção da saúde, a integralidade no atendimento as pessoas e, por fim, a relação entre topografia de lesões de pele com perfil socio-demográfico. Os temas tratados demonstraram que a promoção da saúde é compreendida de forma multifatorial, por meio de concepções teóricas, por modelos comportamentais, mas muito mais explicitados por experiências vivenciadas durante suas jornadas acadêmicas, o que acreditamos ampliar o olhar sobre a temática e contribuir para o avanço das discussões. Para concluir, todos os trabalhos são de fácil leitura e apaixonantes, a partir do momento que conseguirmos ler como atividades desenvolvidas e construídas juntamente às comunidades, em sua grande maioria por estudantes, remetendo-nos a tentar sentir a sensação de felicidade na realização dos trabalhos práticos e no prazer em ver sua obra produzida e apresentada neste livro.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude24>

RESUMOS EXPANDIDOS

A ESCALA DE BORG COMO INSTRUMENTO DE MENSURAÇÃO DA INTENSIDADE DE AULAS DE ZUMBA®

Francine Costa de Bom

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
costafrancine@hotmail.com

Franciele Zilli Sartor

Universidade do Extremo Sul Catarinense,
fran-zilli@hotmail.com

Ana Maria Jesuíno Volpato

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
volpatoam@gmail.com

Bárbara Regina Alvarez

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
bra@unescc.net

RESUMO

A composição de aula de Zumba® indica que a modalidade é predominantemente de caráter aeróbio. Para tanto, é preciso que a intensidade desse treinamento aeróbio seja controlada, e a frequência cardíaca é uma das variáveis mais utilizadas no controle da intensidade do esforço para esses tipos de treinamento. Por meio dela, é possível averiguar se o esforço despendido na atividade está adequado ao seu objetivo de treinamento. Tais objetivos relacionam-se com

as zonas- alvo de treinamento aeróbio, que podem ser estimadas por meio dos limites da frequência cardíaca máxima, variando de acordo com os objetivos, idade e nível de aptidão aeróbia de cada indivíduo (DENADAI; GRECO, 2005). As determinações da *American College of Sports Medicine* – ACSM (2011) para exercícios de caráter aeróbio registram que uma intensidade de esforço inferior a 57% da frequência cardíaca máxima (FCMáx) é considerada muito leve; se permanecer entre 57% e 63% da FCMáx, o indivíduo está realizando um esforço leve; já entre 64% e 76% da FCMáx, o esforço passa a ser moderado; entre 77% e 95% da FCMáx, o indivíduo alcança um esforço vigoroso; por fim, com um alcance superior ou igual a 96% da FCMáx, o esforço será máximo. O controle pela frequência cardíaca exige a utilização de equipamentos ou a aferição via pulso, exigindo maior logística para que os praticantes de aulas coletivas possam ter acesso aos equipamentos cotidianamente. Já o controle pela Escala de Borg, exige uma mínima logística, nenhuma utilização de equipamento, havendo a necessidade apenas da regularidade na utilização, a fim de que os praticantes possam conhecer-se melhor e, assim, classificar seu esforço com maior fidedignidade (BORG, 2000). Por esse motivo, o presente estudo pretende averiguar a eficácia da utilização da Escala de Borg na mensuração da intensidade das aulas de Zumba®, a partir da correlação com a frequência cardíaca da amostra. Hipotetiza-se que as intensidades de esforço serão variadas, podendo comprometer uma correlação positiva. O estudo é de caráter quantitativo, transversal e correlacional. Contou com uma amostra não-probabilística e intencional de 79 alunas, com faixa etária de 37,8 anos \pm 12,5 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, distribuídas em seis academias. Os critérios de inclusão foram que as alunas estivessem matriculadas na modalidade, que estivessem praticando a Zumba® no momento da coleta e, por fim, que aceitassem participar da pesquisa. Como instrumentos de coleta, foram utilizados os frequencímetros da marca Polar, a Escala de Borg de 15 índices, em tamanho grande para uma melhor visualização das alunas, e uma ficha de coletas de dados para o registro das três aferições, da idade e do sexo das participantes. Antes de iniciar cada aula, foram explicadas minuciosamente às praticantes de cada turma as instruções para o uso do frequencímetro e da Escala de Borg (*Rating of Perceived Exertion* – RPE)

de 15 índices durante a aula. Após a explicação, o professor deu início à aula, e a cada três músicas as alunas paravam rapidamente para anotar a sua frequência cardíaca e a intensidade subjetiva de esforço, conforme a Escala de Borg, totalizando três momentos de aferições. Os dados foram lançados em planilhas no *software Excel*, versão 2010, para a organização prévia, e, posteriormente, utilizou-se o *software* de estatística SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Science for Windows 20.0*). A média etária da amostra é de 37,8 anos \pm 12,5 anos, caracterizando-se como jovens adultas, de acordo com Haskell et al. (2007). A média da intensidade da frequência cardíaca da amostra aferida em três momentos de cada aula ficou em 70,3% \pm 20,1 da FCM_{máx}, indicando uma zona de treinamento moderada (ACSM, 2011). Já a média da intensidade pela percepção subjetiva do esforço (PSE), nos mesmos três momentos de cada aula, apresentou o índice de 13,5 \pm 1,3, indicando um esforço ligeiramente cansativo. A correlação entre as médias da frequência cardíaca e a média da percepção subjetiva do esforço foi positiva, com $p=0,01$. Houve uma grande variabilidade nas zonas-alvo atingidas, conforme se hipotetizou previamente, e uma variabilidade menor ocorreu na determinação da intensidade pela Escala de Borg. O estudo mostra que, nas aulas de Zumba®, a intensidade pode ser mensurada pela utilização da Escala de Borg de 15 índices, já que, ao correlacionar as médias de frequência cardíaca em três momentos das aulas com as médias da Escala de Borg indicada pela amostra, as variáveis obtiveram positividade, com $p=0,01$. Embora o desvio padrão da média da frequência cardíaca tenha sido relativamente alto, transitando para mais ou para menos de 70,3% da FCM_{máx}, ou seja, entre a intensidade muito leve à intensidade vigorosa, sua correlação transitou positivamente ao confrontar com as médias da percepção subjetiva do esforço (PSE), 13,5, a qual também obteve uma variação para mais ou para menos entre os níveis de relativamente fácil ao nível cansativo. Ao estabelecer a média (70,3% da FCM_{máx}), portanto, o nível de intensidade moderada (64% a 76% da FCM_{máx}) permaneceu como ponto de equilíbrio. Igualmente ocorreu na variação da PSE, na qual o ponto de equilíbrio ficou no índice 13,5, estabelecendo a indicação de esforço cansativo. Mesmo que as aulas de Zumba® sejam compostas por uma seleção musical elaborada pelo professor, elas necessitam de uma didática que conduza o grupo a permanecer

em atividade aeróbia, do início ao fim, evitando as pausas muito longas, e que reúna grupos heterogêneos, com aptidões físicas, idades e composições corporais diferentes, que, por exemplo, são alguns fatores que podem explicar essa variabilidade entre as intensidades da FCM_{áx} e PSE. Essas características estão indiretamente relacionadas à importância da frequência e da duração do exercício no controle da intensidade para a promoção de benefícios positivos (HASKELL et al., 2007; ACSM, 2003; MENDES et al. 2011). A Escala de Borg parece ser um instrumento eficaz no controle da intensidade das aulas. Esse achado está diretamente relacionado à recomendação prevista pela ACSM (2003), a qual valida e indica a utilização da percepção subjetiva de esforço como um método de mensuração da intensidade do esforço gerado durante o exercício físico. Por esse motivo, vale salientar que as pausas durante a prática da Zumba[®] podem ser positivas ou negativas, dependendo do nível de intensidade no qual o indivíduo se encontra, além de suas características de aptidão física, sobretudo a sua capacidade de acompanhar as coreografias repletas de deslocamentos multidirecionais, coordenados com movimentos de quadril, exigindo atenção à coordenação motora ampla. São condições como essas que influenciam diretamente na duração do exercício praticado e, conseqüentemente, no desempenho cardiovascular do praticante. Novas investigações científicas tornam-se necessárias a respeito dessa questão. O achado do estudo torna-se ainda mais relevante quando essa modalidade de exercício físico, que reúne características tão peculiares para o controle de sua intensidade, tem uma correlação positiva entre as variáveis de percepção subjetiva do esforço e da frequência cardíaca. A eficácia desse resultado pode ser compreendida se pensar na sua efetividade quanto à prática cotidiana dos professores da modalidade, ou seja, a utilização da Escala de Borg, se comparada à viabilização do controle pela frequência cardíaca, é muito mais prática e menos custosa, além de proporcionar maior autonomia ao praticante no controle próprio da intensidade da sua prática.

Palavras-Chaves: Correlação; Frequência Cardíaca; Percepção; Esforço Físico; Zumba[®].

REFERÊNCIAS

ACSM. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

_____. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine and Science in Sports and Exercise** [on-line], v.43, n.7, p.1334-1359, 2011.

BORG, G. **Escalas de Borg para a dor e o esforço percebido**. São Paulo: Manole, 2000.

DENADAI, B. S.; GRECO, C. C. **Prescrição do treinamento aeróbio: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise** [on-line], v.39, n.8, p.1423-34, 2007.

MENDES, R. et al. Atividade física e saúde pública: recomendações para a prescrição de exercício. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa, v.24, n.6, p.1025-1030, 2011.

A INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL: UMA SÍNTESE PARA ENTENDER A OBESIDADE

Francielle Lopes Alves

Doutoranda em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina,
francialves@hotmail.com

Moara Monteiro Sant'Helena

Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,
moara15@hotmail.com

Mayara Gelsleichter

Assistente Social, Universidade Federal de Santa Catarina,
mayarapetsso@gmail.com

Letícia Possamai Della

Acadêmica do Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina,
leticia.pdella@gmail.com

RESUMO

A transição nutricional aparece no Brasil com uma singularidade notável: o agravamento simultâneo de duas situações opostas por definição: uma carência nutricional (a anemia) e uma condição típica dos excessos alimentares, a obesidade. Como entender esse antagonismo de natureza e de tendências em um mesmo contexto histórico, em um mesmo espaço geográfico e em uma mesma população, de forma até independente de sua heterogeneidade socioeconômica (FILHO et al., 2008). Dessa forma, a obesidade vem transitando de forma progressiva, o que implica definir priorida-

des e estratégias de ação de saúde pública, em especial à prevenção e ao controle das doenças crônicas, reservando lugar de destaque às ações de educação em alimentação e nutrição e às práticas de atividades físicas que alcancem, de forma eficaz, todas as camadas sociais da população. Neste contexto, será abordado o papel na mídia, que incide não apenas nos fatores diretamente associados à obesidade, mas em todos os âmbitos da sociedade. Este trabalho busca compreender a transição nutricional e as dimensões sociais da obesidade, enfatizando seus aspectos em adultos, de modo a apresentar as consequências no âmbito da saúde pública, a partir dos determinantes sociais e ponderações que perpassam à integralidade, diante da percepção de vários saberes e práticas que se agregam na produção de conhecimento e de ações interativas e reflexivas. A obesidade está classificada como uma doença integrante do grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com interação de fatores etiológicos desconhecidos, registros agravantes da sua repercussão, de modo natural e prolongada, com quadro clínico extenso, contínuo e brando, compreendido por numerosos fatores incidentes, de diferentes graus de incapacidades e com risco de morte (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004). Diante disso, será discorrido sobre o assunto com suporte de estudiosos, atentando para o papel desempenhado pela indústria alimentícia nesse processo de reprodução dos moldes na sociedade, o que interfere diretamente nos determinantes sociais do estado entre saúde e doença. Dentre os elementos que levam à esta realidade, há o papel da indústria alimentícia, das redes de comidas rápidas (*fast food*), da mídia com suas propagandas na televisão que estimulam o paladar, dos filmes que demonstram o consumo expressivo, dos jogos de colecionar biscoitos, da própria programação da televisão que reproduz um padrão de produtos, dos celulares e das redes sociais que desenvolvem uma estratégia que incentivam os moldes repassados, como o hiperconsumo calórico de alimentos, sempre relacionado ao bem-estar, modo este que influencia o viver das pessoas e que pode trazer danos à saúde (SICHIERI; SOUZA, 2008). Nesta dinâmica, grande parte dos seres humanos não relaciona os alimentos à necessidade de nutrir o corpo, mas aos padrões estimulados pela indústria e comércio, os quais apresentam alimentos práticos e que proporcionam satisfação rápida; sem, contudo, proporcionarem os nutrientes básicos para uma alimentação sau-

dável e equilibrada. Nesse sentido, pode-se afirmar que o processo de transição nutricional faz parte das alterações de nutrição e consumo e dos processos de mudanças demográficas e epidemiológicas, além de tanger mudanças econômicas, sociais, demográficas e de perfil de saúde das populações. Simultaneamente, faz-se a inter-relação da desnutrição com a obesidade, que incide não apenas no sistema de saúde nacional, mas em todos os âmbitos e contextos culturais, sociais e econômicos do país, sendo um obstáculo à concretização do potencial humano. A obesidade vem sendo estudada e questionada e, por isso, desvinculada como estética ou desleixo, de fato está sendo priorizada como uma doença crônica, com seus agravantes e seu devido tratamento por profissionais da saúde e pacientes, dando ênfase para a alarmante realidade em que nos encontramos, e com iniciativa de atendimento de forma integral (REPETTO; RIZZOLLI; BONATTO, 2003). Os custos do excesso de peso para os sistemas de saúde são altos e são diretos e indiretos. Os diretos envolvem gastos com o tratamento da obesidade e suas consequências. Entre os indiretos, encontram-se a perda de renda pela redução da produtividade e o absenteísmo, devido à doença ou incapacidade e à perda de renda futura, por causa de mortes prematuras. Esse estudo busca enfatizar a relevância da obesidade para a saúde pública, com interesse social e aplicando investimentos de incentivo à alimentação saudável, incidindo na qualidade de vida de pessoas e favorecendo o tratamento aos que detêm esta doença. Medidas preventivas são consideradas maneiras de combater, e elas podem estar associadas às alterações na estrutura urbana, legislações e subsídios, como incentivos fiscais para produtores de alimentos orgânicos e para empresas que incentivam a prática de atividades físicas dos empregados, além de consultorias nutricionais para refeições escolares e empresariais, entre outras. Está é uma maneira de acesso e de grande chance de ser efetivo o combate preventivo e de tratamento para a obesidade. A materialização de ações que intervenham na alimentação é de extrema importância e deve ser potencializada pela atenção primária à saúde, sendo esse um espaço preeminente ao progresso das ações de incentivo e apoio ao seguimento de hábitos alimentares saudáveis e à atividade física regular, provocando a reflexão e disseminação da informação sobre os fatores individuais e coletivos que interferem no senso crítico e nas práticas de saúde da sociedade (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Palavras-chave: Obesidade; Transição Nutricional; Mídia Audiovisual.

AGRADECIMENTOS

Às minhas superincentivadoras, exemplos de profissionais e estudiosas do assunto. Vocês são inspirações para mim, Fran, Mô e May.

REFERÊNCIAS

FILHO, M. B. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública** [on-line], v.24, n.2, p.247-257, 2008.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública** [on-line], v.24, n.2, p.332-340, 2008.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.17, p.523-533, 2004.

REPETTO, G.; RIZZOLLI, J.; BONATTO, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia** [on-line], v.47, n.6, p.633-635, 2003.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública** [on-line], v.24, n.2, p.209-234, 2008.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS COMUNITÁRIOS POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigo Moraes Kruel

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

rmkpsico@hotmail.com

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

monicabinatti@hotmail.com

Joni Marcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

jmf@unesc.net

RESUMO

A preocupação com a saúde é um fator que pode ser associado à utilização do esporte ou da prática de atividade física para uma melhor qualidade de vida. Os benefícios da saúde pública obtidos ao praticar atividade física são potencialmente enormes, em virtude da alta prevalência de inatividade física (ACSM, 2003). De acordo com Nahas e Corbin (1992) e Guedes e Guedes (1995), existe forte associação entre a aptidão física ligada à saúde e o bom funcionamento orgânico, diminuindo os fatores de risco relacionados à doença. Isto seria uma justificativa a adesão do indivíduo à prática regulares de atividades físicas. A promoção da saúde desponta como “nova concepção de saúde” internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção

não centrada na doença (HEIDMANN, 2012). O objetivo da Política Nacional da Saúde é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”. Os eixos prioritários de ação da Política Nacional da Promoção da Saúde são: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (MALTA et al., 2014). Dentro de todo este contexto, em 2008, as Secretarias Municipais de Educação e de Assistência Social de Lauro Müller investiram em um projeto chamado Basquete Lauro Müller, no qual a modalidade esportiva serve como possibilidade de fortalecimento de vínculos comunitários e promoção da saúde. A Comissão Municipal de Esporte de Lauro Müller também contribuiu para que este projeto fosse realizado com efetividade. A ausência de lazer alternativo nas comunidades é notável em todos os lugares. O Projeto Basquetebol Lauro Müller vem para amenizar esta carência, possibilitando a prática do basquetebol para toda comunidade do Barro Branco. Além da própria prática esportiva, que conta com estagiários de Educação Física, sempre supervisionados pela professora de Educação Física da escola contemplada, o psicólogo do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) acompanha a escola, a comunidade e os participantes do projeto. O objetivo do projeto é de promoção da saúde e de fortalecimento de vínculos comunitários, facilitando os processos de adesão às atividades físicas, além de combater a ociosidade e ofertar lazer ativo para crianças, adolescente e para quem se interessar. A iniciação esportiva configura-se ainda como um campo privilegiado da intervenção do psicólogo. É crescente o número de crianças envolvidas em atividades esportivas pedagógicas e competitivas. A prática esportiva tem sido apontada como um importante elemento na educação e socialização de crianças e jovens. Dentre as muitas razões alegadas para o desenvolvimento esportivo de crianças e jovens, encontram-se o divertimento, o aperfeiçoamento de habilidades e a convivência com amigos (RUBIO, 2007). O basquetebol (popularmente conhecido como

basquete) surgiu no ano de 1891, nos Estados Unidos. Seu criador foi James Naismith, professor de Educação Física da Associação Cristã de Moços de Springfield (Massachusetts – EUA), o basquete tem suas origens nas mais antigas sociedades, porém, na sua forma atual, é conhecido desde 1891 (VIEIRA; FREITAS, 2006). Frente a isso, primeiramente o psicólogo entrou em contato com a escola para verificar a viabilidade e o interesse dos alunos, posteriormente foram convidados alunos a partir do 4º ano. Os primeiros encontros no ano de 2008 foram em um clima de desconfiança, pois a prática do basquetebol era desconhecida. As atividades são organizadas pelo psicólogo e por um estagiário de Educação Física, englobando intervenções como: orientações psicossociais, rodas de conversa com temas de interesse do público-alvo, aulas e iniciação ao basquetebol, torneios e festivais de basquetebol e participação nos Jogos Escolares Catarinenses (JESC). Participam do projeto crianças e adolescentes de todas as idades, e as turmas são divididas conforme a faixa etária. No país do futebol, no começo houve certa resistência em relação à prática do basquetebol, pois se entende que esta modalidade não é muito praticada no Brasil e a grande mídia não a valoriza. O local dos encontros é em uma quadra de cimento descoberta, em frente a escola. Aos fundos da escola há um ginásio, porém está interditado por falta de segurança na sua estrutura. Percebemos, portanto, que a quadra é um fator desestimulante para participação, sem contar que, dependendo das condições climáticas, ficam inviáveis os encontros. As Secretárias Municipais de Educação e de Assistência Social investem na infraestrutura e logística do Projeto Basquete Lauro Müller, adquirindo bolas de basquetebol, camisas de passeio com a logo do projeto, uniformes específicos para a prática de basquetebol, lanches e transporte para jogos ou passeios recreativos. A Secretaria Municipal de Saúde está sempre presente, por meio da Unidade Básica de Saúde do Barro Branco, nos casos de lesões, além de realizar rodas de conversa sobre sexualidade, drogas, higiene, cuidados com o corpo, planejamento familiar, gravidez precoce, entre outros temas. No ano de 2008, o time de basquete formado pelo projeto começou a representar a Escola Municipal Emília Mamede Soares. Já na primeira participação, houve medalha de prata; em 2009, medalha de ouro e vaga garantida na fase estadual em Florianópolis. Na capital do Estado, os resultados não foram positivos, mas a experiência adquirida nessa viagem desencadeou um interesse muito forte

pelo basquetebol. A participação da família, escola e comunidade é o diferencial do projeto, pois busca estimular, de maneira equilibrada, a participação efetiva de crianças e adolescentes. O projeto não tem como objetivo só o desenvolvimento do desempenho esportivo, mas o desenvolvimento das capacidades sociais, bem como o desenvolvimento saudável por meio da atividade física. Em relação à escola, ficou evidente a melhora do comportamento e do rendimento escolar, de forma geral dos participantes. A diretora, professores e funcionários da escola também apoiam o projeto, colocando-se sempre à disposição. Percebemos, portanto, que eles entendem que este projeto é muito importante para vida destes indivíduos. Nesses anos, aproximadamente 200 crianças e adolescentes tiveram contato com o basquetebol, muitos resultados positivos foram evidenciados: medalhas, viagens para jogos, viagens recreativas, festivais de basquete e treinos semanais que acontecem até os dias de hoje, além de promover saúde e fortalecer vínculos comunitários. Atualmente, o projeto atende 30 crianças e adolescentes de ambos os sexos. Para finalizar, um fato relevante constatado foi que adolescentes que começaram no projeto em 2008, hoje, são adultos e continuam jogando basquete. Consideramos que a atividade física promovida por meio do Projeto Basquete Lauro Müller valorizou a inserção social de crianças e adolescentes da comunidade do Barro Branco, além de oferecer uma alternativa de lazer saudável, reduzindo a ociosidade e a inatividade física. Observamos também que o esporte proporcionou a superação de limitações emocionais, como a melhora da autoestima dos participantes e o fortalecimento do vínculo familiar e comunitário.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Atividade Física; Crianças e Adolescentes; Comunidade.

REFERÊNCIAS

ACSM. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Brasília, v.1, n.1, p.18-35, 1995.

HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.11, n.3, p.613-619, 2012.

MALTA, D. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Brasília, v.19, n.3, p.286-299, 2014.

NAHAS, M. V.; CORBIN, C.B. Aptidão Física e Saúde nos programas de educação física. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, Brasília, v.8, n.2, p.14-24, 1992.

RUBIO, K. Da psicologia do esporte que temos à psicologia do esporte que queremos. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, Brasília, v.1, n.1, p.1-13, 2007.

VIEIRA, S.; FREITAS, A. **O que é basquete**: história, regras e curiosidades. Rio de Janeiro: Casa da Palavra: COB, 2006.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude27>

DIMENSÕES SOCIAIS DA VIDA NO PROCESSO DE SAÚDE/DOENÇA: UMA ANÁLISE SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA

Francielle Lopes Alves

Doutoranda em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina,

francialves@hotmail.com

Moara Monteiro Sant'Helena

Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,

moara15@hotmail.com

Mayara Gelsleichter

Assistente Social, Universidade Federal de Santa Catarina,

mayarapetsso@gmail.com

Letícia Possamai Della

Acadêmica do Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina,

leticia.pdella@gmail.com

RESUMO

A obesidade é um fenômeno que ocorre na humanidade desde muito tempo, porém sua dimensão nunca havia alcançado proporções tão grandes como é a atual (MOURA; PASCHOAL, 2009). As causas para explicar esse aumento tão importante no número de obesos no mundo estão ligadas a inúmeros fatores, como as mudanças no estilo de vida, a questão genética e os hábitos alimentares. Ao considerar que o sobrepeso e a obesidade tornaram-se problemas de saúde no Brasil, desenvolveram-se políticas, ações e programas públicos para reverter este quadro de maneira individual e populacional. Neste espaço, a cirurgia ba-

riátrica emerge como prática para reverter este cenário da obesidade (DINIZ et al., 2008). Após a realização do procedimento cirúrgico, várias dimensões sociais da vida do indivíduo são modificadas, como vínculo empregatício, organização familiar, relações sociais, hábito alimentar e recursos financeiros. Ao saber da importância de cada esfera social, ressalta-se a necessidade da discussão, por compreender que elas interferem diretamente no processo saúde/doença do indivíduo. Diante disso, este trabalho busca compreender a cirurgia bariátrica não somente como uma alteração biológica, mas analisar as mudanças que ocorrem a partir da realização do procedimento, uma vez que ela afeta a vida social, profissional, familiar, econômica e social do indivíduo, dando legitimidade aos novos e velhos significados sociais que permeiam essas esferas. A obesidade é uma condição crônica, com origem multifatorial. O seu tratamento envolve várias abordagens (nutricional, uso de medicamentos e prática de exercícios físicos). Entretanto, vários pacientes não respondem às práticas terapêuticas, necessitando de uma intervenção mais eficaz. Frente a isso, a cirurgia bariátrica apresenta-se como uma técnica de grande auxílio nos casos de obesidade, e sua indicação vem crescendo nos dias atuais (FANDIÑO et al., 2004). Construir uma vida mais saudável é o resultado esperado pelas pessoas que realizam a cirurgia, mas este é um processo muito complexo, pois aspectos físicos, psíquicos e sociais são envolvidos, além de variar de indivíduo para indivíduo. Com a realização do procedimento cirúrgico, mudanças ocorrem nas esferas sociais que permeiam sua vida e, assim, cabe ao indivíduo reestruturar-se nessa nova condição, levando em consideração suas limitações e potencialidade vivenciadas em seu processo de saúde/doença. A família sempre foi um elemento central no desenvolvimento do bem-estar dos seus integrantes, porém, na atualidade, vem sendo ainda mais requerida para assumir a função de parceira do sistema de saúde. A partir dos anos 1990, a política de saúde passou a referenciar a família, incorporando diretrizes oficiais que fizessem menção à família, abordando o processo do cuidado. Dessa forma, elas foram incorporadas pelos serviços de saúde, alterando conseqüentemente a organização e a provisão do cuidado em saúde (BARCELOS, 2011). Já Minuchin et al. (1999) abordam a ideia de que a família se reestrutura quando passa por momentos de transição; algumas são decorrentes do ciclo normal da vida e outras são oriundas

de eventos inesperados que podem ocorrer em qualquer ciclo familiar. Sendo assim, a família se reorganiza para dar suporte aos membros que se encontram doentes e fragilizados, por meio da flexibilidade e adaptabilidade dos integrantes. A realização de um procedimento cirúrgico implica também o afastamento do trabalho. Após a cirurgia bariátrica, o paciente permanece 90 dias em casa, no processo de recuperação, e, assim, dependendo do vínculo empregatício, esse afastamento pode vir a comprometer a renda familiar e, conseqüentemente, o sustento dos seus membros. Na seqüência do procedimento cirúrgico, metade das pessoas obesas volta a engordar parcialmente e 5% retornam ao peso anterior a cirurgia. Desse modo, a mudança não está apenas em submeter-se à cirurgia bariátrica, é preciso mudança de hábitos e reeducação alimentar para o resto da vida. No entanto, percebe-se que a implementação de um novo hábito alimentar reflete no aspecto financeiro e familiar, cabendo mais uma vez à família articular-se para manutenção das necessidades, pensando na prevenção e na promoção da saúde de seu membro. Em cada indivíduo, entrelaça-se de modo particular uma série de relações sociais. O caráter social dos sujeitos implica uma relação entre o indivíduo e a comunidade, ou seja, os meios que os rodeiam. Para entender a comunidade da qual o sujeito social é participante, é necessário compreender a dimensão social que a permeia. De acordo com Yamamoto (2003), a questão social é entendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista. Essas desigualdades presentes na sociedade atual desencadeiam uma série de outras conseqüências que resultam em formas da exclusão. Cabe ressaltar essas mudanças como expressões da questão social, tendo a visão do sujeito com um cidadão que possui direitos e que tem os mesmos afastados em virtude da condição de saúde fragilizada. A obesidade é uma doença crônica, que apresenta conseqüências físicas, psicológicas, sociais e econômicas, decorrente de inúmeros fatores que têm reflexos extremamente graves e cada vez mais crescentes. Apesar de diminuir a expectativa de vida do usuário, hoje a obesidade atinge uma proporção tão elevada que é considerada um problema de saúde pública, e a cirurgia bariátrica aparece neste contexto como prática para revertê-la. Ao mesmo tempo em que é dever do Estado a proteção social com os cidadãos, é delegada à família esta responsabilidade, expressa em diversas legislações. Mesmo não possuindo

condições de manter esta proteção, a família ainda é a responsável pela provisão de recursos materiais, financeiros e emocionais, sendo muitas vezes culpabilizada pela situação em que se encontram seus integrantes. Vivenciamos um tempo em que se valoriza o reconhecimento da instância familiar como fonte de cuidado com que seus membros podem contar, tendo cada vez menos o suporte público, o qual deveria garantir o bem-estar dos usuários. Por vezes, quando não há a presença da família, recai às relações sociais o amparo desse indivíduo. Decorrente de que nem sempre as políticas públicas atendem às necessidades básicas da população, os usuários têm de desenvolver estratégias próprias para dar resolutividade às suas demandas, seja na dimensão econômica, com a manutenção de novas despesas, ou na articulação para o afastamento do trabalho, quando o indivíduo o tem. As demandas que surgem da temática, por apresentarem caráter social, exigem um olhar coletivo e político, pois envolvem valores e ética, no sentido da relação entre os homens. Hoje é visível o crescimento de uma epidemia da obesidade, a qual é considerada um problema de saúde pública. Com isso, exige-se uma relação e ação multi/interdisciplinar. Ao Estado, que atua como gestor das políticas sociais, cabe não só o alerta social sobre a crescente demanda, mas a efetiva proteção dos seus cidadãos.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Redes Sociais.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, M. S. **A incorporação da família nos serviços de saúde:** um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade. 2011. 169 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DINIZ, M. F. H. S. et al. Perfil de pacientes obesos classe III do Sistema Público de Saúde submetidos à gastroplastia em “Y de ROUX”, no Hospital das Clínicas da UFMG: altas prevalências de superobesidade, co-morbidades e mortalidade hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.18, n.3, p.183-190, 2008.

FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.26, n.1, p.47-51, 2004.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2003.

MINUCHIN, P. et al. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MOURA, M. D. G.; PASCHOAL, M. A. Análise da variabilidade da frequência cardíaca em meninos e meninas não obesos, obesos e obesos mórbidos. IN: XIII ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2009, Campinas. **Anais...** Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2009.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA DE APOIO AO PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
monicabinatti@hotmail.com

Micheli Boaroli

Psicóloga, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
micheliboaroli@hotmail.com

Luize Romancine

Enfermeira, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
luize-romancine@hotmail.com

Ioná Bez Birollo

Coordenadora da Residência Multiprofissional, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
ionavieira71@hotmail.com

Joni Márcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jmf@unesc.net

RESUMO

Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é de 382 milhões de pessoas, devendo atingir 471 milhões em 2035, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2015). Dados brasileiros de 2011

mostram que as taxas de mortalidade por Diabetes Mellitus (DM) (por 100 mil habitantes) são de 30,1 para a população geral (SBD, 2015). Desenvolver ações de educação em saúde para pacientes com diabetes cumpre importante papel para diminuir as incidências de complicações, enfatizando a importância do autocuidado, orientando as pessoas com diabetes a melhorarem seu controle glicêmico e a reduzirem os problemas relacionados à doença (PORTERO; CATTALINI, 2005). O Ministério da Saúde define educação em saúde como o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, que visa à apropriação da temática pela população (BRASIL, 2006). Neste contexto, o objetivo deste estudo foi orientar os pacientes do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sobre a importância do estilo de vida saudável no tratamento da diabetes. As reuniões do grupo de apoio aos pacientes diabéticos eram organizadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional e, inicialmente, os encontros ocorriam todas as segundas-feiras à tarde, nas Clínicas Integradas da UNESC, em forma de roda de conversa. Após a conclusão das atividades planejadas do primeiro semestre de 2015, o grupo de residentes se reuniu e criou um novo formato de intervenção para otimizar a interação do grupo. No segundo semestre de 2015, os encontros passaram a acontecer duas vezes por mês, e não somente em forma de roda de conversa, mas acrescentando o conteúdo mais prático em cada tema abordado. O encontro do presente relato foi organizado pelas profissionais de enfermagem, psicologia e profissional de educação física, sendo o primeiro a ser organizado no novo formato, tendo como foco lembrar o que foi apresentado anteriormente, explicar a nova proposta de intervenção e conduzir os participantes a uma prática de atividade física. Ao iniciar o encontro, a psicóloga lembrou os temas que foram apresentados no primeiro semestre de atividades: instruções sobre aplicação da insulina e armazenamento da medicação, complicações crônicas do diabetes, alimentação saudável, autoestima e depressão, orientações e benefícios do exercício físico e cuidados com a saúde bucal. Posteriormente, solicitou-se aos participantes que falassem o que mais lhes chamou atenção, porque e o que eles gostariam que fosse apresen-

tado nos próximos encontros do novo semestre. Após as anotações, explicou-se de que forma os encontros iriam acontecer nas próximas semanas. Entregou-se um calendário, além de fazer um convite ao grupo para a primeira atividade prática, que foi uma aula de dança com diversos estilos musicais. Nos intervalos da prática, a enfermeira orientou sobre o que é e como avaliar a frequência cardíaca. A profissional de educação física explicou como utilizar a frequência para controlar a intensidade do exercício, além dos cuidados que o paciente diabético deve ter ao iniciar um programa de exercício e os benefícios da atividade física para a saúde. Destacou-se que a ação em educação e saúde, no Programa de Apoio ao Diabético, ampliou a experiência multiprofissional e facilitou o acesso dos participantes ao conhecimento teórico-prático, a fim de estimular a autonomia e o autocuidado do paciente no tratamento da doença e suas implicações, sendo esta uma característica marcante da educação em saúde. A iniciativa de tornar o encontro mais dinâmico também aproximou os pacientes da realidade, que antes era apenas percebida por figuras ou pela exposição verbal dos profissionais. Observou-se que, após a mudança na abordagem dos temas, a frequência nos encontros aumentou e o interesse da atividade prática foi da maioria dos participantes, não tendo o envolvimento apenas daqueles que tinham algum comprometimento.

Palavras-chave: Diabetes; Educação em saúde; Estilo de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

PORTERO, K. C. C.; CATTALINI, M. Mudança no estilo de vida para prevenção e tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. **Saúde em Revista** [on-line], v.7, n.16, p.63-9, 2005.

SBD. **Diretrizes da SBD, 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude29>

EFEITOS DE DOIS PROTOCOLOS DE TREINAMENTO FÍSICO SOBRE O PESO CORPORAL E A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE MULHERES OBESAS

Vanise dos Santos Ferreira Viero

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
vanisedossantos@hotmail.com

Joni Marcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jmf@unescc.net

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica classificada como epidêmica, tendo apresentado importante aumento na sua prevalência nas últimas décadas, em diversos países, em todas as faixas etárias e níveis econômicos (REIS FILHO et al., 2008; ENES; SLATER, 2010). No Brasil, a prevalência do sobrepeso e da obesidade vem acompanhando a tendência mundial. Essa doença tem sido associada ao surgimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis, principalmente em indivíduos em que o maior acúmulo de gordura se observa na região abdominal (obesidade central) (ROCCA et al., 2008; ENES; SLATER, 2010). Considerada como multifatorial, tem como característica para o seu surgimento o desbalanço entre consumo e gasto energético, fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais, bioquímicos e moleculares, o que dificulta a sua total compreensão. No entanto, os exercícios físicos têm papel importante no seu tratamento. Para Hauser, Benetti e Rebelo (2004), o aumento do gasto diá-

rio de energia, a redução do apetite, o aumento da taxa metabólica de repouso, o aumento da massa muscular, o aumento do efeito térmico de uma refeição, a elevação do consumo de oxigênio, a otimização dos índices de mobilização e a utilização de gordura, bem como a sensação de autossuficiência e bem-estar promovidos pelos exercícios físicos, podem contribuir para a diminuição do peso corporal. A utilização dos exercícios físicos como estratégia complementar na prevenção, no controle e no tratamento da obesidade tem despertado grande interesse da comunidade científica, incentivando vários estudos para melhorar a compreensão dos processos pelos quais o exercício físico age como terapêutico dessa doença. Diante disso, esse estudo tem como objetivo verificar os efeitos de dois protocolos de treinamento físico (aeróbico contínuo e resistido, com o método de circuito), durante três e seis meses, sobre o peso corporal e a composição corporal de mulheres obesas. O estudo foi realizado no ano de 2011 e a população foi constituída por mulheres voluntárias, com sobrepeso ou obesidade ($\geq 25,0 \text{ kg/m}^2$), com idade média de 48,5 anos, participantes do Programa Emagreça Feliz, vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Exercício e Saúde (GEPES), da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, sob o Protocolo nº 134/2008. Até os três meses de intervenção, a amostra foi constituída de 39 mulheres, divididas em dois grupos, conforme a adesão ao método de treinamento, Exercício Aeróbico (EA) (n=19) e Exercício Resistido (ER) (n=20). Após, houve uma perda amostral, permanecendo 22 mulheres, (EA n=13) e (ER n= 9). A massa corporal foi avaliada com a utilização de uma balança digital da marca Filizola®, com precisão de 10g e capacidade máxima de 150 kg. A estatura foi aferida com um estadiômetro de parede, da marca Seca®. O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado por meio do quociente da massa corporal (kg) pela estatura (m) ao quadrado. Para mensuração das circunferências da cintura, abdômen e quadril, utilizou-se uma fita métrica inextensível da marca Cardiomed®, escalonada em 0,1cm. Para avaliação da composição corporal, foi calculado o percentual de gordura por meio da mensuração das dobras cutâneas, com auxílio de um adipômetro científico da marca TOPTEC-Cescorf®, de pressão constante de 10 g/mm^2 na superfície de contato e precisão de 1mm, sendo a

densidade corporal calculada por meio das dobras cutâneas (tríceps, subescapular, suprailíaca e panturrilha), equação generalizada desenvolvida por Petroski (1995 apud PETROSKI, 2009). Na avaliação da capacidade cardiorrespiratória, foi realizado o teste de 1.600m de Rockport e, na flexibilidade, foi realizado o teste sentar e alcançar, utilizando o Banco de Wells. No protocolo de treinamento, foi utilizada a intensidade de 60% a 70% da Frequência Cardíaca de Reserva ($F.C_{\text{reserva}}$) como determinante para o treinamento aeróbico contínuo (caminhada), durante 45 minutos, antecedido e finalizado por alongamentos. Para o monitoramento da intensidade do esforço, utilizou-se o frequencímetro da marca Polar®. O treinamento resistido em forma de circuito teve a mesma duração, além de ser antecedido e finalizado com alongamentos. Nesse, o grupo foi dividido em três estações distintas, realizando três vezes o rodízio entre elas, tendo 30 segundos para a execução do exercício e 20 segundos para o descanso e deslocamento entre os aparelhos, ficando 5 minutos finais direcionados para volta à calma. A carga do treinamento no exercício resistido foi estimada pela percepção subjetiva de esforço. Os programas ocorreram três vezes por semana, no período vespertino. Os dados foram expressos em média e desvio padrão, sendo analisados estatisticamente pelo teste de normalidades de Kolmogorov Smirnov, a fim de verificar a sua homogeneidade. Quando comparado os dois grupos, foi utilizado o Teste t-Student para amostras independentes e, quando comparado o mesmo grupo (pré e pós-treinamento), Teste t para amostras dependentes. O nível de significância estabelecido pelo teste estatístico foi de $p \leq 0,05$, utilizando o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Após três meses de intervenção, pôde-se observar uma diminuição significativa na circunferência abdominal, sendo no grupo ER de $105,10 \pm 10,55$ para $104,80 \pm 9,68$, e no grupo EA de $100,47 \pm 12,28$ para $96,68 \pm 12,20$. Mesmo com uma diminuição significativa da circunferência abdominal nos dois grupos, o valor médio apresentado ainda permaneceu na categoria “substancialmente aumentado”, o que predispõe o surgimento de doenças, principalmente as doenças cardiovasculares. Ainda, após os três meses, observou-se diminuição significativa na circunferência da cintura apenas no grupo EA, de $90,73 \pm 14,37$ para $86,36 \pm 11,50$. Reis Filho et al. (2008) encontraram semelhantes resultados quando compararam os efeitos

de oito semanas de treinamento físico em circuito com pesos e caminhada, em mulheres obesas. O mesmo foi observado no estudo de Rocca et al. (2008), que avaliaram os efeitos de 12 semanas de exercício físico sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Após o período de intervenção, os autores concluíram que o exercício físico demonstrou ser uma importante estratégia para reduzir os fatores de risco que ajudam a desenvolver doenças crônicas em mulheres obesas. Neste presente estudo, após os seis meses de intervenção, observaram-se diminuições significativas apenas no grupo ER, nas variáveis do peso corporal (de $84,00 \pm 12,75$ para $80,22 \pm 11,44$) e da circunferência da cintura (de $96,70 \pm 8,45$ para $93,22 \pm 8,5$). Em relação à variável da massa corporal magra, verificou-se que, após os seis meses, houve um aumento significativo dessa variável no grupo ER (de $46,85 \pm 5,65$ para $59,00 \pm 16,71$) e no grupo EA (de $45,26 \pm 6,26$ para $45,69 \pm 6,12$). O aumento dessa variável é de grande importância para indivíduos que estão participando de programas de emagrecimento, pois, com o ganho da massa muscular, a taxa metabólica de repouso e o gasto energético aumentam, além de contribuir para a manutenção de peso corporal em longo prazo (GUEDES JR., 2003). Tanto os exercícios resistidos quanto os exercícios aeróbios apresentaram efeitos positivos no peso corporal e na composição corporal, após três e seis meses de intervenção, demonstrando que ações como essas são necessárias e se mostram eficazes como estratégia primária no controle e no tratamento da obesidade. Entretanto, destaca-se a necessidade de dar continuidade ao estudo, a fim de verificar o efeito crônico nesse tipo de intervenção e com essa população.

Palavras-chave: Exercício; Obesidade; Saúde.

REFERÊNCIAS

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v.13, n.1, p.163-171, 2010.

GUEDES, D. P. **Musculação**: estética e saúde feminina. São Paulo: Phorte, 2003.

HAUSER, C.; BENETTI, M.; REBELO, F. Estratégias para o emagrecimento. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Brasília, v.6, n.1, p.72-81, 2004.

PETROSKI, É. L. **Antropometria**: técnicas e padronizações. 4. ed. Porto Alegre: Palloti, 2009.

REIS FILHO, A. D. et al. Efeitos do treinamento em circuito ou caminhada após oito semanas de intervenção na composição corporal e aptidão física de mulheres obesas sedentárias. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, Brasileira, v.2, n.11, p.498-507, 2008.

ROCCA, S. V. et al. Efeito do exercício físico nos fatores de risco de doenças crônicas em mulheres obesas. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v.44, n.2, p.185-192, 2008.

EU CURTO SER SAUDÁVEL

Daniela Hobold

Pós-Graduada em Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

danihobold@hotmail.com

Marilda Ghellere

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

marighellere@engeplus.com.br

RESUMO

A equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de Nova Veneza (SC), foi procurada pela professora de Educação Física, da Escola Municipal Bairro Bortolotto, localizada no mesmo município, preocupada com o alto índice de excesso de peso entre seus alunos, na faixa etária de 12 a 14 anos. Anualmente, a profissional realiza avaliação antropométrica nos estudantes, porém os dados são arquivados e nada é feito em relação àqueles que apresentam alterações. Ao ter em vista que a obesidade é fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, em idades cada vez mais precoces, justifica a preocupação de profissionais de saúde. Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, fisiológicos e metabólicos. No entanto, os fatores que poderiam explicar este crescente aumento do número de indivíduos obesos parecem estar mais relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. Além de trazer várias problemáticas à saúde física, a obesidade ainda acarreta prejuízos na autoimagem e profundas repercussões psicossociais, especialmente graves, por ser a adolescência uma fase de transição e de mudanças corporais. Ao considerar que os resultados efetivos são vistos em longo prazo e que o próprio tratamento tem

longa duração, o vínculo do paciente à equipe é fundamental e, por ser a obesidade de etiologia multifatorial, faz-se extremamente importante incluir em seu tratamento uma abordagem multidisciplinar. Nesta experiência, foi utilizado o método de trabalho em grupo, haja vista que estudos mostram que a abordagem por meio de grupo apresenta resultados positivos, frente a essa problemática. As sessões de grupo constituem um espaço de partilha para as diferentes compreensões da própria situação, de aprendizagem de estratégias e de aquisição de competências na interação com outro. O objetivo principal deste trabalho foi promover o resgate de hábitos saudáveis em adolescentes pertencentes à Escola Municipal Bairro Bortolotto, por meio de ações educativas em equipe multidisciplinar. O trabalho descrito teve como público-alvo os adolescentes provenientes da Escola Municipal Bairro Bortolotto, entre 12 a 14 anos, que, após passarem por avaliação antropométrica, tiveram resultados de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade igual ou superior ao percentil 97. Ao término da atividade, foram selecionados dez participantes. Após a avaliação inicial, cada aluno realizou uma avaliação médica para verificar a aptidão para a prática de atividades físicas e recebeu uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devolvendo-o assinado pelos pais. A equipe do NASF elaborou um cronograma de atividades incluindo profissionais pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma a reunir um conjunto de especialistas em diversas áreas, trabalhando em equipe para atingir o objetivo proposto. As atividades educativas do grupo “Eu Curto Ser Saudável” foram realizadas na Unidade de Saúde do Bairro Bortolotto, em dez encontros, uma vez por semana, com 2 horas de duração cada. Foram utilizados recursos próprios do local, além dos materiais específicos para cada técnica aplicada nos encontros. Simultaneamente foram realizados dois encontros semanais, com 2 horas de duração, durante 16 semanas, com o profissional de Educação Física para a prática de exercícios ao ar livre e nas instalações pertencentes ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Nova Veneza (SC). Também foram realizadas atividades externas, acompanhadas pela equipe multidisciplinar, tais como visitas a supermercado e restaurantes, bem como cortesias para os participantes em salão de beleza e atividades subsidiadas por parceria com o comércio local. A metodologia de trabalho se fez

por meio de ações educativas que visavam compartilhar reflexões e informações acerca do cultivo de hábitos de vida saudáveis. Participaram dos encontros a psicóloga, o profissional de Educação Física, nutricionista, enfermeira e odontólogo, que utilizaram diversos recursos para execução das atividades, tais como dinâmicas de grupo, jogos, recortes, colagens, desenho, uso de massa de modelar, músicas, passeios de estudo, filme, entre outros. O trabalho teve duração de 84 horas, entre os meses de junho a outubro de 2013. O primeiro encontro ocorreu com a presença dos pais, quando foi apresentado o projeto, cronograma de atividades, sensibilização sobre o tema e importância do apoio e comprometimento familiar. Os demais foram iniciados com atividades de socialização entre os participantes, a fim de estabelecer um clima facilitador, seguidos de técnicas que buscavam o autoconhecimento, autoestima, motivação e conhecimento de seus hábitos alimentares. Foram trabalhadas as ansiedades, os medos e os sentimentos associados ao comer. Também foram realizadas reflexões sobre responsabilidade, ambivalência, mudança de pensamento e mudança de hábitos sociais e em casa, além de estratégias de enfrentamento. Paralelamente às técnicas comportamentais, foram aplicadas atividades de educação nutricional, em que cada participante elaborou seu diário alimentar, conheceu “os dez passos para uma alimentação saudável”, construiu com o restante do grupo a pirâmide alimentar, dentre outras. Ao grupo, foi oportunizado conhecer sobre a composição dos alimentos, além de aprender sobre montagem de um prato de alimentação saudável, de forma lúdica, para, posteriormente, em visita a restaurante, colocar em prática os conhecimentos adquiridos sobre as escolhas que formavam uma refeição saudável. O grupo também visitou uma horta e fez visita ao supermercado, aprendendo sobre a escolha de vegetais, além de treinar a leitura de rótulos. Essas atividades visaram buscar autonomia para escolhas alimentares mais saudáveis. Foi discutida a importância da higiene corporal e bucal. Como complementação da parte teórica e incentivo à prática, os participantes ganharam cortesia em salão de beleza para corte de cabelos, escova e manicure. O encerramento das atividades ocorreu com depoimentos sobre a experiência vivenciada e confraternização em uma pizzaria local, onde os participantes tiveram a oportunidade de fazer escolhas alimentares conscientes, não menos saborosas ou saudáveis. Entre as atividades realizadas, a visita à horta causou gran-

de euforia no grupo, inclusive despertou o interesse sobre o cultivo de hortas domiciliares. A atividade de construção da pirâmide alimentar, por meio de recortes, também despertou muito interesse, pois permitiu que os envolvidos conhecessem a composição dos alimentos industrializados. Causou bastante impacto a técnica de demonstração das quantidades de açúcar e de óleo presentes em produtos, como refrigerante, batatas de pacotes, biscoitos recheados e outros alimentos processados. Atividades por meio de dinâmicas, a fim de averiguar a satisfação com o próprio corpo, autoestima, autoconhecimento, foram momentos especiais em que os participantes puderam expressar e compartilhar suas alegrias, tristezas, dificuldades e vitórias, mobilizando todos os participantes. Todas foram experiências gratificantes e motivadoras para os jovens e para os profissionais da saúde, pois, ao término do trabalho, evidenciaram-se melhoras significativas em relação à satisfação corporal e ao desejo de mudança entre os participantes. Todas as técnicas utilizadas procuraram valorizar o saber individual e instrumentalizá-los para a valorização de sua autonomia, pois, assim, poderiam, com o tempo, transformar a sua realidade e a si próprios. Chamou bastante à atenção dos profissionais o fato de muitos pais de participantes trabalharem em período noturno e a maneira de como isso influenciava negativamente sobre os hábitos alimentares e de estilo de vida cultivados no lar. Verificou-se também que o comprometimento da família e o reconhecimento que esta dava ao tratamento da obesidade contribuíram para sucesso das ações propostas durante a realização do trabalho. Ao considerar que os pais e/ou responsáveis são agentes formadores dos hábitos alimentares e de estilo de vida dos filhos, o conhecimento acerca de nutrição, apoio emocional e importância que eles dispensam à prática de atividades físicas foi fator determinante na adesão ao trabalho proposto, assim como em seus resultados.

Palavras-chave: Obesidade na Adolescência; Equipe Multidisciplinar; Trabalho em Grupo.

INSTITUIÇÃO FINANCIADORA

Prefeitura de Nova Veneza (SC).

EXPERIÊNCIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, EM UM HOSPITAL-ESCOLA

Michelly Laurita Wiese

Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina,
michelly.wiese@ufsc.br

Patricia Fraga

Mestra, Universidade Federal de Santa Catarina,
patriciafraga2@gmail.com

Analú dos Santos Lopes

Bacharela, Universidade Federal de Santa Catarina,
analú.ep@gmail.com

Gabriela Nunes

Bacharela, Universidade Federal de Santa Catarina,
gabihnunes@hotmail.com

Sarah Junckes Duarte

Bacharela, Universidade Federal de Santa Catarina,
sarahjduarte1506@gmail.com

RESUMO

No Brasil, a proposta de um conceito ampliado de saúde, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), intensifica-se com as discussões propostas pelos Movimentos de Reforma Sanitária (1970) e com o processo de redemocratização do país, o que culmina a Constituinte Federal (1988). O direito à

saúde é detalhado nos Artigos 196 ao 200 e, posteriormente, nas Legislações nº 8080/1990 e nº 8142/1990 (BRASIL, 1990). Todo processo de redemocratização vivenciado pelo país traz em seu cerne a luta por direitos sociais que versa a superação da exclusão social, que historicamente assola a sociedade brasileira. A partir dos anos 1990, as desigualdades sociais começam a se intensificar, em virtude do processo de acumulação do capital, privatizações de estatais e desmantelamentos de direitos sociais, culminando no aumento gradativo do número de indivíduos vivendo em situação de rua, o que eleva tal condição ao patamar de um fenômeno social urbano. Tal fenômeno é uma das múltiplas manifestações das desigualdades sociais, consequentes da forma de estruturação capitalista, e se constitui enquanto expressão da questão social. Historicamente a resposta estatal a este aumento de pessoas, que fazem das ruas seu local de moradia e subsistência, tem sido relegada à esfera da caridade e da iniciativa privada ligada a instituições de cunho religioso ou à perspectiva da punição voltada à limpeza e/ou higienização dos grandes centros urbanos. Nestas condições, mesmo em face aos recentes avanços conquistados pela chamada população em situação de rua (PSR), tais como a criação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008) e, conseqüentemente, o fortalecimento dos movimentos sociais nacionais da PSR e dos catadores de materiais recicláveis, ainda existem lacunas de base ao atendimento a este segmento populacional. Tais lacunas estão relacionadas à ausência de efetividade e de atendimento às especificidades destes usuários, pelos serviços municipais de proteção social, que, em tese, são criados para atender às conquistas preconizadas pela Política Nacional. Isso se reflete, por sua vez, no âmbito da saúde, quando muitas das demandas de usuários em situação de rua se fazem presentes nos serviços hospitalares de alta complexidade. Essas demandas se apresentam como verdadeiros desafios às equipes multiprofissionais e, em geral, nestas situações, o assistente social é chamado a intervir. Diante disso, o presente relato procura refletir sobre o trabalho do assistente social junto com usuários em situação de rua, no contexto de um hospital-escola, a fim de identificar como se dá a intervenção profissional de preceptores e residentes de serviço social no atendimento a estes usuários, em consonância com as equipes multiprofissionais, redes de serviços e usuários. O presente relato é parte

da experiência teórico/prática de atendimento a usuários em situação de rua por profissionais de saúde, integrantes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/Hospital Universitário (RIMS/HU). Esta é uma modalidade de Pós-Graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, com atividades desenvolvidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis (SC). O programa de RIMS é estruturado em três áreas de concentração – Atenção em Urgência e Emergência, Atenção em Alta Complexidade e Atenção em Saúde da Mulher e da Criança – e conta com profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia. O estudo parte do pressuposto de que, para refletir o processo de ensino e aprendizagem do programa de RIMS, faz-se necessária a apropriação do conceito ampliado de saúde. A OMS (1948) destaca que a “[...] saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, o que remete pensar as demandas de saúde enquanto expressões da totalidade social, uma vez que “não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural” (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 12). A demanda de pessoas em situação de rua, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), é recorrente e perpassa todas as áreas de atenção, embora a chamada “porta de entrada” seja a unidade de Urgência e Emergência. O atendimento a esta população é referenciado, pelos demais membros da equipe multiprofissional, como uma demanda do profissional de Serviço Social, haja vista as especificidades em que se encontram os usuários. O trabalho da equipe de Serviço Social (assistentes sociais preceptores e residentes) condiciona-se a garantia de direitos sociais, tais como: acesso e permanência a e na instituição; busca ativa de rede de apoio; articulação da rede socioassistencial (saúde, assistência social, previdência, habitação, educação, terceiro setor, ONGs e comunidade); encaminhamentos, referência e contrarreferência; mobilização e articulação da equipe multiprofissional. As especificidades de intervenção nesta população estão condicionadas a algumas particularidades, as quais imprimem o direcionamento da integralidade da atenção em saúde. Dentro dessa priori, é possível observar que ações subjetivas e ob-

jetivas estão expostas, sendo que a primeira está relacionada ao estigma da sociedade, em relação ao sujeito que vive em situação de rua, o qual está imbricado também nas intervenções dos profissionais de saúde; já a segunda se relaciona à definição e à articulação da rede de proteção, a qual se define pela fragmentação e focalização dos sujeitos; já o terceiro ponto diz respeito à compreensão deste usuário como sujeito de direitos e protagonista de sua própria vida. É um desafio refletir a materialidade da intervenção do assistente social na política de saúde, mais especificamente o direito da população em situação de rua, pois, além das dificuldades que todos os usuários perpassam dentro de políticas públicas minimizadas, fragmentadas e seletivas – propostas pela política neoliberal –, ainda se encontram o estigma e a rotulação dos quais esta população é alvo. As articulações dos assistentes sociais, junto com equipes multidisciplinares de Saúde, perpassam a compreensão de um conceito ampliado de saúde, embora, quando a intervenção se direciona a pessoas em situação de rua, a práxis também sinaliza para desmitificação do estigma socialmente produzido, por meio de uma leitura crítica da conjuntura historicamente construída. A partir das reflexões, é possível sinalizar alguns limites e barreiras ao acesso à saúde pela PSR, como a insuficiência de serviços e os programas voltados ao atendimento às especificidades deste segmento populacional, o histórico desinteresse político sobre a temática, o preconceito e a estigma social experienciados cotidianamente por estas pessoas, que sofrem todos os tipos de violência e negligência, e a própria resistência por parte dos indivíduos em situação de rua à adesão a tratamentos de saúde e a outros programas de proteção social. Tais limites refletem os desafios de alta complexidade que os serviços de saúde possuem, dadas às dificuldades encontradas pelas equipes multiprofissionais aos encaminhamentos a estes usuários na alta hospitalar. Encaminhamentos estes que versam não apenas a desospitalização, mas também a efetividade da continuidade dos tratamentos indicados. O trabalho continuado de educação em saúde atua no sentido da prevenção e da redução de danos, além de prezar pela proteção e atenção integral aos usuários. A reflexão junto com um programa de RIMS permite que assistentes sociais construam dialeticamente propostas de intervenções para alcançar o direito à saúde, de forma integral. Salienta-se também a colaboração que este processo tem na forma-

ção de profissionais de serviço social para este campo de atuação, tendo como pilares o conceito ampliado de saúde e o atendimento multiprofissional, superando, portanto, a visão biomédica.

Palavras-Chave: Assistente Social; População em Situação de Rua; Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 17 de setembro de 1990.** Brasília: Palácio do Planalto, 1990.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. **Revista Serviço Social e Saúde**, Campinas, v.10, n.12, p.45-72, 2011.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude32>

LIBERDADE E AUTONOMIA NA RELAÇÃO PEDAGÓGICA E PSICANALÍTICA: UMA APROXIMAÇÃO DA PEDAGOGIA DA LIBERTAÇÃO FREIREANA COM A PSICANÁLISE LACANIANA

Ananda Figueiredo Rocha

Mestranda em Educação, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

anandafigr@hotmail.com

RESUMO

Este ensaio propõe-se a refletir acerca das relações que constituem a conscientização de Freire e o sujeito de suposto saber de Lacan, compreendendo que ocorrem em espaços e com finalidades diferentes, mas se assemelham especialmente no que se refere à libertação do sujeito de alguém/algo que o oprime – incluindo aqui a auto-opressão –, em um processo autônomo de desenvolvimento. É importante esclarecer, contudo, que este trabalho não tem como objetivo expor a integralidade da teoria psicanalítica, tampouco da freireana, o que resulta em uma superficialidade conceitual certamente não desejável, mas inevitável, dada às atuais limitações da pesquisadora. Jacques Lacan (1901-1981) foi um psicanalista francês que construiu sua teoria a partir da retomada do Cogito Ergo Sum de Descartes, afirmando que, deste modo, há uma subordinação do ser ao pensamento. Para ele, a máxima viável em toda psicanálise é “ou eu não penso, ou eu não sou” e, a partir dela, desenvolveu a ideia de “sujeito suposto saber” (SsS), aspecto fundamentado no inconsciente – onde não há pensamento

racional –, que se refere à capacidade de atribuir, neste caso, ao outro a condição de conhecedor de algo que o indivíduo desconhece. Por meio deste processo, inicia-se a transferência na relação analítica, o que garante seu sucesso (LACAN, 2001). Em outras palavras, se inicialmente o paciente não crer que o psicanalista conhece maneiras por ele desconhecidas de resolver seu problema, o processo não avançará. Há neste momento, portanto, uma hierarquização de saberes: o problema do sujeito, crê ele, só poderá ser resolvido pelo analista. Em um olhar superficial, não seria possível afirmar similaridade com o entendimento de Paulo Freire (1921-1997) acerca das relações, especialmente a pedagógica. Para o educador brasileiro, esta é pautada no diálogo com o outro, entendido como aquele que possui outros saberes, mas não menos importantes para processo: “não há saber mais, nem saber menos, há saberes diferentes” (FREIRE, 1987, p. 68). Na relação pedagógica, portanto, o professor – ou coordenador – não ocupa papel central. Ele é parte de uma relação dual que propicia a descoberta e a conscientização autônoma do sujeito de sua condição ontológica, que lhe permite compreender que é parte do mundo e, assim, autor de sua história. A conscientização resulta, então, no fim da condição de oprimido e no exercício da autonomia. Pode-se afirmar que o sujeito de suposto saber na relação transferencial se caracteriza pela dependência emocional do paciente, que, por se subordinar a consciência do psicanalista, ocupa aqui posição de oprimido. Neste sentido, seria a relação analítica uma relação opressora, impedindo a libertação do indivíduo? Para Lacan, o SsS é a posição de partida necessária para a prática psicanalítica. No entanto, avançando no processo, ocorre a passagem desta condição para a posição de *devenir*, tendo como ponto de chegada o momento no qual o paciente reconhece que o saber que se procura na análise é dele próprio, o que enfraquece o SsS, a ponto de inexistir no processo. Logo, é preciso que o psicanalista permita que esta suposição de saber se mantenha por algum tempo, mas que depois possa cair para que o saber inconsciente, que é constitutivo do sujeito, venha à luz. Este processo se dá dialeticamente, na situação relacional em que psicanalista e paciente se encontram. Aqui, tem-se um ponto importante de aproximação: em ambas as relações, a chegada ao saber se dá com a participação de um mediador, seja ele o professor ou o psicanalista. O papel deles é possibilitar maneiras para

que o aluno ou o paciente tome consciência e decida criticamente, de modo autônomo, como solver suas dificuldades e agir sobre sua vida. Tanto o professor de Freire quanto o psicanalista de Lacan, ainda que atuem como mediadores e não como determinantes na relação dual, não são neutros neste processo. Enquanto Lacan explica sobre o “desejo do analista”, referindo-se ao fato de que este é alguém desejoso na e para a sua relação com o paciente, Freire admite que, antes de professor, é sujeito que possui um compromisso social com a mudança. Toda mudança interior resulta em outra exterior. Lacan, preocupado inicialmente com o desenvolvimento subjetivo do sujeito, e Freire, que se comprometeu com a transformação do sujeito, a fim de revolucionar uma sociedade, ainda que em áreas distintas, buscavam possibilitar o desenvolvimento do ser para a vivência de sua vocação ontológica de homem, da qual se concorda com Freire: “ser mais”. A libertação de Freire, concretizada na conscientização, é um processo subjetivo, individual, mas também histórico-social, que busca o conhecimento da situação do sujeito e sua análise crítica, resultando no rompimento da opressão. A libertação psicanalítica, sustentada aqui por Lacan, ainda que também subjetiva, visa ao aprofundamento do sujeito em sua construção inconsciente que, desconhecida, também o oprime. Em ambos os casos, observou-se a necessidade de um saber autônomo para o rompimento de uma situação alienante que, conhecida, causa sofrimento (FREIRE, 1979).

Palavras-chave: Psicanálise; Educação; Liberdade; Autonomia.

INSTITUIÇÃO FINANCIADORA

Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina – UNIEDU.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LACAN, J. **O ato psicanalítico**. Porto Alegre: Escola de Estudos Psicanalíticos, 2001.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude33>

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO OUTUBRO ROSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
monicabinatti@hotmail.com

Taise Rocha Macedo

Mestra, Prefeitura Municipal de Criciúma,
taiserm@hotmail.com

Eduarda Nichele

Nutricionista Residente, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
dudanichele@gmail.com

Luana Minguelli

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lua_minghelli@yahoo.com.br

Sabrina Ávila

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
sabrinafavila@yahoo.com.br

Joni Márcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jmf@unesc.net

RESUMO

A promoção da saúde é interpretada como um processo que objetiva ampliar a participação dos indivíduos e comunidades nas ações que atuam sobre os fatores que influenciam sua saúde (MALTA et al., 2014). A prevenção, na

área da saúde, é composta por ações de caráter primário e genérico, tais como: a redução da suscetibilidade das pessoas às doenças, educação sanitária, detecção precoce das doenças e tratamento adequado (CESTAR; ZAGO, 2005). No mundo e no Brasil, o câncer de mama e de colo do útero são os mais comuns entre as mulheres. Dados epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) preveem que, em 2016, surjam 74.300 novos casos dessas doenças em todo território nacional (BRASIL, 2016). Neste contexto, o objetivo do estudo foi orientar as mulheres de uma empresa privada sobre a prevenção secundária do câncer de mama e de colo de útero, além de motivá-las à prática de hábitos saudáveis, como, por exemplo, alimentação e exercício físico. A vivência ocorreu com a participação de 20 mulheres trabalhadoras de uma empresa da cidade de Criciúma, no mês de outubro de 2015. Todas as funcionárias da empresa trabalham no setor administrativo e financeiro, com jornada de trabalho de 40 horas semanais e com idade entre 20 e 50 anos. A atividade foi planejada e executada por uma equipe multiprofissional, que era composta por uma enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS), uma nutricionista residente, uma profissional de Educação Física residente e duas acadêmicas estagiárias de Educação Física. A ação foi dividida em duas sessões: a primeira foi educação em saúde, executada pela enfermeira e pela nutricionista, destacando conceitos, causas e consequência do câncer de mama e do colo de útero, como: os fatores de risco; a importância da prevenção primária, que inclui cuidados com o estilo de vida, como alimentação saudável, exercício físico, comportamento preventivo e controle do estresse; a prevenção secundária, que abrange os exames de rotina para detecção precoce da doença, autoexame das mamas e mamografia; além de orientar sobre os locais onde são ofertados os serviços de exames para a saúde da mulher. Em seguida, a nutricionista socializou com as mulheres dicas para uma alimentação de qualidade, por meio de um folheto educativo intitulado “Os Dez Passos para a Alimentação Saudável”. Na sequência, respondeu as dúvidas relativas ao tema. A segunda parte do encontro, denominado de ação-prática, ocorreu com duas atividades diferentes e simultâneas. Uma ação foi no *hall* do refeitório, onde a profissional de Educação Física e as duas estagiárias do curso de Educação Física organizaram o espaço para uma aula de ginástica aeróbica. A aula foi de 20 minutos, com a

participação de 17 mulheres e, ao final da sessão, destacou-se a importância do exercício para prevenção do câncer, os benefícios do exercício físico para a saúde e os cuidados que se deve ter antes de iniciar um programa de exercício. No segundo espaço, a enfermeira atendeu, no ambulatório da empresa, as mulheres que estavam com o exame preventivo em atraso ou que ainda não tinham realizado a coleta em 2015. Três mulheres foram atendidas. Nesta ação, destaca-se a conscientização das mulheres à prevenção primária do câncer de mama e do colo de útero, que envolve a adoção de um estilo de vida saudável, por meio de alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos e prevenção secundária, como coleta de preventivo e autoexame das mamas, além da abordagem multiprofissional, o que torna a apresentação do tema mais completo e dinâmico. Observou-se a necessidade de incluir outras formas de educação e saúde, como, por exemplo, a inclusão de dinâmicas de grupo criativas com mais sessões de atividades. Ponderou-se que a experiência foi exitosa, devido à participação das mulheres por meio de questionamentos e, principalmente, nas atividades práticas.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Câncer de Colo do Útero; Saúde da Mulher; Promoção em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. **Câncer de colo do útero e mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

CESTAR, M. E. W.; ZAGO, M. M. F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem São Paulo**, São Paulo, v.58, n.2, p.218-221, 2005.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Porto Alegre, v.19, n.3, p.286-299, 2014.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM NOVO OLHAR AO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL

Giseli Orben

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
gisele_riof@hotmail.com

Lucas Corrêa Preis

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
lucaspreis@yahoo.com

Kassiane Dutra

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
kassidutra@hotmail.com

Jaqueline Caetano

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
jaqueline-gr@hotmail.com

Greice Lessa

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,
greicelessa@hotmail.com

Mislene Beza Gordo Sarzana

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,
misbn@hotmail.com

RESUMO

O modelo hospitalocêntrico é caracterizado pela superlotação dos manicômios, visto que esses eram considerados como campo de concentração, devido às condições precárias de assistência, com abordagem terapêutica pautada em

isolamento familiar e social, violência e desrespeito ao paciente com transtorno mental, que era tratado como “louco”, violando, assim, os direitos do ser humano (BORBA et al., 2012). A reforma psiquiátrica no Brasil é um processo histórico, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico por serviços de caráter substitutivo, como: redes de atenção à saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outros, a fim de humanizar o atendimento ao paciente psiquiátrico, visando ao resgate da cidadania e proporcionando a reabilitação psicossocial do paciente com transtorno mental (CARARRA et al., 2015). No ano de 1987, por meio do II Congresso Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental, ficou estabelecido o dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial, propondo uma mudança de cenário nacional que favoreça e proteja os direitos dos usuários e familiares a uma atenção digna nos serviços de saúde, buscando alternativas de tratamento à sociedade na qual o paciente portador de transtorno mental está inserido (BARBOSA; COSTA; MORENO; 2012). Com base nisso, desenvolveu-se o projeto intitulado “Nossos Delírios: uma Reflexão sobre a Loucura Humana”, representando uma adesão ao movimento da luta antimanicomial, a fim de conscientizar os acadêmicos e a população em geral de que os portadores de transtornos mentais devem ser tratados de forma humanizada, com a participação da família e sem utilização do modelo baseado na internação em manicômios, onde a forma de tratamento era pautada na violência, desumanização e exclusão social da pessoa humana. O projeto desenvolvido integrou os Cursos de Enfermagem e de Psicologia, do Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), representando os cursos que mais se aproximam da temática em seus campos de trabalho. As atividades foram desenvolvidas em sala de aula, nas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental II e a História da Psicologia, dos Cursos de Enfermagem e Psicologia, respectivamente, coordenados pelos professores responsáveis das disciplinas e demais profissionais da instituição. A atividade desenvolvida proporcionou a conscientização da população em geral e acadêmica, por meio da reconstrução da história da saúde mental, utilizando para isso obras de arte, cenários, esculturas, fotografias e objetos que representavam os diferentes tipos de tratamentos destinados aos pacientes psiquiátricos e atividades sobre a história do sofrimento psíquico, bem como o tratamento ao

paciente psiquiátrico antes e após a reforma psiquiátrica. Além disso, visando ao desenvolvimento de um espaço de debate e de troca de conhecimentos entre profissionais e acadêmicos, foi realizada também uma mesa redonda com o tema “Saúde mental”, contando com a participação de instituições de ensino e de saúde da região, além de representantes do CAPS e outros profissionais da área da saúde. A partir do movimento da luta antimanicomial, estabeleceu-se que o dia 18 de maio seria o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, assumindo efetivamente a utopia por uma sociedade sem manicômios, marcando uma ligação entre profissionais e sociedade, a fim de possam enfrentar a questão da loucura e suas formas de tratamento, pautada enquanto movimento social e sindical. (BARBOSA; COSTA; MORENO; 2012). Com a Reforma Psiquiátrica, vieram as mudanças nos modelos de atenção à saúde mental, que vão além da implantação e ampliação das redes de serviços, mas assistência ao paciente com sofrimento psíquico, exigindo flexibilidade nas ações e alterações individuais e coletivas de todos os envolvidos nesse processo, com um único fim: o bem-estar desse paciente (RIBEIRO, 2015). Surge a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços abertos de tratamento, como a rede de atenção à saúde mental, que inclui a atenção básica, os Centros de Atenção Psicossocial, os serviços especializados, os ambulatoriais de saúde mental, o hospital dia, os serviços de urgências e emergências psiquiátricas e os serviços de residências terapêuticas, com o objetivo de direcionar novas formas de cuidar em saúde mental, com assistência humanizada, possibilitando a participação do paciente e familiar no seu processo de tratamento e reinserção social (CARARRA et al., 2015). É relevante a participação de uma equipe multiprofissional engajada no desenvolvimento de ações e atenção psicossocial, voltadas à escuta, ao acolhimento e à confiança, a fim de estabelecer vínculos entre profissionais, pacientes e familiares, favorecendo um tratamento com ênfase na reabilitação e reinserção social, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, os cursos de graduação da área da saúde devem constantemente relacionar a teoria com a prática, em suas disciplinas, favorecendo ao acadêmico uma nova visão a respeito da saúde mental, pautada em novas estratégias de cuidar, além de habilidades técnicas, desenvoltura para lidar com as relações humanas e as ressocializações dos portadores de transtornos

mentais na família ou na comunidade (SILVA et al., 2013). Os paradigmas da reforma psiquiátrica são sustentados por conferências, documentos e portarias, que apontam a substituição progressiva do hospital psiquiátrico por uma rede de atenção integral à saúde mental antimanicomial, com o intuito de resgatar a cidadania, visando à desinstitucionalização da psiquiatria. Compreende-se que, após a reforma psiquiátrica, buscaram-se estratégias para inovar a forma de cuidar em saúde mental, requerendo dos profissionais que atuam na área capacitação para acolher e escutar, tornando-se capazes de compreender a realidade da família e da pessoa com transtorno mental. O projeto realizado permitiu repassar à população acadêmica e à sociedade em geral a trajetória e os avanços da reforma psiquiátrica, com ênfase na conscientização sobre os serviços de saúde mental, atualmente com uma nova visão e abordagem às pessoas com sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem; Psicologia.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G.; MORENO, V. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.4, n.8, p.45-50, 2012.

CARRARA; G. L. R. et al. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro, v.8, n.1, p.86-107, 2015.

BORBA, L. et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.6, p.1406-1414, 2012.

RIBEIRO, M. C. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v.19, n.52, p.95-107, 2015.

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.5, p.745-52, 2013.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude35>

SOBMEDIDA – CONTROLE DO PESO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: A PSICOLOGIA FACILITANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA INTEGRALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda de Souza Fernandes

Psicóloga, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais,

fe-psic@hotmail.com

RESUMO

Sabe-se que o câncer é um dos maiores problemas de saúde dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Atualmente, é certamente uma das patologias mais temidas. O diagnóstico de câncer é vivenciado como um momento de imensa angústia e sofrimento. A partir do momento em que se recebe o diagnóstico, dá-se início a um processo interno de dúvidas e incertezas assustadoras. As emoções, os conflitos e as defesas internas tomam a frente do enfrentamento e, geralmente, orbitam a pessoa acometida, oscilando entre suas possibilidades ou recursos internos de vivenciar as experiências do momento vivido. Este cenário está perpassado por vários fatores que geram desconforto emocional, como a batalha às transformações e o impacto na autoimagem, neste sentido a possibilidade de alterações corporais provocadas pelo ganho ponderal pode ter aparecido antes, durante ou após o desenvolvimento da doença e do tratamento. Durante o tratamento, a diminuição da autoestima é crescente, precisando de constantes adaptações às mudanças globais relacionadas ao corpo, ao psicológico e às rela-

ções sociais. Neste contexto, tornam-se evidentes sentimentos de impotência e medos que acompanham o paciente nesta caminhada, como o ganho ponderal, quando este se torna aparente e ameaçador, por ser um fator de agravo para a proliferação da doença ou de insucesso do tratamento. De acordo com o Relatório de Saúde do Brasil de 2009, divulgado pelo Ministério da Saúde, 46,6% dos brasileiros estão acima do peso, e que a obesidade tem forte impacto sobre uma das doenças que já se apresenta como a segunda causa de morte no país e no mundo: o câncer. Em 2010-2011, o Brasil terá quase 1 milhão de novos casos: 978.540 (BRASIL, 2009). Ainda segundo o Instituto Nacional do Câncer, consta nos informes do Documento de Políticas e de Ações para Prevenção do Câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física, publicado em fevereiro de 2010, pelo INCA, em parceria com o Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer (WCRF), que uma fração importante dos casos de câncer poderia ser evitada no Brasil, a partir do controle da obesidade. Segundo o relatório, no Brasil, a obesidade é responsável, entre as mulheres, por 29% dos casos de câncer no corpo do útero, 26% dos casos de câncer de esôfago, 16% dos casos de câncer de rim, 14% dos casos de câncer de pâncreas, 14% dos casos de câncer de mama e 1% dos casos de câncer de colorretal. Já nos homens, a obesidade é responsável por 25% dos casos de câncer de pâncreas, 20% dos casos de câncer de esôfago, 10% dos casos de câncer de rim e 8% dos casos de câncer de colorretal. Vale considerar que, durante o tratamento oncológico, tem-se observado o aumento de casos de ganho ponderal, em decorrência do decréscimo da atividade física, do aumento da ingestão alimentar e da secreção de substâncias hormonais liberadas pelo tecido adiposo, as quais estão ligadas ao controle dos mecanismos de fome e saciedade. Vale destacar que o desenvolvimento da obesidade durante o tratamento pode interferir de forma direta e/ou indireta na farmacocinética das drogas empregadas no tratamento (KIRJNER; PINHEIRO, 2007). Portanto, pensando na necessidade de se desenvolver trabalhos na perspectiva da promoção da saúde e da integralidade, que, conforme Carta de Ottawa (OMS, 1986), é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo, a psicologia, junto com a equipe, deve-se apoiar no olhar da inte-

gralidade, direcionando os profissionais de saúde a pensar sobre o agir em saúde e, especialmente, a ofertar ações que promovam saúde, previnam riscos de agravamento, propiciem assistência aos danos e reabilitação na dinâmica de saúde e de doença. O principal objetivo deste projeto é desenvolver um grupo de apoio de intervenção multiprofissional para pacientes com excesso de peso, em tratamento oncológico, no setor UNACON, do Hospital São José de Criciúma (SC), a fim de que possam receber o auxílio e as ferramentas necessárias para controlarem seus pesos durante o tratamento contra o câncer. A partir da atuação multiprofissional, focalizando os registros do olhar da psicologia hospitalar clínica, revela-se na observação do movimento deste trabalho a importância da realização de encontros grupais com os pacientes em tratamento oncológico, por meio de um espaço de intervenção onde se possa discutir, informar, refletir, intervir e acompanhar a trajetória e controle ponderal dos pacientes. No desenvolvimento do projeto, os participantes encaminhados e interessados foram triados e catalogados pela nutricionista, nas datas divulgadas previamente, em que assinaram o formulário padrão e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após encaminhamento médico. Foram selecionados para a primeira edição do projeto 15 pacientes, sendo que os que excederam o número estabelecido pela equipe ficaram em espera para a próxima edição, que acontecerá no início do ano seguinte. Os seis encontros, com frequência mensal e duração média de 1 hora e 30 minutos cada, ficaram a cargo da equipe multidisciplinar (EMQA), sendo que dois facilitadores ficaram responsáveis pelo encontro grupal, de acordo com cronograma preestabelecido, além de evoluir/registrar uma síntese da atividade no prontuário do paciente. Nos encontros, a presença dos demais profissionais se fez necessária. As atividades foram realizadas por meio de vivências, palestras informativas e reflexivas, caminhadas externas, discussão e troca de experiências e acompanhamento nutricional. Essas atividades envolveram os profissionais da equipe multiprofissional. A psicologia hospitalar clínica, na oncologia, propõe o apoio psicossocial e psicoterapêutico, pois grandes são os impactos do diagnóstico e suas consequências, além disso conduz os envolvidos a buscarem suas melhores estratégias de enfrentamento e qualidade de vida. Neste contexto, uma das atribuições deste profissional como membro de equipe multiprofissional é con-

tribuir no desenvolvimento de estratégias de atuação multiprofissional, a fim de promover a saúde e a integralidade do cuidado aos pacientes. Portanto, diante da realização das atividades no SobMedida, buscou-se direcionar os trabalhos para esta perspectiva e, com o auxílio dos colegas, promover atividades que oferecessem condições oportunas aos pacientes, com intuito de vivenciar demandas que abrissem espaços para informação, discussão e intervenção acerca dos fatores que envolvem obesidade e seus riscos. Trabalhou-se junto com colegas da equipe multiprofissional, ora como colaboradora das atividades propostas, ora como facilitadora. As atividades eram de abertura e vivência do tema do dia, com dinâmicas, reflexões e fechamento. Das observações realizadas, a partir dos resultados, considerou-se que, nesses encontros grupais, o contato dos pacientes uns com outros, as trocas de experiência, as vivências e as intervenções da equipe multiprofissional contribuíram relevantemente para o controle e manutenção de seus pesos, embora se tenha conquistado pequena eliminação ponderal. Entretanto, em se tratando de fatores psicossociais, percebeu-se notoriamente a melhora no humor, consciência e, conseqüentemente, no controle dos níveis de ansiedade e da compulsão alimentar, além de melhorar a relação com a autoimagem, a relação familiar, o relacionamento social e a busca por autocuidado, o que certamente gera uma melhora na qualidade de vida. A partir da experiência vivenciada no grupo SobMedida, considerou-se fundamental a focalização da tentativa de praticar os conceitos de promoção de saúde e de integralidade, em que o contato dos pacientes uns com outros, as trocas de experiência, as vivências e as intervenções da equipe multiprofissional contribuíram relevantemente para o alcance dos objetivos da equipe multiprofissional, que envolve o controle e manutenção do peso dos pacientes, embora se tenha conquistado pequena eliminação de ganho ponderal. Entretanto, em se tratando de fatores psicossociais, percebeu-se notoriamente a melhora no humor, consciência e, conseqüentemente, controle dos níveis de ansiedade e da compulsão alimentar, além de melhorar a relação com a autoimagem, a relação familiar, o relacionamento social e a busca por autocuidado, o que gera melhora na qualidade de vida. Verificou-se que é necessária uma manutenção das atividades que mantêm os participantes em contato com a informação e as orientações necessárias, a fim de que estes possam continuar empoderados da transformação da realidade em que se encontram.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Câncer; Integralidade em Saúde; Políticas de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil:** alimentação, nutrição e atividade física. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2009.

KIRJNER, A.; PINHEIRO, R. L. Interferência da obesidade no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v.53, n.3, p.345-354, 2007.

LOTTI, R. C. B. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v.54, n.4, p.367-371, 2008.

OMS. Carta de Ottawa. In: _____. **Promoção da saúde e saúde pública.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1986.

RESUMOS SIMPLES

A INFLUÊNCIA DE 15 SEMANAS DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS NA AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS

Luana Cademartori Minghelli

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lua_minghelli@yahoo.com.br

Sabrina Furtunato de Ávila

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
sabrinafavila@yahoo.com.br

Amanda Biava Lima

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
amanda_biava@hotmail.com

Francine Costa de Bom

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
costafrancine@hotmail.com

Ana Maria Volpato

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
volpatoam@gmail.com

Victor Julierme Santos da Conceição

Doutor, Universidade Federal de Santa Catarina,
victorjulierme@gmail.com

RESUMO

Nahas (2013) entende o envelhecimento como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, pois ocorre constantemente, desde o nascimento até a morte, não podendo ser revertido, apenas acelerado ou desacelerado. Esse processo gera diversas alterações no indivíduo, tanto biológicas quanto psicológicas e sociais, comprometendo a sua capacidade de responder ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia (MATSUDO, 2000; SHEPHARD, 2003). Com isso, mudanças ocorrem em seu desempenho motor, dificultando a realização das atividades da vida diária necessárias para sua independência e ocasionando uma redução na autonomia funcional do idoso (SPIRDUSO, 2005 apud ROSSATO; CONTREIRA; CORAZZA, 2011). Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar a influência de 15 semanas de atividades psicomotoras na autonomia funcional de idosos. Ele foi caracterizado como um estudo de caso descritivo. Participaram 37 idosos, homens e mulheres, com idade entre 60 e 75 anos, participantes de um projeto de extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Para coleta de dados da autonomia funcional, foi utilizado o protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Os idosos foram avaliados em dois momentos, inicialmente e após as 15 semanas de atividades psicomotoras. O nível de significância admitido foi de $p < 0,05$. Após o período de intervenção, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no teste “Levantar-se da cadeira” e “Locomover-se pela casa” (LCLC) para homens ($p=0,00$) e mulheres ($p=0,00$). Houve também uma diminuição no teste “Caminhar 10 metros (C10m)” para homens (de $5,92 \pm 0,76$ para $5,70 \pm 0,95$) e mulheres (de $6,16 \pm 0,76$ para $6,02 \pm 0,62$). Além disso, houve diferença no Índice GDLAM (IG) para homens (de $29,46 \pm 4,91$ para $28,70 \pm 5,10$) e mulheres (de $29,30 \pm 3,48$ para $29,07 \pm 3,26$), porém não foi estatisticamente significativo. Concluímos que as atividades psicomotoras melhoraram o desempenho motor dos idosos nas tarefas que exigiam capacidades coordenativas, mas, ao tratarmos das que exigiam funções neuromusculares, não foram encontradas melhoras significativas.

Palavras-chave: Autonomia Funcional; Envelhecimento Humano; Psicomotricidade.

REFERÊNCIAS

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.8, n.4, p.21-32, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6. ed. Curitiba: Midiograf, 2013.

ROSSATO, L. C.; CONTREIRA, A. R.; CORAZZA, S. T. Análise do tempo de reação e do estado cognitivo em idosas praticantes de atividades físicas. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.1, p.54-59, 2011.

SHEPHARD, Roy J. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude36>

ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE A MOBILIDADE DE QUADRIL E LOMBALGIA CRÔNICA: SAÚDE FUNCIONAL DE ADULTOS JOVENS

Jessica Fernanda Uliano de Souza

Fisioterapeuta, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

labiomec@unesc.net

Kamila Reis Alamini

Fisioterapeuta, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

labiomec@unesc.net

Felipe Da Silva Schutz

Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

felipeschutz@unesc.net

Willians Cassiano Longen

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

willians@unesc.net

RESUMO

A lombalgia é uma alteração musculoesquelética, caracterizada por um conjunto de manifestações dolorosas que acometem a região lombo-sacra (DEYO, 1998). Uma das principais características que envolvem a lombalgia mecânica é a presença de incapacidade e, conseqüentemente, de hipotrofia por desuso. Dessa forma, este estudo procurou analisar a relação de hipomobilidade de quadril e disfunções mecânicas da coluna lombar. A amostra foi de 30 estudantes do curso de Fisioterapia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em Criciúma (SC), com episódio de lombalgia e faixa etária

entre 18 e 30, avaliados na clínica de fisioterapia. Foi realizada uma avaliação de mobilidade e flexibilidade geral e segmentar, por meio de uma ficha de coleta padronizada de dados, Flexi Teste e banco de Well's. Quase que a totalidade dos voluntários, perfazendo 96,7%, apresentou redução da mobilidade do quadril, tendo como média de idade de 21,83 anos. Com relação ao sexo, a predominância foi no feminino, com uma média de 63,3%; já o sexo masculino mostrou uma média de 36,7%. Quando questionados em relação à prática de atividade física, não houve uma diferença significativa entre os participantes que praticavam ou não atividade, ou seja, 53,3% praticavam e 46,7% não praticavam. Este estudo mostrou uma forte coexistência de hipomobilidade de quadril em voluntários jovens, com lombalgia mecânica crônica.

Palavras-chave: Disfunção; Quadril; Lombalgia.

REFERÊNCIAS

DEYO, R. A. Low-back pain. **Scientific American** [on-line], v.279, n.2, p.48-53, 1998.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude37>

ANÁLISE DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, NO ANO DE 2014

Juliane Salvaro Pavan

Engenheira Civil, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
julianesalvaro@bol.com.br

Daiani Bortolotto Picolo

Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
daigre7@gmail.com

Ricardo Martins Saibt

Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
ricardosaibt@gmail.com

Willians Cassiano Longen

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
willians@unescc.net

RESUMO

Os acidentes de trabalho ocasionados por material biológico, entre os profissionais da área da saúde, apresentam altos índices de incidências. São classificados de grande risco, pois podem ocasionar a transmissão de doenças infectocontagiosas. Este trabalho foi desenvolvido para conscientizar os profissionais, alertando-os a realizar uma reflexão dos indicadores (ANVISA, 2003). Diante disso, este trabalho procurou analisar as ocorrências de acidentes de trabalho com material biológico, entre os profissionais da saúde atuantes no Hospital São João Batista

(HSJB), de Criciúma (SC), no ano de 2014, além de identificar as principais causas dos acidentes com material biológico e analisar a frequência dos acidentes, bem como arranjar e analisar os dados das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) ocorridos com material biológico. A amostra do estudo em questão foi formada por profissionais da saúde (excluindo-se os funcionários terceirizados) do HSJB que tiveram a CAT registrada no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), durante o ano de 2014. É importante destacar que foram analisados apenas os acidentes com material biológico. Identificou-se que 202 funcionários eram do sexo feminino (81,45%) e 46 do sexo masculino (18,55%). Observou-se, no decorrer da análise, que os meses de julho e agosto de 2014 tiveram o maior número de acidentes registrados. Constatou-se ainda que o setor com o maior número de ocorrências de acidentes com material biológico foi o Centro Cirúrgico, com 14 registros (60,87% dos acidentes). A função que mais incorreu em acidentes do trabalho foi a de técnico em enfermagem, com 22 registros (95,65%). A faixa etária dos funcionários mostrou que 9 (39,13%) dos registros da CAT foram de 21 a 30 anos e 14 (60,87%) ocorreram na faixa etária de 31 a 40 anos. No período de 2 a 4 horas de serviço, foram ao todo 9 (39,13%) registros. O local do corpo onde os acidentes foram notificados correspondeu a 16 (69,60%) casos no dedo, dos quais 47,82% foram causados por agulha. Material biológico: sangue (91,30%). Os resultados obtidos, quanto à atividade exercida no momento do acidente, estão intimamente ligados ao local com maior ocorrência dos mesmos (centro cirúrgico). Dessa forma, os procedimentos cirúrgicos foram os mais apontados, com 35% dos casos.

Palavras-Chave: Acidentes de Trabalho; Material Biológico; Segurança no Trabalho.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília: 2003. Disponível em: <<http://novoportal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Seguran%C3%A7a+no+ambiente+hospitalar/473c5e32-025a-4dc2-ab2e-fb5905d7233a>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude38>

ANEMIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Kamila Castro

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
kamilacastro@hotmail.com.br

Josemar Marchezan

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
j.marchezan@hotmail.com

Ingrid Schweigert Perry

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
atputp@gmail.com

Rudimar dos Santos Riesgo

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
rriesgo@hcpa.edu.br

RESUMO

Dados populacionais nacionais indicam prevalência de anemia de 20,9% e de 24,1% em crianças menores de cinco e dois anos de idade, respectivamente. Na região sul, a prevalência de anemia aproxima-se dos dados nacionais (21,5%). Estudos recentes apontam que a deficiência de ferro e anemia ferro-

priva são mais comuns em crianças com atraso no desenvolvimento global e/ou transtorno do espectro autista (TEA) do que na população em geral. O ferro é um micronutriente crucial para o neurodesenvolvimento, contribuindo para a produção de neurotransmissores, mielinização e função imune, com considerável importância no desenvolvimento cognitivo, comportamental e motor. Diante disso, este estudo procurou investigar a prevalência de anemia em crianças e adolescentes com TEA, entre 3 e 18 anos, de ambos os sexos, acompanhados em ambulatório de neuropediatria, em um hospital público no sul do Brasil. Foi feita uma revisão retrospectiva de parâmetros hematimétricos em prontuários. Além disso, foram extraídos itens relativos à seletividade e/ou à restrição alimentar. Um total de 118 prontuários foram revisados quanto aos parâmetros hematimétricos (ferritina sérica, ferro, hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio e grau de anisocitose). Ao total, 28,0% dos pacientes apresentavam anemia, de acordo com níveis de hemoglobina. Nestes pacientes, 21,5% tinham algum tipo de seletividade alimentar. Ao tratar a anemia classificada por meio da deficiência de ferro (ferritina abaixo de 12 mg/L para as crianças menores de cinco anos, e abaixo 15 de µg/L para maiores de cinco anos), verificou-se que 19 pacientes apresentaram resultado positivo para anemia. A elevada frequência de adolescentes e crianças com TEA apresentando anemia sugere que estes parâmetros devem ser monitorados como parte de uma investigação de rotina no TEA, considerando seus efeitos deletérios sobre aspectos cognitivos e demais implicações da anemia. Aspectos, como, por exemplo, seletividade alimentar/comportamento alimentar no TEA e uso crônico de certas medicações, poderiam constituir fatores sobrepostos para o desenvolvimento da anemia nestes indivíduos, sugerindo igualmente necessidade de vigilância.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Parâmetros Hematimétricos; Deficiência de Ferro; Anemia.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude39>

APTIDÃO FÍSICA E ANTROPOMETRIA EM IDOSOS PRATICANTES DE PRÁTICAS CORPORAIS

Airton Spillere Dalmagro Junior

Acadêmico do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
airtonsdj@gmail.com

Luana Cademartori Minghelli

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lua_minghelli@yahoo.com.br

Sabrina Furtunato de Ávila

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
sabrinafavila@yahoo.com.br

Amanda Biava Lima

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
amanda_biava@hotmail.com

Francine Costa de Bom

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
costafrancine@hotmail.com

Joni Marcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jmf@unesc.net

Ana Maria Volpato

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
volpatoam@gmail.com

Victor Julierme Santos da Conceição

Doutor, Universidade Federal de Santa Catarina,
victorjulierme@gmail.com

RESUMO

Envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico, progressivo e irreversível. Esse processo gera diversas alterações no indivíduo, tanto biológicas quanto psicológicas e sociais, comprometendo a sua capacidade de responder ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia (MATSUDO, 2000; SHEPHARD, 2003). Tais alterações refletem na diminuição das capacidades físicas e na composição corporal. O objetivo desse estudo é investigar a efetividade de práticas corporais sobre a aptidão física e antropometria em idosos. Participaram das avaliações e das práticas corporais um total de 92 idosos (71 homens e 21 mulheres), com idade entre 60 e 75 anos, participantes do Programa Multidisciplinar de Atenção à Saúde do Idoso, realizado na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Antes e após os 8 meses de estudo, foram avaliadas as seguintes variáveis: massa corporal, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e quadril, relação cintura quadril (RCQ), flexibilidade e força de membros superiores. A análise estatística foi feita por teste de variância de duas vias (ANOVA *two-way*). O nível de significância admitido foi de $p < 0,05$. As análises indicaram massa corporal ($p < 0,0001$) e circunferência da cintura ($p = 0,0004$) maiores para os homens, em relação às mulheres, nos dois períodos analisados. Os níveis de flexibilidade apresentaram valores maiores para as mulheres, em relação aos homens ($p = 0,00021$). Valores de IMC, circunferência do quadril, RCQ e força mostraram-se semelhantes. Os resultados significantes encontrados ressaltam as diferenças observadas entre os gêneros, ao longo do processo de envelhecimento de homens e de mulheres. Além disso, as práticas corporais foram efetivas ao manter os níveis das capacidades físicas e variáveis antropométricas observadas, ressaltando a importância da inserção dessas atividades em idosos para a manutenção da autonomia e independência.

Palavras-chave: Envelhecimento; Aptidão Física; Práticas Corporais.

REFERÊNCIAS

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.8, n.4, p.21-32, 2000.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E DA FORÇA DINAMOMÉTRICA LOMBAR DE MINEIROS DO CARVÃO

Maicon Da Silva Martins

Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

maicom.martins@hotmail.com

Ana Laura Milanez Marcello

Fisioterapeuta, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

anaaa_laura@hotmail.com

Willians Cassiano Longen

Fisioterapeuta, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

wcl@unesc.net

RESUMO

Quanto ao segmento lombar, a intensidade da dor dos trabalhadores do subsolo do carvão concentra-se entre leve e moderada, ou seja, representando, respectivamente, 50 e 30%. Sobre estes achados, diversas pesquisas procuram obter e estabelecer um ponto de corte correto para relacionar o grau de dor com o aumento de risco na incapacidade, em indivíduo com quadro álgico lombar. No entanto, mais recentemente este tipo de associação vem sendo contestada, sendo considerada um fator preditivo e relevante à capacidade de manutenção e de realização de atividade física e à manutenção em movimento no trabalho, mesmo com a presença de dor (LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012). O objetivo do estudo foi avaliar a força dinamométrica lombar de mineiros que atuam no subsolo de mina de carvão, correlacionando com dor, força e funcio-

nalidade. A presente pesquisa é considerada transversal, quantitativa e de levantamento de campo em uma mina de carvão. A amostra foi composta por 40 mineiros. Foi realizada uma avaliação física funcional com o questionário *Owestry Low Back Pain*, a fim de avaliar a funcionalidade, e com um dinamômetro lombar japonês, da marca Takei®. Os resultados obtidos foram de 77,5% com fraqueza lombar e 97,5% com pouca alteração na funcionalidade, apresentando grau de incapacidade mínima. Pôde-se concluir que os mineiros do subsolo de carvão apresentaram fraqueza lombar, independente da presença ou não de lombalgia mecânica. Esta fraqueza não mostrou correlação estatística com a queda da funcionalidade e a presença e a intensidade de dor. Os achados apontam para a necessidade de acompanhamento destas populações trabalhadoras, visando à manutenção plena de suas condições funcionais e livres de afecções musculoesqueléticas da coluna lombar, que podem iniciar-se por sinais, como a redução da força.

Palavras-chave: Lombalgia Mecânica; Dor lombar; Mineiros.

REFERÊNCIAS

LIZIER, D. T.; PEREZ, M. V.; SAKATA, R. K. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v.62, n.6, p.838-46, 2012.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE RISCO ERGONÔMICO E DA PRÓPRIA CONDIÇÃO DE SAÚDE FÍSICO-FUNCIONAL DOS CAIXAS BANCÁRIOS DE CRICIÚMA E REGIÃO

Marcos Lenon Matias

Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

markinhosmatias@hotmail.com

Willians Cassiano Longen

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

wcl@unescc.net

RESUMO

Os novos recursos tecnológicos e a alta competitividade do setor bancário implicam diretamente a saúde dos trabalhadores desta classe. A alta incidência de lesões por esforços repetitivos/doenças osteoarticulares relacionada ao trabalho (LER/DORT), evidenciada em pesquisas científicas, demonstra a necessidade do aprofundamento em estudos desta área. Esta pesquisa constituiu-se da aplicação de um questionário ergonômico criado por Hudson de Araújo Couto e Otacílio dos Santos Cardoso, denominado Censo de Ergonomia, que descreve as principais características dos sintomas de LER/DORT em trabalhadores. Um questionário elaborado pelo autor da pesquisa também foi aplicado, a fim de descrever o ambiente de trabalho e as características das atividades às quais os colaboradores estão expostos durante sua jornada de trabalho. O questionário foi aplicado com bancários de Criciúma e região que realizam a atividade de caixa nas agências bancárias. O número de participantes que aderiram

à pesquisa chegou a 85 trabalhadores ativos. Dos 85 (100%) trabalhadores que participaram da pesquisa, 67,1% relataram sentir algum sintoma de dor ou desconforto em membros superiores, membros inferiores ou coluna. Apenas 32,9% trabalhadores relataram não sentir sintomas. Os locais do corpo mais acometidos, segundo os trabalhadores, foram: ombro (51,8%), pescoço (44,7%), coluna (36,5%), punhos (27,1%) e braços (22,4%). Quanto às características da dor ou desconforto, dentre os 57 trabalhadores que referiram possuir os sintomas, os que prevaleceram foram: dor (71,9%), dolorimento (40,4%), cansaço (56,1%), formigamento (35,1%) e perda de força (28,1%). A graduação dos 57 casos com presença dos sintomas de dor ou desconforto foi dividida em três grupos: muito forte/forte (17,5%), moderado (66,7%) e leve/muito leve (15,8%). Sobre os resultados das características ergonômicas dos postos de trabalho, houve presença de inadequações no mobiliário (27,1%), inadequações na organização das atividades (50,6%) e inadequações no ambiente de trabalho (37,6%). Os resultados encontrados, quanto à presença de sintomas de LER/DORT, apresentaram níveis superiores, quando comparados aos trabalhos realizados com bancários por Scopel, Oliveira e Wehrmeister (2012), na cidade de Porto Alegre, e por Nunes (2003), na cidade de Criciúma. Trata-se de pesquisas semelhantes, porém, neste caso, o foco foi apenas os trabalhadores que exercem a função caixa, o que talvez compreenda a diferença nos resultados.

Palavras-chave: Engenharia Humana; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Trabalhadores.

REFERÊNCIAS

SCOPEL, J.; WEHRMEISTER, F. C.; OLIVEIRA, P. A. B. LER/DORT na terceira década da reestruturação bancária: novos fatores associados?. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.5, p.875-885, 2012.

NUNES, M. S. **Incidência de alterações relacionadas à LER/DORT nos bancários do município de Criciúma – SC**. 2003. 164 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

CONTRIBUIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIV

Julia Casagrande Bitencourt

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

juliacasagrande_@hotmail.com

Joni Marcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

jmf@unesc.net

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) ainda representa um grande desafio para a saúde pública no mundo, sendo a quinta maior causa de morte entre os adultos (UNAIDS, 2013). De acordo com o último boletim epidemiológico, desde o início da epidemia de HIV/AIDS no Brasil até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos da doença (BRASIL, 2015). O Vírus da Imunodeficiência Humana é um retrovírus que causa imunossupressão nos infectados, destruindo as células de defesa do corpo, que são as principais indicadoras do sistema imune (linfócitos T-CD4), sendo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida uma doença decorrente de estágios avançados da infecção pelo HIV (ABBAS; LICHTMAN; POBER, 2000; BRASIL, 2015). A estratégia farmacológica mais recomendada atualmente para o tratamento do HIV é a Terapia Antiretroviral de Alta Atividade (HAART) (COUZIGOU et al., 2007), mas, mesmo sendo indispensável para esta população, o uso prolongado da HAART vem sendo associado a distúrbios metabólicos e estéticos, como a resistência à insulina, à hipercolesterolemia, à

hipertriglicedemia e à lipodistrofia (TSIODRAS et al., 2000; SHEVITZ et al., 2001; SCEVOLA et al., 2003), o que dificulta a adesão ao tratamento. Em função desses efeitos colaterais da medicação e dos agravos da própria doença, existe uma necessidade de desenvolver ações de prevenção, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população. Acredita-se que o exercício físico pode servir como uma terapia alternativa e adjunta ao tratamento do HIV (CICCOLO; JOWERS; BARTHOLOMEW, 2004). Dentre as consequências ocasionadas pelo HIV, é comum observar a perda de massa corporal magra em indivíduos soropositivos, mesmo naqueles submetidos à HAART (CARR et al., 2001), em função das altas concentrações de citocinas pró-inflamatórias observadas nesta população, como o Fator de Necrose Tumoral-alfa (TNF- α), que, além de tornar o ambiente mais propício à replicação viral dentro do CD4+ (BAIGIS et al., 2002), estimula a proteólise (DUDGEON et al., 2006), podendo resultar, em longo prazo, na Síndrome da Sarcopenia, que é caracterizada pela perda progressiva e generalizada da massa muscular esquelética e da função muscular, como força e resistência (JENTOFT et al., 2010). Neste sentido, o exercício resistido é uma prática que auxilia na conservação da massa muscular e hipertrofia, além de aumentar significativamente a força, a densidade óssea e a coordenação motora (GUEDES, 1997), podendo ser uma opção terapêutica adjunta ao tratamento do HIV, melhorando conseqüentemente a capacidade funcional do indivíduo (POSNER et al., 1995). Esse aumento da massa muscular proporciona elevação no gasto energético, o que reduz gordura corporal (FLECK; KRAEMER, 2006), sendo capaz de contribuir positivamente com os quadros de hipercolesterolemia, hipertriglicedemia e lipodistrofia decorrentes do uso prolongado da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (*Highly Active Antiretroviral Therapy* – HAART). A prática de exercício físico também proporciona controle dos níveis de ansiedade e estresse, redução de estados depressivos, aumento da autoestima e do autoconceito e melhoria do estado de humor (ACSM, 1998; KESANIEMI et al., 2001), e, se integrada à terapia antirretroviral, pode ser uma importante estratégia para aderência ao tratamento (SJOSTEN; KIVELA, 2006; BLUMENTHAL et al., 2007). O exercício físico pode ainda contribuir com o aumento do número de células CD4+ no organismo de

indivíduos soropositivos (LA PERRIERRE et al., 1991), havendo na literatura evidências significativas de que o exercício de intensidade leve a moderada influencia na manutenção ou otimização do sistema imune (STRINGER, 2000). Contudo, deve-se ter cuidado ao tratar de exercício e de imunidade, pois as alterações no sistema imunológico variam conforme o tipo, a intensidade e a duração do exercício (AKIMOTO, et al., 2003; GLEESON et al., 2011), podendo beneficiar ou prejudicar o sistema imune (WALSH et al., 2011). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, o exercício físico tem como objetivo a prevenção de agravos adversos da infecção pelo HIV, sendo que seus principais benefícios são: melhora da composição corporal (diminuindo gordura da região visceral), melhora da aptidão cardiorrespiratória, aumento de força e resistência muscular, diminuição da ansiedade e depressão e estímulo para aquisição de hábitos de vida saudáveis, além de não diminuir a contagem do número de linfócitos T-CD4+ (quando bem orientado).

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; Lichtman, H.; Pober, J. S. **Imunologia celular e molecular: imunodeficiências congênicas e adquiridas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2000.

ACSM. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise** [on-line], v.30, n.6, p.975-91, 1998.

AKIMOTO, T. et al. Effects of 12 months of exercise training on salivary secretory IgA levels in elderly subjects. **British Journal of Sports Medicine**, v.37, n.1, p.76-79, 2003.

BAIGIS, J. et al. Effectiveness of a home-based exercise intervention for HIV-infected adults: a randomized trial. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care** [on-line], v.13, n.2, p.33-45, 2002.

BLUMENTHAL, J. A. et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. **Psychosomatic Medicine** [on-line], v. 69, n. 7, p. 587, 2007.

BRASIL. **Boletim epidemiológico de AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

CARR, A. et al. Osteopenia in HIV-infected men: association with asymptomatic lactic acidemia and lower weight preantiretroviral therapy. **AIDS** [on-line], v.15, n.2 p.703-709, 2001.

CICCOLO, J. T.; JOWERS, E. M.; BARTHOLOMEW, J. B. The benefits of exercise training for quality of life in HIV/AIDS in the post-HAART era. **Sports Medicine** [on-line], v.34, n.8, p.487-499, 2004.

COUZIGOU, C. S. et al. Differential improvement in survival among patients with AIDS after the introduction of HAART. **AIDS** [on-line], v.19, n.2, p.523-31, 2007.

JENTOFT, A. J. C. et al. Sarcopenia: european consensus on definition and diagnosis report of the european working group on sarcopenia in older people. **Age and Ageing** [on-line], v.3, n.4, p.25-32, 2010.

DUDGEON, W. D. et al. Counteracting muscle wasting in HIV infected individuals. **HIV Medicine** [on-line], v.7, n.5, p.299-310, 2006.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GLEESON, M. et al. Position statement part one: immune function and exercise. **Exercise Immunology Review** [on-line], v.17, n.5, p.6–63, 2011.

GUEDES, D. P. **Personal training na musculação**. São Paulo: Ney Pereira, 1997.

KESANIEMI, Y. K. et al. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. **Medicine and Science in Sports and Exercise** [on-line], v.33, n.6, p.351-349, 2001.

LAPERRIERE, A. et al. Aerobic exercise training in an AIDS risk group. **International Journal of Sports Medicine** [on-line], v.12, n.4, p.53-57, 1991.

POSNER, B. M. et al. Secular trends in diet and risk factors for cardiovascular disease: the framingham study. **Journal of the American Dietetic Association** [on-line], v.95, n.2, p.171-179, 1995.

SCEVOLA, D. et al. Effect of exercise and strength training on cardiovascular status in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. **AIDS** [on-line], v.17, n.4, p.123-129, 2003.

SHEVITZ, A. et al. Clinical perspectives on HIV-associated lipodystrophy syndrome: an update. **AIDS** [on-line], v.15, n.15, p.1917-1930, 2001.

SJÖSTEN, N.; KIVELÄ, S. The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. **International Journal of Geriatric Psychiatry** [on-line], v.21, n.5, p.410-418, 2006.

STRINGER, C. Palaeoanthropology: coasting out of Africa. **Nature** [on-line], v.405, n.6782, p.24-27, 2000.

TSIODRAS, S. et al. Effects of protease inhibitors on hyperglycemia, hyperlipidemia, and lipodystrophy: a 5-year cohort study. **Archives of Internal Medicine** [on-line], v.160, n.13, p.2050-2056, 2000.

UNAIDES. **Global report:** Unaided report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva: Unaided, 2013

WALSH, K. et al. Adipokines in inflammation and metabolic disease. **Nature Reviews Immunology** [on-line], v.11, n.2, p.85-97, 2011.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude43>

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO DE MULHERES RESIDENTES DE UM BAIRRO DE CRICIÚMA

Louyse Sulzbach Damázio

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
louyse3@hotmail.com

Débora Daleffe

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
debora.daleffe@hotmail.com

Karla Macarini

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
karlamacarini_@hotmail.com

Pâmela Colonetti Arns

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
pamela_arns@hotmail.com

Paula de Freitas Rodrigues

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense, *paulinha_fr20@hotmail.com*

Paula Rozane Vieira Guimarães

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
paulag@unescc.net

RESUMO

A globalização vem afetando diversas áreas, inclusive a alimentação da população mundial. A mudança no ritmo de vida, a entrada da mulher no mer-

cado de trabalho e a urbanização refletiram diretamente na forma com que o ser humano vem se alimentando (LELIS; TEIXEIRA; SILVA, 2012). Ao considerar a importância da alimentação saudável no grupo feminino, o objetivo desta ação educativa foi de propagar informação e bons hábitos alimentares para um público de mulheres adultas. Foi realizada uma ação educativa com oito mulheres, com idades entre 24 e 68 anos, de um bairro de Criciúma (SC). As mulheres foram convidadas para um “café colonial saudável”, no qual cada participante deveria elaborar um prato que considerasse saudável para contribuir com a mesa do café. Na roda de conversa, foram abordados alguns temas, como a importância das vitaminas, fibras e água na alimentação saudável, dicas de técnica dietética, rotulagem nutricional e alimentos *light* e *diet*, além da apresentação do guia de bolso “Para uma Alimentação Saudável” e “Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável”, do Ministério da Saúde. Em um segundo momento, cada uma das participantes foi convidada a dar uma breve explicação sobre o prato que havia levado ao encontro, explicando o porquê de considerá-lo saudável. Durante as explicações, as convidadas fizeram perguntas, sanaram dúvidas e contribuíram com o conhecimento, por meio de experiências vividas por elas, sobre os diversos temas abordados. De uma forma geral, as participantes demonstraram um conhecimento considerável sobre alimentação saudável. Observou-se uma grande dificuldade em colocar em prática os hábitos saudáveis e fazer o uso dos alimentos saudáveis, pois a maioria alegava falta de tempo, devido às suas rotinas diárias, e preço dos alimentos. As preparações levadas foram bolo de laranja, panqueca integral de frango, *brownie* integral sem lactose, espetinho de frutas, *mix* de fibras, sanduíche natural de pão integral, etc.

Palavras-chave: Mulheres; Hábitos Alimentares; Educação Nutricional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as mulheres que participaram da ação educativa, principalmente pela disponibilidade e atenção. Também agradecemos à professora Paula, que nos auxiliou desde o princípio e continua até hoje.

REFERÊNCIAS

LELIS, C. T.; TEIXEIRA, K. M. D.; SILVA, N. M. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. **Saúde Debate** [on-line], v.36, n.95, p.523-532, 2012.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE O RECONHECIMENTO E PREFÊNCIA DE FRUTAS, COM CRIANÇAS DE 3 A 4 ANOS, EM UM CENTRO EDUCACIONAL DO BAIRRO SÃO SEBASTIÃO – CRICIÚMA (SC)

Louyse Sulzbach Damázio

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
louyse3@hotmail.com

Paula de Freitas Rodrigues

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
paulinha_fr20@hotmail.com

Paula Rozane Vieira Guimarães

Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
paulag@unescc.net

RESUMO

A infância é o período de formação dos hábitos alimentares. O entendimento dos fatores determinantes possibilita a elaboração de processos educativos, os quais são efetivos para mudanças no padrão alimentar das crianças. Tais mudanças contribuem no comportamento alimentar da vida adulta. Durante a fase pré-escolar, entre dois anos e sete anos incompletos, a criança desenvolve ainda mais a capacidade de selecionar os alimentos a partir de sabores, cores, experiências sensoriais e texturas, sendo que essas escolhas irão influenciar o padrão alimentar futuro. Além dos fatores fisiológicos envolvidos no processo de construção de hábitos alimentares saudáveis, os fatores ambientais também contribuem. Estes

estão relacionados ao contexto social, econômico, cultural e comportamental que interferem na formação do hábito alimentar. Diante disso, é importante ofertar alimentos saudáveis à criança, junto com colegas, em um ambiente familiar a ela: escola. O objetivo desta ação foi promover o conhecimento de novas frutas aos alunos, bem como avaliar a preferência deles diante dos novos alimentos. Para isso, este trabalho contou com uma amostra de 23 alunos, entre 3 e 4 anos de idade, matriculados no quarto ano de um Centro Educacional do Bairro São Sebastião, localizado na cidade de Criciúma (SC). A ação educacional foi iniciada com a apresentação de cinco frutas diferentes: maçã, pera, mamão, morango e laranja. As frutas ficaram expostas em cima de uma mesa, enquanto as acadêmicas interagiam com as crianças, buscando identificar qual a periodicidade do consumo de frutas, a sua importância para a saúde e o reconhecimento sobre cada uma delas, tais como: nome, cor e sabor. Após, foram distribuídas as frutas para as crianças provarem separadamente. Assim, cada criança pôde identificar o sabor de cada fruta. Ao final da atividade, foi distribuído às crianças um desenho com todas as frutas que provaram, a fim de identificar a preferência de cada criança individualmente. As crianças interagiram durante toda a atividade, mostrando interesse em relação ao tema. Após os questionamentos, identificou-se que as frutas que elas reconheceram com facilidade e consomem com maior frequência são a banana e a maçã. Já o mamão e a pera, elas não souberam identificar e não demonstraram interesse no primeiro contato. Contudo, ao provarem essas frutas, foram bem aceitas, assim como as outras. Sobre a preferência alimentar, a fruta mais aceita foi o morango (com 25% de aceitação), seguida da maçã (com 20%) e da pera, banana e mamão (com 15%). Por fim, a fruta com menor índice de aprovação foi a laranja, com apenas 10%. Esses resultados mostram o quão importante é a apresentação de novos alimentos por meio do diálogo e da interação, tanto na família quanto na escola. Nem sempre um alimento é aceito no primeiro momento pela criança; portanto, é fundamental a insistência para que elas possam se familiarizar com esses novos alimentos. Quando inseridos diferentes alimentos no ambiente escolar, as crianças contam com o estímulo dos próprios colegas para experimentarem novos sabores, o que é de extrema importância para a criança nesta idade.

Palavras-chave: Pré-Escolar; Hábitos Alimentares; Educação Nutricional

EXERCÍCIOS FÍSICOS AQUÁTICOS E DEPRESSÃO: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

Luana Tortelli Pereira

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
luhtortelli@gmail.com

Danna B. Moneretto

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
dannamoneretto@hotmail.com

Ariane Alves

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
ariane_alves95@hotmail.com

Lorhan Menguer

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lorhanmenguer@hotmail.com

Gladson Mateus Tasca

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
gladsontasca@unesc.net

Janaina Motta

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jv180796@gmail.com

Paulo Cesar Silveira Looks

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
psilveira@unesc.net

Ricardo Aurino de Pinho

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
rap@unesc.net

Luciano Acordi da Silva

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

luciano_acordi@unesc.net

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão será a segunda patologia de maior questão de saúde pública em 2020. Infelizmente poucos estudos em nossa região têm investigado o efeito dos exercícios físicos aquáticos em sujeitos depressivos, sobre parâmetros de saúde mental e fisiologia do exercício. Dessa forma, o objetivo do estudo foi investigar o efeito de um programa de exercícios físicos aquáticos supervisionados, sobre parâmetros de saúde mental e variáveis fisiológicas de prescrição de exercícios em indivíduos clinicamente diagnosticados com depressão. A presente pesquisa é um estudo clínico longitudinal, com indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 50 a 80 anos, diagnosticados com depressão. Eles foram randomizados para participar da pesquisa e divididos em: grupo controle (n=10) e grupo intervenção (n=12). O programa de exercícios físicos aquáticos foi realizado por meio do método de intervalado constante, em que foram realizadas duas sessões semanais de hidroginástica, com duração de 50 minutos e intensidade entre 70% e 90% da frequência cardíaca máxima (FC/máx.), 13 a 14 pontos na Escala de Borg, com duração de 12 semanas. Foram analisados parâmetros de frequência cardíaca, percepção subjetiva de esforço, pressão arterial sistólica e diastólica, ansiedade, depressão, mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico. Sobre a análise estatística, os dados foram analisados e expressos em média e \pm desvio padrão (DP). ANOVA *one-way* foi aplicada utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0). Na sequência, os dados foram confrontados com um *post hoc de Tukey's (honest significant difference)* HSD, a fim de comparar os valores. O teste de *kolmogorov-smirnov* foi aplicado para confirmar a normalidade. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Nossos resultados demonstraram que, durante as aulas, a frequência cardíaca se manteve em uma intensidade de leve para moderada ($p < 0.005$); a percepção de esforço foi classificada como exercício

moderado ($p < 0.05$); a pressão arterial sistólica e diastólica não foi alterada significativamente ($p > 0.05$); os escores de ansiedade ($p < 0.05$), depressão ($p < 0.005$), mobilidade funcional ($p < 0.05$) e equilíbrio ($p < 0.05$) melhoraram significativamente após o programa de treinamento. Com base em nossos resultados, o programa de exercício físico aquático supervisionado melhora parâmetros de saúde mental em indivíduos depressivos.

Palavras-chave: Exercício Aeróbio; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude46>

GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduarda Nichele

Nutricionista, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
dudanichele@gmail.com

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
monicabinatti@hotmail.com

Vera Lúcia Vicencia

Serviço Social, Prefeitura Municipal de Criciúma,
vlv456@hotmail.com

Cristiane Duarte Daminelli

Psicóloga, Prefeitura Municipal de Criciúma,
psidaminelli@gmail.com

Taise Rocha Macedo

Mestra, Prefeitura Municipal de Criciúma,
taiserma@hotmail.com

Rita Suselaine Vieira Ribeiro

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
rsv@unescc.net

RESUMO

O tabagismo é um tipo de transtorno mental e comportamental por consequência ao uso de substâncias psicoativas, como a nicotina presente no tabaco, que causa a dependência física, psicológica e comportamental. Além dis-

so, é considerado o maior motivo isolado que se pode evitar de enfermidades e óbitos precoces em todo o mundo. A partir de 2005, o tratamento formal para cessação do tabagismo passou a ser implantado em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma planejada e monitorada. Dentre as iniciativas brasileiras elaboradas para responder ao desafio das doenças crônicas, o controle do tabagismo é responsável por grande parte da diminuição das doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, podemos citar o Grupo de Cessação do Tabagismo de uma regional de saúde, localizada no município de Criciúma (SC), organizado por uma equipe multiprofissional, com apoio da Coordenação Municipal de Combate ao Tabagismo (Secretaria do Municipal de Saúde). O objetivo deste programa é ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido, incentivando-os a aplicar o que aprenderam com o programa em outros aspectos da sua vida. O paciente tabagista pode procurar o programa por vontade própria ou por encaminhamento de algum profissional da saúde, onde são passadas todas as informações e esclarecimentos iniciais. É feita uma triagem para coletar informações, como, por exemplo, dados pessoais, familiares, história tabágica, grau de dependência à nicotina, motivação para parar de fumar, entre outras. Em seguida, o paciente é encaminhado ao grupo, são grupos de 10 a 15 pessoas, com sessões de 1 hora e meia. A equipe multiprofissional envolvida é composta por enfermeira, assistente social, psicóloga, profissional de educação física e nutricionista. Os grupos possuem assuntos variados e sequenciados e utilizam apostilas fornecidas pelo Ministério da Saúde. Com base nisso, observamos que o grupo de controle do tabagismo foi muito importante para os participantes, motivando, ouvindo e auxiliando-os, além de promover educação em saúde, em todas as etapas do programa.

Palavras-chave: Tabagismo; Educação em Saúde; Equipe Multiprofissional.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude47>

NARRATIVAS DE IDOSOS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS EM PRÁTICAS CORPORAIS

Sabrina Furtunato de Ávila

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
sabrinafavila@yahoo.com.br

Luana Cademartori Minghelli

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lua_minghelli@yahoo.com.br

Amanda Biava Lima

Acadêmica do Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
amanda_biava@hotmail.com

Francine Costa de Bom

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
costafrancine@hotmail.com

Ana Maria Volpato

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
volpatoam@gmail.com

Victor Julierme Santos da Conceição

Doutor, Universidade Federal de Santa Catarina,
victorjulierme@gmail.com

RESUMO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), no Brasil, estima-se que, em 2025, os idosos atingirão aproximadamente o número de 30 milhões de pessoas, o que equivale a 15% da população brasileira.

Ao levar em consideração o crescimento da população idosa, torna-se necessário conhecê-la para intervir de forma significativa e pautada em bases que dão suporte a um envolvimento consistente e transformador. No processo de envelhecimento, os elementos que contribuem para a construção da pessoa idosa perpassam os âmbitos biológico, social, psicológico e espiritual. Diante disso, este estudo buscou descrever como as experiências sociais de idosos agem no processo de participação, interiorização e atribuição de importância a práticas corporais. A presente pesquisa é definida como qualitativa do tipo narrativa. Para a coleta dos dados, foi utilizada a entrevista narrativa, a fim de dar voz aos idosos e aprofundar o conhecimento construído a partir de seus relatos. Para selecionar os sujeitos, utilizaram-se critérios de representatividade tipológica, tais como: o tempo de participação no projeto. Dessa forma, foram selecionados quatro idosos que participam do Projeto de Extensão Bola Para Frente, da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Diante das experiências sociais narradas pelos idosos, identificamos os elementos que contribuem para a construção da identidade do sujeito, que são contextualizados pelas relações sociais. Nessas relações e na heterogeneidade das práticas sociais, o indivíduo se constrói socialmente, onde suas histórias se ressignificam, dando um sentido maior à vida. As práticas corporais, vivenciadas principalmente na infância e na adolescência, foram significativas, no sentido de que os fatos acontecidos há muitos anos são lembrados pelos idosos como algo marcante, contribuindo para a participação efetiva em práticas corporais realizadas em projetos de exercício físico, como o Bola para Frente.

Palavras-chave: Envelhecimento; Narrativa; Idoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2929>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude48>

NÍVEIS SÉRICOS DE HEMOGLOBINA GLICADA EM UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC)

Helena Ferreira Demetrio

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
helen_a_demetrio@hotmail.com

Joana Barata Gomes

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jo_barata@hotmail.com

Kristian Madeira

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
kristianmadeira@gmail.com

Ana Lucia Camargo Fagundes

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
analuciacf@terra.com.br

Celso Carneiro Carvalho

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
celsocarneiro_7@hotmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um conjunto heterogêneo de distúrbios metabólicos. É uma doença crônica e silenciosa que ocorre por uma deficiência relativa de insulina, ocasionada por aumento da resistência periférica, gerando um estado de hiperglicemia que, em longo prazo, pode levar a lesões

microvasculares, macrovasculares e neuropáticas. Idade mais avançada, atividade física reduzida e, principalmente, a obesidade de longa duração promovem a expressão da doença em indivíduos com susceptibilidade genética. O perímetro da cintura e o perfil lipídico podem ser considerados como fatores de risco. Frente a isso, esta pesquisa procurou verificar os níveis séricos de hemoglobina glicada (A1c) em uma população atendida em uma Estratégia Saúde da Família, na cidade de Criciúma (SC), relacionando a mesma com a idade, gênero e perfil lipídico. Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo e de abordagem quantitativa, por meio da análise dos prontuários de indivíduos que frequentaram a Estratégia Saúde da Família, do Bairro Primeira Linha, na cidade de Criciúma (SC), no ano de 2014. Os dados foram analisados por meio do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Adotou-se um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância $\alpha = 0,05$. A amostra foi composta inicialmente por 128 prontuários, sendo que 86 apresentaram os níveis séricos de hemoglobina glicada (A1c). Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (68,6%), com média de idade de 49,16 anos ($\pm 16,83$). A taxa de prevalência pontual de DM2 foi estimada em 23,3%. A amostra demonstrou que a população com menos de 60 anos foi mais suscetível ao desenvolvimento de DM2 (pré-diabetes), enquanto a terceira idade possuiu maior porcentagem de diagnóstico (55%) ($p = 0,001$). Verificou-se que a população com idade inferior a 60 anos possuiu maior porcentagem da condição clínica de pré-diabetes, encaixando-se, modernamente, sob o título de categoria de risco para diabetes. O DM2 pode ser prevenido, os pacientes pré-diabéticos devem alterar seu estilo de vida, realizar modificação de hábitos alimentares, redução de peso e aumento da atividade física.

Palavras-chave: Diabete Mellitus tipo 2; Estado Pré-Diabético; Perfil de Saúde.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude49>

PROMOÇÃO EM SAÚDE COM ESCOLARES ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
monicabinatti@hotmail.com

Fernanda Zeferino Gomes

Psicóloga, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
fernandazgomes@hotmail.com

Eduarda Nichele

Nutricionista, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
dudanichele@gmail.com

Luana Minghelli

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lua_minghelli@yahoo.com.br

Sabrina Ávila

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
sabrinafavila@yahoo.com.br

Joni Márcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jmf@unesc.net

RESUMO

Os dados epidemiológicos demonstram uma crescente incidência nas taxas de suicídio na população brasileira (SILVA et al., 2015). No período de janeiro de 2008 a agosto de 2012, foram registradas 6.883 internações em Mi-

nas Gerais, por lesões autoprovocadas intencionalmente (tentativa de suicídio). Destas, 1.052 foram de crianças e adolescentes, de zero a 19 anos, equivalendo a 15,3% do total de casos (ALVES; CADETE, 2015). No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde apresentou a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio, com o intuito de diminuir os óbitos e as tentativas de suicídio (CONTE et al., 2012). Neste contexto, o objetivo do estudo foi promover uma roda de conversa sobre prevenção ao suicídio com escolares adolescentes, de duas escolas de Criciúma. Inicialmente visitamos as escolas para conhecer a realidade de cada uma, fazer a proposta de intervenção e criar uma estratégia de ação. A atividade foi proposta para uma escola estadual onde a orientadora relatou que o tema seria muito interessante para a turma do 6º ano. Já na escola municipal, o público-alvo, de acordo com a diretora, seria os alunos do 8º e 9º anos. A abordagem com os adolescentes se deu com uma roda de conversa, onde a psicóloga e a nutricionista iniciaram com uma dinâmica descontraída e, por meio dela, inseriu o tema, tratando de situações conhecidas dos adolescentes, como *bullying*, autoestima, automutilação e autoconhecimento. Os adolescentes relataram experiências pessoais e de amigos que viveram algo parecido. Eles expressaram os sentimentos percebidos e como isso afetava o seu comportamento, que resultava em pensamentos suicidas. Por fim, a profissional de Educação Física entregou o material de apoio, abordou os mitos e as verdades sobre o suicídio, ensinou a identificar uma pessoa que está pensando em cometer violência contra si e orientou sobre o local especializados onde se deve buscar apoio para o enfrentamento. A abordagem com os adolescentes sobre temas associados ao suicídio nos surpreendeu, por vislumbrarmos o quanto esta realidade está presente e como isso influencia o comportamento dos jovens. Também percebemos a necessidade de novas iniciativas, a fim de alertar e de prevenir sobre tentativas de suicídio.

Palavras-chave: Promoção em Saúde; Adolescentes; Suicídio; Prevenção Primária.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. A. G.; CADETE, M. M. M. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?. **Ciência e Saúde Coletiva** [on-line], v.20, n.1, p.75-84, 2015.

CONTE, M. et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva** [on-line], v.17, n.8, p.2017-2026, 2012.

SILVA, L. L. T. et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.5, n.3, p.1871-1884, 2015.

PROMOVENDO A AMAMENTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Taise Rocha Macedo

Mestra, Prefeitura Municipal de Criciúma,
taiserma@hotmail.com

Eduarda Nichele

Nutricionista, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
dudanichele@gmail.com

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
monicabinatti@hotmail.com

Tatiane Vanessa Rodrigues Macarini

Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
tatimacari@hotmail.com

Silvia Salvador do Prado

Mestra, Secretaria do Estado da Saúde,
sisaprado@yahoo.com.br

Patrícia Kuerten Rocha

Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina,
pkrochaucip@gmail.com

RESUMO

Apesar das constantes ações governamentais a favor do aleitamento materno, estimativas nacionais apontam uma duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 54,1 dias, resultado bastante inferior ao reco-

mendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 180 dias. Ao considerar a relevância da temática, este estudo procurou relatar a experiência de uma ação de apoio ao aleitamento materno, desenvolvida por uma equipe de saúde do município de Criciúma. Tratou-se de um relato de experiência vivenciado na semana nacional de amamentação de 2015, com cerca de 20 nutrizes. Para a realização da ação, a equipe de saúde da unidade, em parceria com uma residente de Nutrição e uma de Educação Física, mobilizou todas as mulheres do bairro de atuação que estivessem amamentando a participar de um evento de sensibilização ao aleitamento materno. Durante o encontro, as participantes puderam expor seus sentimentos frente à amamentação, encorajando uma as outras. Os profissionais da equipe de saúde apresentaram um vídeo instrucional que culminou com uma roda de conversa, na qual os benefícios do aleitamento materno foram discutidos. A ação permitiu aproximar os profissionais e a comunidade. As participantes evidenciaram o fortalecimento do vínculo mãe/filho na amamentação. No entanto, foi possível identificar que a alimentação complementar rotineiramente faz parte da dieta de bebês, antes mesmo dos seis meses de idade. Mudanças envolvendo o atual cenário da amamentação se fazem necessárias, a fim de alcançar melhores indicadores de saúde. Dessa forma, ações locais, como esta apresentada, contribuem para este processo de mudança. Neste sentido, a atenção básica, ponto de atenção à saúde mais próximo das famílias, deve ter introjetado este propósito.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde.

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ÁGUA E MELHORA DA CAPACIDADE COGNITIVA EM ESTUDANTES

Jairo Bressan

Pós-Graduação, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jairo.bressan@satc.edu.br

Joni Marcio de Farias

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
jmf@unesoc.net

Geiziane Laurindo de Morais

Graduanda, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
geisi.morais@hotmail.com

RESUMO

A relação entre consumo de água e melhora da capacidade cognitiva em estudantes tem chamado a atenção atualmente, pois a hidratação ao longo do dia pode afetar o desempenho cognitivo, com alteração no processo de ensino e aprendizagem em estudantes, ou seja, o consumo de água pode resultar em benefícios da memória e da atenção em crianças, justificando que a água é fundamental para que o cérebro se mantenha alerta. Alguns estudos demonstraram a importância do consumo de água, mas não encontraram evidências entre a capacidade de manter a atenção e o consumo de água. Grande parte dos estudos relacionou a desidratação suave com efeito negativo nas crianças, em relação ao desempenho cognitivo, demonstrando que um grupo desidratado tem uma significância ruim no desempenho, enquanto pessoas hidratadas apre-

sentaram melhores desempenhos, principalmente em medidas de flexibilidade semântica. Devido à inconsistência nos achados, à falta de evidências científicas que afirmam a relação entre o consumo de água e a capacidade cognitiva, bem como à quantidade ideal de água para o consumo em estudantes, justifica-se uma investigação mais detalhada da efetividade do consumo de água e desempenho cognitivo, contribuindo para a criação de estratégias que orientem os escolares sobre a temática, por meio de métodos que influenciam o estado de hidratação das crianças para reduzir o risco de desidratação leve, assim como modifiquem as práticas pedagógicas, contribuindo para a melhora do desempenho escolar.

Palavras-chave: Água; Estudantes; Cognição.

RELAÇÃO ENTRE A TOPOGRAFIA DE LESÕES DE PELE E O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM UMA CIDADE RURAL DE SANTA CATARINA

Gigliolle Romancini de Souza

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

giglioller@gmail.com

Cíntia Manzoni

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

cicimanzoni85@gmail.com

Kristian Madeira

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

kma@unesc.net

Luiz Felipe de Oliveira Blanco

Dermatologista, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

lfobpoa@yahoo.com.br

RESUMO

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais comum em várias regiões do mundo e representa um problema de saúde pública. Sua incidência aumenta entre indivíduos de pele clara. Dessa forma, uma população agrícola, predominantemente de descendência italiana, apresenta maior susceptibilidade ao dano solar. Na região sul, esse perfil epidemiológico é encontrado. Neste estudo, objetivou-se avaliar a relação entre a topografia de lesões de pele e o perfil sociodemográfico de habitantes de uma cidade rural de Santa Catarina, no período de julho a outubro de 2015. A pesquisa é um estudo observacional transversal de abordagem quan-

titativa, que foi realizada em uma cidade pertencente à microrregião do extremo sul catarinense. As variáveis avaliadas foram idade, gênero, profissão e o local das lesões. A análise estatística foi realizada com o uso do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, e confiança de 95%. Avaliaram-se 99 indivíduos adultos. No sexo feminino, houve uma maior prevalência de lesões localizadas em tronco ($p=0,029$) e pernas ($p=0,028$); enquanto, no sexo masculino, as lesões foram mais presentes na orelha ($p=0,015$). A idade avançada esteve relacionada às lesões localizadas em lábios ($p=0,048$) e braços ($p=0,009$). Lesões localizadas no nariz estiveram fortemente relacionadas à profissão agrícola (89,7%, $n=26$; $p=0,005$). Acredita-se que lesões localizadas em tronco e pernas tenham sua maior prevalência em mulheres devido ao vestuário utilizado e a menor quantidade de pelo corporal. Já a menor prevalência de lesões em orelha, no sexo feminino, pode estar relacionada ao efeito protetor do cabelo comprido sobre o pavilhão auricular (CORREA et al., 2012). As lesões de localização em lábios e membros superiores tiveram uma prevalência maior em indivíduos de idade avançada, podendo isso estar relacionado a um sistema imunológico menos eficiente e a uma menor capacidade de reparação do DNA (BARIANI et al., 2006). Lesões localizadas no nariz estiveram fortemente ligadas à profissão agrícola, pois tal fato pode estar diretamente ligado à forte exposição solar (ATTARCHI et al., 2009). A topografia de lesões de pele está fortemente relacionada a aspectos sociodemográficos. Dessa forma, apropriar-se destes conhecimentos é fundamental para o planejamento de medidas preventivas.

Palavras-chave: Pele; Condições Socioeconômicas; Topografia.

REFERÊNCIAS

- ATTARCHI, M. et al. Evaluation of skin diseases and disorders in photographers. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine** [online], v.13, n.2, p.88-91, 2009.
- BARIANI, R. L. et al. Basal cell carcinoma: an updated epidemiological and therapeutically profile of an urban population. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v.21, n.2, p.66-73, 2006.

CORREA, L. H. L. et al. Epidemiologia dos carcinomas espinocelulares na população atendida em Tubarão (SC), entre 1999 e 2009. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.87, n.4, p.572-577, 2012.

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude53>

RELAÇÃO ENTRE A TOPOGRAFIA DE LESÕES DE PELE E O PERFIL CLÍNICO EM UMA CIDADE RURAL DE SANTA CATARINA

Cíntia Manzoni

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
cicimanzoni85@gmail.com

Gigliolle Romancini de Souza

Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
giglioller@gmail.com

Kristian Madeira

Doutor, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
kma@unesc.net

Luiz Felipe de Oliveira Blanco

Dermatologista, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
lfobpoa@yahoo.com.br

RESUMO

Os agravos decorrentes da exposição solar podem trazer diversas consequências à pele. Fotodanos podem causar lesões de pele do tipo não neoplásica, pré-neoplásica e neoplásica. A incidência de danos solares é maior entre indivíduos de pele clara. Dessa forma, uma população agrícola, predominantemente de descendência italiana, apresenta maior susceptibilidade ao dano solar. O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre a topografia de lesões de pele e o perfil clínico de habitantes de uma cidade rural do estado de Santa Catarina. A pesquisa é um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa, que

foi realizada em uma cidade pertencente à microrregião do extremo sul catariense. As variáveis avaliadas foram tipos de lesão (neoplásica, pré-neoplásica e não neoplásica) e local das lesões. A análise estatística foi realizada com o uso do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, e confiança de 95%. Foram avaliados 99 indivíduos. A lesão neoplásica esteve associada à localização da orelha ($p=0,013$). Já a lesão pré-neoplásica esteve relacionada ao nariz ($p=0,002$), lábios ($p<0,001$), região próxima aos olhos ($p=0,021$), orelha ($p=0,029$), braço ($p=0,001$) e tronco ($p=0,023$). Por fim, as lesões não neoplásicas estiveram associadas à região próxima aos olhos ($p=0,031$), tronco ($p=0,022$) e costas ($p<0,001$). Acredita-se que a maior prevalência da lesão neoplásica em orelha esteja relacionada à localização mais comum dos tumores malignos de pele – cabeça e pescoço (BROETTO et al., 2012). As lesões pré-neoplásicas foram encontradas em vários locais comumente expostos ao sol, por isso podem estar relacionadas à exposição solar ocupacional cumulativa e desprotegida da pele (PADILLA, 2016). Lesões não neoplásicas foram encontradas em áreas próximas aos olhos, tronco e costas, ou seja, regiões fotoexpostas e, provavelmente, sem fotoproteção adequada por longos períodos (HAYASHIDE et al., 2010). A distribuição topográfica das lesões de pele está relacionada aos tipos de fotodanos apresentados, provavelmente em virtude da fotoexposição cumulativa, sem proteção adequada das áreas do corpo, sujeitas a maiores danos solares. Este conhecimento é fundamental para implementação de medidas preventivas e conscientização sobre fotoproteção.

Palavras-chave: Pele; Topografia; Radiação Solar.

REFERÊNCIAS

- BROETTO, J. et al. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v.27, n.4, p.527-530, 2012.
- HAYASHIDE; J.M. et al. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar: estudo integrado entre as áreas de Medicina do Trabalho e Der-

matologia. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.8, n.2, p.97-104, 2010.

PADILLA, R. S. Epidemiology, natural history, and diagnosis of actinic keratosis. **Up to Date** [on-line], 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-natural-history-and-diagnosis-of-actinic-keratosis>>. Acesso em: 18 fev. 2016.