

Saúde Coletiva

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE MULHERES ADULTAS COM PRESENÇA E AUSÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA-SC****BINATTI, M. M., ALVAREZ, B.***monicabinatti@hotmail.com, bra@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**
Laboratório / Grupo de Pesquisa: laboratório de cineantropometria / gepes*Palavras-chave: Mulheres, Estilo de Vida, Transtorno Mental Comum.***Introdução**

O estilo de vida se caracteriza por hábitos ou comportamentos adquiridos por determinação sócio/cultural. Incluem as preferências dietéticas, consumo de cigarro e álcool, uso medicamentoso indevido, inatividade física, lazer sedentário e não adoção de medidas preventivas (GONÇALVES, 2004). O conceito de Transtorno Mental Comum (TMC) se refere a casos que apresentam sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, sintomas depressivos, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que produzem incapacidade funcional das pessoas (MORAES, 2010). Em estudos internacionais, a prevalência de TMC tem variado de 24,6% a 45,3%. Os municípios brasileiros apresentaram taxas de prevalência que variaram de 17% a 35% (MOREIRA, 2011). Este estudo tem por objetivo determinar a prevalência de TMC e investigar o estilo de vida das mulheres usuárias do PSF do município de Forquilha/SC.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e comparativa (observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos e variáveis, sem manipulá-los), do tipo estudo de caso (THOMAS, NELSON, 2007). A Secretaria Municipal de Saúde do município autorizou a pesquisa e, uma vez liberado, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC sob número do parecer 625.444 com data da relatoria de 24/04/2014.

A Unidade Básica de Saúde do Bairro Vila Lurdes do município de Forquilha/SC, onde existe o ESF, foi escolhida por conveniência pela pesquisadora para facilitar a coleta de dados da pesquisa. A população foi composta por 1863 pessoas adultas. A amostra foi de 329 pessoas, destes apenas as mulheres foram selecionadas. Participaram 143 mulheres de 20 a 59 anos,

cadastradas na Unidade Básica de Saúde. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário socioeconômico conforme critério Brasil ABEP. Para identificação da ocorrência de TMC, foi utilizada a escala Self Report Questionnaire (SRQ-20) e para avaliar o Perfil de Estilo de Vida da amostra foi utilizado o Pentáculo do Bem Estar. Para análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS (17).

Resultados e Discussão

A prevalência de TMC entre as mulheres foi de 28,6%. A média de idade foi de 39,5 anos ($\pm 12,2$) anos. As mulheres com ausência de TMC apresentaram hábitos de estilo de vida melhores que as mulheres com presença de TMC. As mulheres com presença de TMC apresentaram maiores escores negativos no componente comportamento preventivo, relacionamento e controle de estresse. Dentre os transtornos relacionados à saúde mental, o uso de substâncias psicoativas lícitas, como álcool e tabaco, vem ganhando destaque nas agendas das políticas públicas de saúde mundiais por se configurarem como as principais drogas de abuso da atualidade (REISDORFER, 2013). As mulheres apresentam maior sensibilidade aos eventos geradores de abalos emocionais, estando mais sujeitas as ações nocivas do estresse e ao desenvolvimento de patologias decorrentes da exposição prolongada a tais situações.

Conclusão

A prevalência de TMC entre as mulheres da UBS de Forquilha é alta, com resultados similares encontrados em outros estudos no território nacional. Ao comparar ao estilo de vida entre os grupos, as mulheres com presença de TMC apresentam um estilo de vida negativo mais expressivo e estatisticamente significativo, nos componentes relacionados ao comportamento preventivo, controle de estresse e relacionamento.

Referências Bibliográficas

A prevalência de TMC entre as mulheres da UBS de Forquilha é alta, com resultados similares encontrados em outros estudos no território nacional. Ao comparar ao estilo de vida entre os grupos, as mulheres com presença de TMC apresentam um estilo de vida negativo mais expressivo e estatisticamente significativo, nos componentes relacionados ao comportamento preventivo, controle de estresse e relacionamento.

Painel - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO PARA PACIENTES DIABÉTICOS NAS CLÍNICAS INTEGRADAS DA UNESC****PANHAN, R., BÓ, S. D., BECKER, I. R. T., MAGNUS, M. R.***natopanhana@hotmail.com, sildb@unesc.net, irt@unescnet, monamagnus@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: laplam***Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Diabétes, psicoeducação***Introdução**

O Diabetes mellitus (DM) é uma das principais síndromes de evolução crônico-degenerativa que acomete a população nos dias atuais, com expressiva representatividade em vários países. A sua prevalência e incidência vem crescendo significativamente com o processo de industrialização e urbanização populacional dos últimos anos. Atualmente, este distúrbio representa um importante problema de saúde pública com alta morbidade, mortalidade e repercussões econômicas significativas (BALESTRE, et al., 2007). Seu tratamento, além da terapêutica medicamentosa, envolve uma série de mudanças no estilo de vida dos pacientes como a inserção de dieta e prática de atividade física (ASSUNÇÃO et al., 2002). Visto isso, o trabalho teve por objetivo avaliar e orientar os pacientes diabéticos com relação à terapia farmacológica e não farmacológica.

Metodologia

O objetivo inicial do projeto consistia em montar um grupo de psicoeducação relacionado ao tratamento farmacológico e não farmacológico nos pacientes diabéticos cadastrados no Programa de Auto Monitoramento Glicêmico das Clínicas Integradas da UNESC em Criciúma/SC. Os pacientes foram convidados a participar de um grupo de psicoeducação, porém, não houve adesão. Eles não sentiam-se interessados em participar do grupo e aqueles que inicialmente mostraram-se interessados desistiram depois, então o objetivo foi alterado. Por este motivo, mudamos o foco do trabalho e concentramos os esforços na aplicação do seguimento farmacoterapêutico. A nova meta, então, foi em atender os pacientes diabéticos na clínica e analisar o tratamento a ele proposto. Pra isso, aplicamos o formulário proposto por DADER e colaboradores (1999, 2007) com pequenas modificações. Na análise foi avaliado tratamento, comorbidade e estabilidade da(s) doença(s).

Resultados e Discussão

Foram avaliados 8 pacientes diabéticos (tipo II) com idades entre 50 e 80 anos. Numa avaliação geral, todos os pacientes apresentam comorbidades, como hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Alguns pacientes apresentam também transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão que podem estar ou não ligadas às doenças crônicas. Todos os pacientes são polimedicados, recebendo em média 8 medicamentos para diabetes (incluindo insulina NHP e regular), hipertensão e hipercolesterolemia, sendo que um paciente utiliza 14 medicamentos. Os tratamentos farmacológicos, apesar de adequados, não conseguem controlar a doença. Muitos dos pacientes apresentam alimentação inadequada e são sedentários, sendo um grande fator agravante das suas doenças. Além da avaliação da farmacoterapia, os pacientes foram orientados quanto à sua doença, quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Outro fator importante foi à conscientização destes mesmos pacientes quanto à evolução da sua doença e a prevenção do surgimento de complicações agudas e crônicas do diabetes.

Conclusão

Com os resultados deste trabalho, podemos concluir que os pacientes diabéticos apresentam terapia farmacológica adequada, mas são resistentes à mudança no estilo de vida sendo este o principal fator agravador da sua doença. Também se deve ressaltar que estes pacientes são da terceira geração e apresentam comorbidades importantes, que agravam seu estado de saúde.

Referências Bibliográficas

ASSUNÇÃO, M. C. F et al. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 1, p. 205-211, 2002.

BALESTRE, K.C.B.E. et al. Relato de um seguimento farmacoterapêutico de pacientes portadores de diabetes do programa saúde da família de Atalaia, Paraná. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Maringá/PR, vol. 28, n. 2, p. 203-208, 2007.

DADER M. J. F; ROMERO F. M. La Atención Farmacéutica em farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharmaceutical Care, España, n. 1, p. 52-61, 1999.

DÁDER, M.J. F; HERNÁNDEZ, D.S; CASTRO, M.M.S. Método Dáder. Guia de Seguimento Farmacoterapêutico. 3ª ed. Granada: S.C.And. Granada; 2007.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****EDUCAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE SOBRE SUA RELAÇÃO COM O EMPODERAMENTO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA SAÚDE PÚBLICA****SCUSSEL, C., MOREIRA, J.***scusselcaroline@gmail.com, jmo@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**
Laboratório / Grupo de Pesquisa: Educação, saúde e meio ambiente*Palavras-chave: Educação Inicial em Enfermagem, Empoderamento, condições de trabalho.***Introdução**

A pesquisa discutiu a relação entre a educação inicial em Enfermagem e o empoderamento dos profissionais da enfermagem na saúde pública. Para problematizar esta relação se questionou o trabalho e suas condições de realização. A partir da leitura de Engels (1979) e Marcuse (1982), entende-se que toda a tecnologia e a forma de desenvolver o trabalho estão postos a priori ao trabalhador, que não problematiza a tecnologia que utiliza, nem mesmo o trabalho como ele é na sociedade capitalista. Mesmo os trabalhadores que não estão na linha de produção podem ser alienados, já que a lógica de produção por produção atinge todos os níveis e tipos de trabalho. Um trabalhador alienado não poderá ser uma mediação para o empoderamento da população, aspecto importante do trabalhador do SUS e da ESF, uma vez ele próprio não estar empoderado de si, o que também se deve a fatores que permeiam sua própria formação, inicial e permanente, muitas vezes pautada em aspectos técnicos, não políticos, não sendo mediação para seu empoderamento.

Para Carvalho (2004, p.675), há o empowerment psicológico – o que contempla ações para a formação da consciência do indivíduo - e o comunitário – o que implica na “disputa pelo controle de recursos e na redistribuição de poder”, envolvendo a participação, o controle de indivíduos e comunidades sobre ações que repercutem em suas vidas.

Metodologia

A pesquisa foi dialética, exploratória, qualitativa, documental e empírica.

Os sujeitos foram: Os enfermeiros das ESF do município de Criciúma, 07 que realizaram sua formação inicial na UNESC e 05 na UNISUL, com critério de escolha aleatório, e as coordenadoras dos cursos de Enfermagem da UNESC e da UNISUL. Os instrumentos foram: Análise

documental das Diretrizes Nacionais para os cursos de Enfermagem; Análise do Projeto Pedagógico e do Currículo do curso de Enfermagem da UNESC e da UNISUL; Entrevistas semiestruturadas com os sujeitos da pesquisa.

Resultados e Discussão

Verificou-se, através da análise documental, que a educação inicial em enfermagem está pautada em projetos que visam em demasia o conhecimento técnico, em detrimento de aspectos mais politizados, que sejam mediação ao empoderamento e à transformação social.

As entrevistas com os enfermeiros demonstram que estes não abordaram o conceito de empoderamento em suas graduações, e não identificam suas formações iniciais permeadas por este conceito, dando foco às questões técnicas, de acolhimento na assistência, de perfil profissional. Alguns afirmam que se sentem empoderados em seus trabalhos, porém, estão restringidos pelas condições de trabalho. Poucos afirmam serem mediações para o empoderamento da equipe e da comunidade na qual estão inseridos.

As entrevistas com as coordenadoras dos cursos de enfermagem também demonstram a prioridade nas competências e habilidades técnicas, de acolhimento assistencial e de participação social no sentido restrito que propõe o SUS (conselhos de saúde), sem aprofundar nas relações de equipe e com a população.

Conclusão

Verificou-se que a relação da educação inicial em enfermagem com o empoderamento é frágil, as graduações em enfermagem não abordam de forma efetiva este conceito e/ou não estão permeadas por ele, nem problematizam de forma central os processos de trabalho e suas implicações políticas, econômicas e sociais no trabalho na saúde pública. Estes aspectos

formativos, juntamente às condições de trabalho alienantes, dificultam o estabelecimento do empoderamento do profissional na saúde pública.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.3, p. 669-678. 2004.

ENGELS, Friedrich. *A dialética da natureza*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. (A humanização do macaco pelo trabalho – P.215-227).

MARCUSE, Hebert. *A ideologia da sociedade industrial: o homem unidimensional*. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. (P.142-155).

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 18 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

Fonte Financiadora

PIBIC/UNESC

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****PERFIL DOS PACIENTES ESTOMIZADOS COM LESÃO PERIESTOMAL**

SCHWALM, M. T., CARVALHO, P., FARIAS, B. M., DALPONT, M., ZIMMERMANN, K. G., CERETTA, L. B.

mts@unesc.net, patriciadcarvalho@hotmail.com, beatiz_farias, monicadalpont@hotmail.com, karina@unescnet, luk@unesc.net

Instituição: UNESC - UNESC

Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis

Palavras-chave: estomias lesao perfil

Introdução

Estomia é definida como sendo uma abertura artificial feita cirurgicamente entre uma víscera, geralmente o intestino e/ou as vias urinárias, que aflore na pele do abdome. Deriva do grego e significa abertura ou boca (SANTOS, 1996).

Estomias digestivas de eliminação são uma exteriorização do intestino através da parede abdominal, suturando-a com a pele, com o objetivo de criar uma saída artificial ao conteúdo fecal (PEREIRA, 2006).

As ileostomias e as colostomias encontram-se presentes na abordagem terapêutica de uma série de doenças, incluindo o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, trauma, megacólon, infecções perineais graves e proctites actínicas. Essa intervenção também pode ser necessária em casos de doença de Chagas e doença de Chron (ESTEVES, 2009).

Metodologia

A abordagem da pesquisa foi quantitativa, aplicada, exploratória, de campo. Foi realizada na Clínica de Enfermagem junto ao Programa de Estomizados na Unesc, em Criciúma – SC. O Universo era de 110 pacientes, que obedeceram os seguintes critérios de inclusão: ser estomizado, de maior idade, residir em Criciúma, aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE e apresentar lesão periestomal. A amostra da pesquisa foi de 18 pacientes. Os dados foram colhidos a partir de entrevistas com perguntas semi-estruturadas após avaliação do estoma a partir da escala de SACS (Studio Alterazioni Cunanee Stomali - Estudo Sobre Distúrbio da Pele Periestomal). Para a análise dos dados foi utilizado o Programa SPSS versão 20.0. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando $p \leq 0,05$ na análise comparativa entre as variáveis dependentes avaliadas, quais sejam: complicações, tipo de

estoma, idade, gênero, tipo de dispositivo, escolaridade, causa da estomia, classificação da SACS™. Entre as variáveis foi estabelecida a frequência relativa e absoluta. Como princípios éticos foi utilizada a Resolução nº466/12 do CNS.

Resultados e Discussão

As faixas etárias ficam assim distribuídas: 20-30 anos com 5,6% (1), 31-40 anos 11,1% (2), 41-50 anos com 22,2% (4), 51-60 anos com 16,7% (3), 61-70 anos com 27,8% (5), 71-80 anos com 5,6% (1) e de 81-90 anos 11,1% (2). Os dados encontrados nesta pesquisa corroboram com os resultados obtidos na pesquisa realizada por Violinet et al (2008) na cidade de Maringá/PR, que mostra que a média de idade das pessoas com estomas estão concentradas acima dos 60 anos. Em relação ao gênero, observa-se que com relação ao gênero dos pacientes com presença de lesões periestomais, há 50% (9) de homens. No que se refere às causas, percebe-se a imperfuração anal, neoplasias ou processos inflamatórios (doença de Crohn, reolite ulcerativa, etc), com 16,7% (03) dos casos, estomia por obstrução de cólon distal com 16,7% (3), 11,1% (2) de ostomias por amputação abdominoperianal do reto e 22,2% (4) por perfuração não traumática de segmentos cólicos. Com relação às complicações decorrentes das estomias, observa-se que 42% (21) referem não ter apresentado complicações. Dos que apresentaram complicações 22,2% (4) apresentaram sangramento, 5,6% (1) prolapso, 11,1% (2) hérnia periestomal, 11,1% (2) Dermatite, 5,6% (1) retração, 5,6% (1) Estoma plano e 5,6% (1) estenose. Neste estudo, ao se avaliar o ostoma segundo o SACS™ em relação ao tipo de lesão, ou o nível de profundidade do envolvimento da pele, observa-se L2 (88,9% - 14), L4 (5,6% - 2) e LX (5,6% - 2).

Conclusão

há predomínio de estomas definitivos em pacientes idosos, onde a causa da estomia tem

relação com o câncer. as complicações mais frequentes foram as dermatites. A lesão é mais frequente em L2 e no quadrante TV. É importante que o estoma seja avaliado por enfermeiros para profilaxia das lesões periestomais

Referências Bibliográficas

ABRASO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Ostomia: a cirurgia da vida. 2014. Disponível em: Acesso em: . 15 abr. 2014.

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da; ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, dez. 2008

Fonte Financiadora

NEPIS

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****O PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE ATUANTE NO SAMU**

SCHWALM, M. T., DAGOSTIN, V. S., FARIAS, B. M., ZIMMERMANN, K. G., VELHO, L. S. D.

mts@unesc.net, vsd@unesc.net, beatriz farias , karha@unesc.net, lucaserafindv@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNESC**Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis***Palavras-chave: processo de trabalho, equipe de saúde , SAMU***Introdução**

Silva (2010) menciona que o atendimento nas áreas de urgência e emergência tem aumentado gradativamente e de forma cada vez mais expressiva na sociedade atual, configurando desta forma, o importante papel do serviço de atendimento pré-hospitalar (APH). A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma rede complexa que atende diferentes condições aguda (clínicas, traumatológicas e na saúde de forma geral), formada por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento de pessoas em situações de urgência e/ou emergência. Portanto, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica (BRASIL, 2013). O SAMU é um dos Pontos de atendimento desta Rede de Atenção, a saúde. O Ministério da Saúde com a criação do SAMU iniciou a implantação do componente móvel de urgência, através da portaria nº 1864/GM. (SANTA CATARINA, 2012). Farias (2009), explica que trabalho é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam sobre algum objeto, transformando-o para obter um determinado produto que tenha utilidade. A maneira como as atividades profissionais e o modo como é realizado o trabalho, qualquer que seja ele, é chamado de processo de trabalho. (SCHWALM; SANTOS; CIZESK; 2013). objetivo Geral: Identificar como é o processo de trabalho da equipe de saúde atuante no SAMU, no município de Criciúma - SC. Elencaram-se a partir do objetivo geral, os objetivos específicos: Descrever o Processo de trabalho do SAMU; Conhecer as principais ocorrências atendidas pelo SAMU; Identificar o perfil da equipe de saúde que atuam no SAMU; Conhecer os limites e possibilidades para a atuação da equipe de saúde atuante no SAMU.

Metodologia

Pesquisa quali-quantitativa, aplicada, exploratória e de campo. Foi desenvolvido no SAMU do de um Município do Sul de SC, com 13 membros da equipe de saúde. A coleta de dados ocorreu a

partir de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi utilizado o Programa SPSS versão 20.0 para o perfil com distribuição de Frequência (%), a análise de conteúdos proposta por Minayo associada ao SPSS para as variáveis qualitativas e respectivas categorias e a discussão a partir do referencial pesquisado durante o desenvolvimento da pesquisa. os princípios éticos seguidos foram os previstos na Res 466/12-CNS.

Resultados e Discussão

Dos Atores sociais entrevistados 61,53% (8) são do sexo feminino e 38,46% (5) do sexo masculino, 38,46% (5) são enfermeiros, 23,08% (3) são técnicos de Enfermagem e 38,46% (5) são médicos. Dos entrevistados 53,85% (7) tem entre 26-30 anos, 46,2% (6) tem de 1-5 anos de atuação profissional, 84,62% (11) atuam de 1-5 anos no SAMU, 46,2% (6) tem 1-5 anos de formação. Dos atendimentos 69,22% mencionam os traumáticos e cardiovasculares como mais frequentes. Sobre o conhecimento sobre a RUE prevaleceram respostas como Ponto de atendimento das redes, do processo de trabalho 55,6% (6) consideram a organização sequencial dos processos operacionais e práticos. Com relação a capacitação 46,2% (6) relatam ter recebido capacitação (com atuação de 1-5 anos) e 30,8% (4) dos atuantes de 6-10 anos. Quando questionados sobre conhecimento acerca do acolhimento e classificação de risco dos atuantes dos 6-10 anos, 7,69% (4) consideram a PNH e a receptividade são citadas assim como classificação de gravidade a partir de cores.

Conclusão

A organização do trabalho dos profissionais atuantes no SAMU é desenvolvida conforme a legislação- foi confirmada em parte porem, salientado de forma veemente as questões operacionais. O Perfil da equipe de saúde atuantes no SAMU interfere diretamente no processo de trabalho segundo olhar desta mesma equipe- não pode ser confirmada mas também não recusada.

Referências Bibliográficas

PEREIRA, Júlio César Rodrigues. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 2.ed. São Paulo: USP,

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Brasília-DF. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=456. Acesso em: 29 de julho de 2008.

2009.

Fonte Financiadora

NEPIS

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****CONHECIMENTO DOS COLABORADORES ATUANTES DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL SÃO DONATO DE IÇARA/SC SOBRE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO****FARIAS, B. M., SCHWALM, M. T., DAGOSTIN, V. S., DALPONT, M. B., PORFIRIO, A. C.**byazyinha_farias@hotmail.com,
carol_zana@hotmail.com

mts@unesc.net,

vsd@unesc.net,

monicadalpont@hotmail.com,

Instituição: UNESC - UNESC**Laboratório / Grupo de Pesquisa: nepis***Palavras-chave: conhecimento, prontos socorro, acolhimento e classificação de risco***Introdução**

Muitas são as dimensões com as quais a equipe de saúde se compromete no trabalho em saúde: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Muitos também são os desafios que a equipe aceita enfrentar quando está lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2009).

O acolhimento é postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho. Apesar de o acolhimento ser constituinte de todas as práticas de atenção e gestão, elegeu-se os serviços de urgência como foco, por apresentarem alguns desafios a serem superados no atendimento em saúde: superlotação, processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários na porta de entrada, desrespeito aos direitos desses usuários, pouca articulação com o restante da rede de serviços, entre outros (BRASIL, 2009).

É preciso, repensar e criar novas formas de agir em saúde que levem a uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora a partir da compreensão da inserção dos serviços de urgência na rede local (BRASIL, 2009).

Uma das estratégias ou formas de realizar o acolhimento e nos serviços de urgência e emergência realizar a classificação de risco é o protocolo de Manchester. Trata-se da avaliação do usuário que antecede o atendimento médico e é realizada por um enfermeiro capacitado para a classificação. Neste momento é analisado o quadro clínico, os potenciais riscos, a dor e o sofrimento do paciente. O processo dinâmico identifica cada cliente, destacando e priorizando aqueles que precisam de tratamento imediato. Quanto mais grave for a situação do paciente, mais rapidamente ele será atendido, independente da ordem de chegada.

Metodologia

A pesquisa foi qualitativa, descritiva e de campo. A coleta dos dados aconteceu a partir de entrevista com perguntas semiestruturadas (Apêndice 01), que foram gravadas e transcritas como garantia da fidedignidade das falas. A amostra foi intencional e censitária, pois participaram todos os Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Auxiliares de enfermagem e Médicos atuantes no Pronto Socorro do Hospital São Donato de Içara/SC. As entrevistas aconteceram no turno de trabalho dos respectivos colaboradores e foram identificados pela letra E1, E2, T1, T2, A1, A2, M1, M2 sucessivamente, garantindo desta forma o anonimato dos participantes. O tratamento dos dados aconteceu a partir da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010). Os princípios éticos obedeceram a resolução 466-2012 do CNS.

Resultados e Discussão

Dos atores sociais entrevistados, 2 são médicos, 3 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. Dos entrevistados, 2 médicos se sentem capacitados para atuarem em emergências devido sua formação, 1 enfermeiro por afinidade com a área e a formação e 1 técnico de enfermagem por experiência adquirida. Quanto ao conhecimento acerca do protocolo de Manchester, 1 médico disse ter conhecimento, 3 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem quanto ao saber. Destes, 1 médico relatou ser classificação da gravidade por cores, 1 enfermeiro e um técnico de enfermagem classificação de risco por cores.

Conclusão

Ha deficit de conhecimento quanto ao acolhimento com classificação de risco, porem boa vontade em aprender e aprimorar os conhecimentos pois ha consciência que e uma estratégia que possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a

reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Ministério da saúde, 2009.

Fonte Financiadora

NEPIS

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA VENEZA**

SIPRIANO, C. A., VITOR, E. G., FERREIRA, E. B. C., SOUZA, L. R., PAULO, C. P., FERREIRA, L. M., FORTES, B. L., DIAS, D. O. F., SILVEIRA, F. R., CUNHA, P. L. C., MARTINS, J. A.

claudiocriciuma@yahoo.com.br, egv@unesc.net, eliene@cyber.com.br, lidiane_ris@hotmail.com, claupaulo@hotmail.com, luanamf14@gmail.com, bruna_fortes, deborafd@hotmail.com, fla_1060@hotmail.com, priscilalcc@gmail.com, jessica.abatti@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: viver sus UNESC

Palavras-chave: Vivências, Experiências, Sistema Único de Saúde

Introdução

O presente trabalho é um relato de experiência do Projeto de Extensão Universitária da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, intitulado: "Vivência e Experiência na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER - VIVER SUS", desenvolvido no município de Nova Veneza/SC no período de 21 a 25 de julho de 2014. Teve como objetivo geral proporcionar aos acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde e residentes da UNESC, momentos de vivências e experiências no SUS no âmbito municipal.

Metodologia

Foi uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva, teve como instrumento de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, diário de campo e rodas de discussões. O local de desenvolvimento trata-se da rede de serviços de saúde do município de Nova Veneza. Os sujeitos do estudo foram: professores tutores, acadêmicos de Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e residentes de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição da UNESC, além do gestor municipal de saúde, trabalhadores e a população. Foram realizadas as seguintes atividades: Diálogo com Secretária de Saúde e trabalhadores; Reconhecimento da rede de serviços de saúde; Roda de educação em saúde em sala de espera e no grupo da melhor idade; Roda de discussão sobre planejamento com uma equipe de saúde indicada pela gestão; Realização de uma feira de saúde da praça municipal e Roda de educação permanente com profissionais de saúde das diversas áreas

Resultados e Discussão

O diálogo estabelecido com gestores de saúde e a coordenadoras, foram fundamentais para a concretização do projeto, além de ter sido um

momento de troca de saberes entre gestores, acadêmicos e residentes. Durante as visitas à rede de serviços municipais, os pesquisadores tiveram a oportunidade de reconhecer e compreender o processo de trabalho, associando o que encontraram na prática com a teoria, o que fortalece a visão crítica para inovação dos serviços de saúde. As Rodas de Discussão na sala de espera sobre temas em saúde na Unidade de Saúde e com a melhor idade do Centro de Eventos da Paróquia do Caravaggio proporcionou o contado com a população e desenvolvimento da prática de educação em saúde, além de confraternização dos pesquisadores e comunidade mediante participação na festa Julina. A roda de discussão sobre planejamento com os profissionais da Unidade de Saúde indicada pela gestão, foi um momento onde os trabalhadores, estudantes e residentes estabeleceram um processo de educação em saúde, e tiveram a oportunidade de estar se apropriando de novos conhecimentos e discutirem questões reais da prática do trabalho, e formulando a missão de trabalho da equipe, tendo como resultado a confecção de um banner. A feira de saúde enfocou a assistência e orientação multiprofissional e contado direto dos pesquisadores com a população em geral de Nova Veneza, onde foram desenvolvidos mais de 300 procedimentos, dentre eles: Verificação de Pressão Arterial, Hemoglicoteste. Tipagem Sanguínea, Avaliação Respiratória, Orientações em Saúde Multiprofissionais em, saúde do Homem, Mulher, Diabetes, Hipertensão, Calculo do Índice de Massa Corporal. A Roda de Discussão sobre Educação Permanente em Saúde teve como foco discutir teoricamente os princípios legislativo e diretriz da EPS, e como resultado sugerimos a criação no município de uma Comissão de Educação Permanente em Saúde. Como discussão podemos ressaltar que o desenvolvimento deste projeto, os acadêmicos e

residentes tiveram a oportunidade de vivenciar e experienciar juntamente com os trabalhadores de saúde do município e a comunidade os nuances do SUS, que entendemos ter contribuído com o processo ensino e aprendizagem, no sentido dos mesmos conhecerem novas realidades que o espaço circunscrito da sala de aula não contempla. Conforme depoimento de uma acadêmica: “Com este projeto pude vivenciar e ter experiência do que é o SUS realmente na prática”.

Conclusão

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, e os acadêmicos e residentes estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciado o cenário local do SUS.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Fonte Financiadora

UNASAU -UNES

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA VENEZA

VER SUS – NACIONAL

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****DEPRESSÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA CADASTRADOS NO PROGRAMA DE AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC****BOAROLLI, M., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., GOMES, K. M., AMBONI, G.***micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, bavarescodv@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: PIBIC***Palavras-chave: Diabetes Mellitus; depressão***Introdução**

A Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por ser uma doença crônica com várias complicações clínicas e altos índices de morbidade e mortalidade no Brasil. (PITITTO et al., 2008). Esta se define, basicamente, como uma enfermidade metabólica crônica, caracterizada pela hiperglicemia, como resultado de uma total ou relativa falta de insulina, ou de resistência a ela. O DM tipo II é o mais prevalente e caracteriza-se por uma deficiência relativa de insulina. A partir do estudo teórico constatou-se uma relação entre o DM e alterações psiquiátricas. Desta forma, pode-se considerar que a presença destes sintomas, sendo a depressão a mais prevalente associada a esta doença orgânica pode ter um efeito devastador sobre a saúde do indivíduo, comprometendo assim, a qualidade de vida deste. (NASCIMENTO, et al 2009). A partir da fundamentação acima, tal pesquisa tem por objetivo propor uma investigação da presença de depressão em pacientes diabéticos tipo II em tratamento com insulina.

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, considerando 1214 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar-PAMGC. O estudo teve como instrumentos de coleta o BDI: Escala de Depressão (Beck), e alguns subtestes da escala WAIS-III: Aritmética, Dígitos, Cubos, Vocabulário e Semelhanças que serão exportados para (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Ao estudar a base teórica referente ao tema exposto, depressão em diabéticos tipo II, percebe-se a grande importância de tal assunto,

por se tratar de uma doença metabólica que atinge, atualmente, cerca de 346 milhões de pessoas no mundo. (PITITTO et al., 2008). Sendo assim, a hipótese da pesquisa até o presente momento, devido a esta estar em andamento, é de que os pacientes diabéticos tipo II possuem um quadro de depressão. Em relação a isto, será avaliado o índice de depressão destes pacientes e comparar tais resultados com a literatura já existente. Dentre os 1214 prontuários analisados, a média de idade foi de 62 anos, corroborando com os estudos de Leite (2005) que cita a faixa etária geral entre 45 e 64 anos. Sendo assim, 32,67% possuem entre 61 e 70 anos, 26,50% entre 51 e 60 anos, juntos representando 59,17% dos pacientes cadastrados. Menores e igual a 50 anos representam 12,92% e 21,65% maiores ou igual a 71 anos, e os demais 6,26% deles encontravam sem data de nascimento.

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública, pois além de trazer sérias repercussões para os pacientes, se torna um desafio para os sistemas de saúde, que a cada ano recebem um adicional de 7 milhões de pessoas com que essa enfermidade. Deste modo, pensando no cenário em questão, e sabendo que a depressão influencia o quadro do DM, percebe-se a necessidade de uma atenção multidisciplinar em averiguar a presença de depressão em tais pacientes, sobretudo naqueles que não conseguem atingir um controle metabólico satisfatório. (PITITTO et al., 2008)

Referências Bibliográficas

LEITE, Claudia Cozer; HALPERN, Alfredo. Síndrome metabólica e diabetes melito. Rev Brasileira de Hipertensão, SP, v.12, n.3, p.165-168, 2005.

NASCIMENTO, Alexandra B et al. Depressão, cortisol urinário e perfil sócio-demográfico de portadores de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Esc. Enfermagem–USP. 2009;1272–1276.

PITITTO, ET AL. Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Melito. Arq. Bras. Endocrin. Metab. SP, v.52, n.7, p.1076-1083. 2008.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIBIC – CNPq – UNESC

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EM DIABÉTICOS TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA**

PACHECO, T. R., BOAROLLI, M., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., GOMES, K. M., AMBONI, G.

tamires.pacheco@msn.com, micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, bavarescodv@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: PIBIC

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; avaliação cognitiva

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais síndromes de evolução crônica que acomete a população nos dias atuais. A sua prevalência vem crescendo significativamente trazendo grandes repercussões econômicas e sociais significativas. (SOUZA, 2003). O DM tipo II é causado pela resistência à insulina, refletindo em uma sobra de insulina e glicose no sangue. (SOUZA, 2003). Em relação a esta patologia pode-se encontrar, em diversos estudos, sua associação com danos cognitivos. Pititto et al (2008) relatam que pacientes com diabetes apresentavam risco de 40% a 200% de desenvolver qualquer tipo de demência. Esclarecimentos sobre a associação entre DM e cognição e sua fisiopatologia podem ser essenciais para a prevenção e o tratamento de déficits cognitivos, levando a impacto positivo sobre a qualidade de vida de tais pacientes. (PITITTO ET AL 2008). Sendo assim, tal estudo tem como objetivo realizar uma avaliação neuropsicológica das funções executivas em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II em tratamento com insulina.

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, considerando 1214 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar – PAMGC. O estudo tem como instrumento de coleta o teste de Wisconsin de Classificação de Cartas, Aritmética e Dígitos da escala Wais III os quais terão seus resultados exportados para (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

A DM é atualmente um importante problema no contexto de saúde pública tornando-se indispensável à criação de programas de saúde voltados para prevenção e diagnóstico desta

doença o que refletirá na presença dos possíveis danos cognitivos. (SOUZA, 2003). A hipótese da pesquisa é de que os pacientes diabéticos tipo II sofrem déficits cognitivos e por isto a importância de se avaliar as funções cognitivas destes. Por isso, será avaliado o desempenho cognitivo de tais pacientes e comparar os resultados dos testes aplicados com a literatura. Desta forma, encontrou-se em relação ao gênero que dentre os 1214 prontuários, 732 pacientes são do sexo feminino representando 60,25% e os 39,75% restantes do sexo masculino, sendo, portanto, 482 homens. Tais dados corroboram com o que Souza (2003) relata que a prevalência de DM no sexo feminino ultrapassa à do masculino a partir da quarta década de vida.

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública com alto índice de morbidade e mortalidade, o que torna indispensável à promoção e prevenção dos fatores de desenvolvimento deste, como o sedentarismo, dieta inadequada e obesidade. Torna-se necessário também, que o portador desta enfermidade, com intuito prevenir possíveis alterações cognitivas, utilize, além de medicamentos apropriados para manter um bom controle glicêmico, tenha uma ingestão rica em gordura poliinsaturada, ômega-3 ou alimentos antioxidantes, pois estes desempenham papel protetor contra os déficits cognitivos. Deste modo, pensando no cenário em questão, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento referentes aos danos cognitivos que afetam os pacientes desta condição médica crônica.

Referências Bibliográficas

PITITTO, ET AL. Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Mellito. Arq Bras Endocrinol Metab, SP, v.52, n.7, p.1076-1083, jul.2008.

SOUZA, ET AL. Prevalência de Diabetes Mellitus e Fatores de Risco em Campos dos Goytacazes, RJ. Arq Bras Endocrinol Metab. vol 47 nº1, 2003.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIC 170–CNPq–UNESC.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AVALIAÇÃO DE ESTRESSE EM PACIENTES COM DIABETES TIPO II**

BATANOLLI, G. S., BOAROLLI, M., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., GOMES, K. M., AMBONI, G.

gustavobatanolli@gmail.com, micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, bavarescodv@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: PIBIC

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; estresse

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) tipo II é decorrente de uma deficiência na produção de insulina, que controla o metabolismo da glicose que ingerimos. De acordo com a pesquisa realizada, encontrou-se uma associação entre estresse e pacientes diabéticos tipo II. Segundo Lessman (2011) o estresse é uma reação do organismo como forma de adaptação ou proteção do mesmo contra agentes externos ou internos, considerado um fator de risco para inúmeras patologias, dentre elas o DM. Devido ao aumento da expectativa de vida da população, um grande número de pessoas vivencia esse processo de envelhecimento com o desenvolvimento de doenças crônicas, como o DM tipo II, o que implica em algumas adaptações ou repercussões para o controle da doença. Essas mudanças podem ser difíceis e podem levar ao surgimento de reações emocionais a esse processo. (LESSMAN, 2011). Sendo assim, o estudo tem como objetivo identificar o estresse nos pacientes com diabetes tipo II.

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, calculada a partir da fórmula de Barbeta (2010), considerando 1214 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar – PAMGC. O estudo teve como instrumento de coleta o inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP que serão exportados para (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Os estudos sobre tal enfermidade tornam-se cada vez mais importante, pois autores revelam que as regiões Sul e Sudeste apresentam maior predominância do problema. A hipótese da pesquisa até o presente momento é de que pacientes com diabetes tipo II apresentam sintomas psicológicos como o estresse. Em

relação a isto, será avaliado o nível de estresse de tais pacientes e comparar os resultados dos testes aplicados com a literatura. Desta forma, até o presente momento encontrou-se dentre os 1214 prontuários analisados, o que tem a alfabetização com o estresse é de que 27 pacientes representando 2,20% não são alfabetizados. Segundo Miranzi et al (2008), a baixa escolaridade é um fator dificultador na adesão ao tratamento devido a falta de capacidade em compreender as orientações da equipe médica multiprofissional fazendo com que o tratamento não seja tão eficaz dentro de seu objetivo.

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública com alto índice de morbidade e mortalidade, o que torna indispensável à promoção e prevenção dos fatores de desenvolvimento deste, como por exemplo, sedentarismo, dieta inadequada e obesidade que são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. (PITITO et al., 2008). Deste modo, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento referente à presença do estresse nos pacientes com esta condição medica crônica.

Referências Bibliográficas

- LESSMANN, Juliana Cristina; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da and NASSAR, Sílvia Modesto. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. Rev. bras. enferm. 2011, vol.64, n.3, pp. 451-456
- MIRANZI et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, out./dez., 2008.
- PITITTO et al. Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Melito. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 52, n. 7, p.1076-1083, 7 jul. 2008.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIC 170– CNPq – UNESC.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****DEPRESSÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA CADASTRADOS NO PROGRAMA DE AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA****BOAROLLI, M., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., CERETTA, L. B., GOMES, K. M., AMBONI, G.***micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, bavarescodv@unesc.net, luk@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: psicologia clínica***Palavras-chave: Diabetes Mellitus; depressão***Introdução**

A Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por ser uma doença crônica com várias complicações clínicas e altos índices de morbidade e mortalidade no Brasil. (PITITTO et al., 2008). Esta se define, basicamente, como uma enfermidade metabólica crônica, caracterizada pela hiperglicemia, como resultado de uma total ou relativa falta de insulina, ou de resistência a ela. O DM tipo II é o mais prevalente e caracteriza-se por uma deficiência relativa de insulina. A partir do estudo teórico constatou-se uma relação entre o DM e alterações psiquiátricas. Desta forma, pode-se considerar que a presença destes sintomas, sendo a depressão a mais prevalente associada a esta doença orgânica pode ter um efeito devastador sobre a saúde do indivíduo, comprometendo assim, a qualidade de vida deste. (NASCIMENTO, et al 2009). A partir da fundamentação acima, tal pesquisa tem por objetivo propor uma investigação da presença de depressão em pacientes diabéticos tipo II em tratamento com insulina.

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, considerando 1214 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar-PAMGC. O estudo teve como instrumentos de coleta o BDI: Escala de Depressão (Beck), e alguns subtestes da escala WAIS-III: Aritmética, Dígitos, Cubos, Vocabulário e Semelhanças que serão exportados para (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Ao estudar a base teórica referente ao tema exposto, depressão em diabéticos tipo II, percebe-se a grande importância de tal assunto, por se tratar de uma doença metabólica que

atinge, atualmente, cerca de 346 milhões de pessoas no mundo. (PITITTO et al., 2008). Sendo assim, a hipótese da pesquisa até o presente momento, devido a esta estar em andamento, é de que os pacientes diabéticos tipo II possuem um quadro de depressão. Em relação a isto, será avaliado o índice de depressão destes pacientes e comparar tais resultados com a literatura já existente. Dentre os 1214 prontuários analisados, a média de idade foi de 62 anos, corroborando com os estudos de Leite (2005) que cita a faixa etária geral entre 45 e 64 anos. Sendo assim, 32,67% possuem entre 61 e 70 anos, 26,50% entre 51 e 60 anos, juntos representando 59,17% dos pacientes cadastrados. Menores e igual a 50 anos representam 12,92% e 21,65% maiores ou igual a 71 anos, e os demais 6,26% deles encontravam sem data de nascimento.

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública, pois além de trazer sérias repercussões para os pacientes, se torna um desafio para os sistemas de saúde, que a cada ano recebem um adicional de 7 milhões de pessoas com que essa enfermidade. Deste modo, pensando no cenário em questão, e sabendo que a depressão influencia o quadro do DM, percebe-se a necessidade de uma atenção multidisciplinar em averiguar a presença de depressão em tais pacientes, sobretudo naqueles que não conseguem atingir um controle metabólico satisfatório. (PITITTO et al., 2008).

Referências Bibliográficas

LEITE, Claudia Cozer; HALPERN, Alfredo. Síndrome metabólica e diabetes melito. Rev Brasileira de Hipertensão, SP, v.12, n.3, p.165-168, 2005.

NASCIMENTO, Alexandra B et al. Depressão, cortisol urinário e perfil sócio-demográfico de portadores de diabetes mellitus

tipo 2. Rev.Esc.Enfermagem–USP.2009;1272–1276.

PITITTO, ET AL. Déficit Cognitivo:mais uma Complicação do Diabetes Melito.Arq.Bras. Endocrin.Metab.SP,v.52,n.7,p.1076-1083. 2008.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIBIC–CNPq–UNESC

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EM PACIENTES COM DIABETES TIPO II****PACHECO, T. R., BOAROLLI, M., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., CERETTA, L. B., GOMES, K. M., AMBONI, G.***tamires.pacheco@msn.com, micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, bavarescodv@unesc.net, luk@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: psicologia clínica***Palavras-chave: Diabetes Mellitus; avaliação cognitiva***Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais síndromes de evolução crônica que acomete a população nos dias atuais. A sua prevalência vem crescendo significativamente trazendo grandes repercussões econômicas e sociais significativas. (SOUZA, 2003). O DM tipo II é causado pela resistência à insulina, refletindo em uma sobra de insulina e glicose no sangue. (SOUZA, 2003). Em relação a esta patologia pode-se encontrar, em diversos estudos, sua associação com danos cognitivos. Pititto et al (2008) relatam que pacientes com diabetes apresentavam risco de 40% a 200% de desenvolver qualquer tipo de demência. Esclarecimentos sobre a associação entre DM e cognição e sua fisiopatologia podem ser essenciais para a prevenção e o tratamento de déficits cognitivos, levando a impacto positivo sobre a qualidade de vida de tais pacientes. (PITITTO ET AL 2008). Sendo assim, tal estudo tem como objetivo realizar uma avaliação neuropsicológica das funções executivas em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II em tratamento com insulina.

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, considerando 1214 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar – PAMGC. O estudo tem como instrumento de coleta o teste de Wisconsin de Classificação de Cartas, Aritmética e Dígitos da escala Wais III os quais terão seus resultados exportados para (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

A DM é atualmente um importante problema no contexto de saúde pública tornando-se indispensável à criação de programas de saúde voltados para prevenção e diagnóstico desta

doença o que refletirá na presença dos possíveis danos cognitivos. (SOUZA, 2003). A hipótese da pesquisa é de que os pacientes diabéticos tipo II sofrem déficits cognitivos e por isto a importância de se avaliar as funções cognitivas destes. Por isso, será avaliado o desempenho cognitivo de tais pacientes e comparar os resultados dos testes aplicados com a literatura. Desta forma, encontrou-se em relação ao gênero que dentre os 1214 prontuários, 732 pacientes são do sexo feminino representando 60,25% e os 39,75% restantes do sexo masculino, sendo, portanto, 482 homens. Tais dados corroboram com o que Souza (2003) relata que a prevalência de DM no sexo feminino ultrapassa à do masculino a partir da quarta década de vida.

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública com alto índice de morbidade e mortalidade, o que torna indispensável à promoção e prevenção dos fatores de desenvolvimento deste, como o sedentarismo, dieta inadequada e obesidade. Torna-se necessário também, que o portador desta enfermidade, com intuito prevenir possíveis alterações cognitivas, utilize, além de medicamentos apropriados para manter um bom controle glicêmico, tenha uma ingestão rica em gordura poliinsaturada, ômega-3 ou alimentos antioxidantes, pois estes desempenham papel protetor contra os déficits cognitivos. Deste modo, pensando no cenário em questão, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento referentes aos danos cognitivos que afetam os pacientes desta condição médica crônica.

Referências Bibliográficas

PITITTO, ET AL. Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Mellito. Arq Bras Endocrinol Metab, SP, v.52, n.7, p.1076-1083, jul.2008.

SOUZA, ET AL. Prevalência de Diabetes Mellitus e Fatores de Risco em Campos dos Goytacazes, RJ. Arq Bras Endocrinol Metab. vol 47 nº1, 2003.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIC 170–CNPq–UNESC.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AVALIAÇÃO DE ESTRESSE EM PACIENTES COM DIABETES TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA****BATANOLLI, G. S., BOAROLLI, M., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., CERETTA, L. B., GOMES, K. M., AMBONI, G.***gustavobatanolli@gmail.com, micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, bavarescodv@unesc.net, luk@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: psicologia clínica***Palavras-chave: Diabetes Mellitus; estresse***Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM) tipo II é decorrente de uma deficiência na produção de insulina, que controla o metabolismo da glicose que ingerimos. De acordo com a pesquisa realizada, encontrou-se uma associação entre estresse e pacientes diabéticos tipo II. Segundo Lessman (2011) o estresse é uma reação do organismo como forma de adaptação ou proteção do mesmo contra agentes externos ou internos, considerado um fator de risco para inúmeras patologias, dentre elas o DM. Devido ao aumento da expectativa de vida da população, um grande número de pessoas vivencia esse processo de envelhecimento com o desenvolvimento de doenças crônicas, como o DM tipo II, o que implica em algumas adaptações ou repercussões para o controle da doença. Essas mudanças podem ser difíceis e podem levar ao surgimento de reações emocionais a esse processo. (LESSMAN, 2011). Sendo assim, o estudo tem como objetivo identificar o estresse nos pacientes com diabetes tipo II.

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, calculada a partir da fórmula de Barbeta (2010), considerando 1214 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar – PAMGC. O estudo teve como instrumento de coleta o inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP que serão exportados para (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Os estudos sobre tal enfermidade tornam-se cada vez mais importante, pois autores revelam que as regiões Sul e Sudeste apresentam maior predominância do problema. A hipótese da pesquisa até o presente momento é de que

pacientes com diabetes tipo II apresentam sintomas psicológicos como o estresse. Em relação a isto, será avaliado o nível de estresse de tais pacientes e comparar os resultados dos testes aplicados com a literatura. Desta forma, até o presente momento encontrou-se dentre os 1214 prontuários analisados, o que tem a alfabetização com o estresse é de que 27 pacientes representando 2,20% não são alfabetizados. Segundo Miranzi et al (2008), a baixa escolaridade é um fator dificultador na adesão ao tratamento devido a falta de capacidade em compreender as orientações da equipe médica multiprofissional fazendo com que o tratamento não seja tão eficaz dentro de seu objetivo.

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública com alto índice de morbidade e mortalidade, o que torna indispensável à promoção e prevenção dos fatores de desenvolvimento deste, como por exemplo, sedentarismo, dieta inadequada e obesidade que são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. (PITITO et al., 2008). Deste modo, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento referente à presença do estresse nos pacientes com esta condição medica crônica.

Referências Bibliográficas

LESSMANN, Juliana Cristina; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da and NASSAR, Silvia Modesto. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. Rev. bras. enferm. 2011, vol.64, n.3, pp. 451-456

MIRANZI et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, out./dez., 2008.

PITITTO et al. Déficit Cognitivo:mais uma Complicação do Diabetes Melito.Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 52, n. 7, p.1076-1083, 7 jul. 2008.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIC 170– CNPq – UNESC.

Oral - Relato de Experiência**Saúde - Saúde Coletiva****PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: CUIDANDO DE FORMA INTEGRAL****SIPRIANO, C. A., SOUZA, E. M., FAVARIN, M. R.***claudiocriciuma@yahoo.com.br, erica_m93@hotmail.com, marianerezinfavarin@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: viver sus UNESC***Palavras-chave: Atenção Básica em Saúde, Projeto Terapeutico Singular, Cuidado***Introdução**

O Projeto Terapêutico Singular - PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo é uma variação da discussão de "caso clínico". O presente estudo trata-se do relato de experiência da aplicabilidade do PTS no contexto da Atenção Básica em Saúde, junto ao estágio curricular obrigatório desenvolvido pelas acadêmicas do Curso em Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, realizado com uma família atendida pela Estratégia Saúde da Família do bairro Paraíso, da cidade de Criciúma. Teve como objetivo dar suporte de enfermagem a membros da família estudada com foco no sujeito com maiores demandas terapêuticas e estabelecer intervencionalidade com a equipe de referência.

Metodologia

A metodologia compreende seis etapas: discussão com os profissionais para escolha da família, visita domiciliar a família escolhida visando consentimento informado, coleta de dados, discussão com familiares e sujeito escolhido sobre dados coletados, discussão com equipe referência e finalização do PTS com apresentação aos colegas.

Resultados e Discussão

O PTS desenvolvido vem ao encontro da formação crítica do profissional de enfermagem, pretendida pelo Curso de Graduação de Enfermagem da UNESC, pois se trata de um instrumento que contrapõem a mecanicidade do modelo atual conhecido como curativista que privilegia a doença conotando um olhar reducionista e fragmentário a dimensão corporal do sujeito. E a figura do profissional médico desponta-se nesse modelo, e a assistência se concentra na consulta médica, fortalecendo o

parcelamento do processo de trabalho. Nesse âmbito a enfermagem deve ter a iniciativa de sistematizar seu processo de trabalho de forma a atender as necessidades dos usuários, buscando autonomia e independência no processo assistencial, podemos com este estudo ampliar nosso conhecimento e associar a teoria a prática.

Conclusão

Concluimos que os objetivos foram alcançados e ao estudo contribuiu para o processo de ensino e aprendizagem, formação acadêmica, principalmente para sistematização da assistência de enfermagem e visão crítica-reflexiva no processo de cuidar.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas de saúde. 2001. 26p.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****PLANEJAMENTO FAMILIAR: A CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA****FARIAS, M. S., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., BIROLO, I. V. B.***marisifroni@gmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, iona@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: programa de residência***Palavras-chave: Serviços de Planejamento Familiar, Enfermagem, Linha de Cuidado, Saúde Coletiva***Introdução**

O planejamento familiar é um direito de homens, mulheres e casais garantido pela Constituição Federal e pela Lei 9.263 de 1996, que o regulamenta (CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988; DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 1996). Pensando em uma nova maneira de traçar o caminho do usuário dentro do sistema, a construção de uma Linha de Cuidados traz um novo conceito para a assistência integral, pois se constituem em função do usuário e de suas necessidades de saúde (PINTO, 2009). Uma linha de cuidados incorpora uma ideia de integralidade, pois uni ações preventivas, curativas e de reabilitação, proporcionando ao usuário fluxos garantidos, fazendo com que o usuário não acabe perdido no meio do sistema sem encaminhamento (MARINHO et al., 2011). Em face disso, é necessária a competência profissional no campo do planejamento familiar, incluindo os conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados (MOURA; SILVA, 2005). Considerando a temática, este projeto tem como objetivo propor uma linha de cuidado em planejamento familiar para a rede de saúde de Criciúma – SC.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, de campo e observacional, onde serão realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da rede e instrumentalização acerca do tema. A amostra será composta por 2 coordenadoras da Atenção Básica, 2 enfermeiras do serviço de referência em Saúde da Mulher, 5 gerentes dos distritos sanitários e 45 enfermeiras que atuam na rede de atenção básica na cidade de Criciúma – SC.

Resultados e Discussão

Acreditamos que a pesquisa trará melhoras ao sistema de saúde de Criciúma. Pressupomos que não exista Linha de Cuidados em planejamento familiar no município, assim como que a existência de uma Linha de Cuidados irá agilizar o processo de trabalho dos profissionais dentro da rede e auxiliar nos encaminhamentos e segmento do usuário dentro do sistema, assim como contribuir com a atenção integral em Planejamento Familiar.

Conclusão

Sendo assim, uma Linha de Cuidados irá incorporar uma ideia de integralidade, pois uni ações preventivas, curativas e de reabilitação, proporcionando ao usuário fluxos garantidos, fazendo com que o usuário não acabe perdido no meio do sistema sem encaminhamento (MARINHO et al., 2011).

Referências Bibliográficas

BRASÍLIA. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula Planejamento Familiar. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996.

Constituição da Republica Federativa do Brasil (BR). Art. 226, parágrafo 7, Cap 7: Da Família, Da Criança, Do Adolescente e Do Idoso. Brasília (DF); Senado Federal; 1988.

MARINHO, Carolina Chacra Carvalho e et al. O olhar de uma equipe multiprofissional sobre as linhas de cuidado: (vi)endo o tecer dos fios. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 35, n. 3, p.619-633, set. 2011.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Professional competence and contraceptive care. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 5, Oct. 2005.

PINTO, Helder Aurélio. Linhas de Cuidado na Bahia: um conceito em viva produção. Revista Baiana, v. 33, n. 01, 2009.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES****SIPRIANO, C. A., CERETTA, L. B., SIMÕES, P., TUON, L.***claudiocriciuma@yahoo.com.br, luk@unesc.net, pri@unesc.net, ltb@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**
Laboratório / Grupo de Pesquisa: viver sus UNESC*Palavras-chave: Automonitorização da Glicemia. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Prevalência.***Introdução**

O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são as principais patologias que acometem a população brasileira no contexto da Atenção Básica em Saúde, são responsáveis pela maior parte dos casos de internações hospitalares. Neste estudo objetiva-se identificar a prevalência de Hipertensão Arterial em pacientes portadores de Diabetes Mellitus insulino-dependentes atendidos no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC.

Metodologia

Quanto à metodologia trata-se de estudo transversal, observacional, descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa, e atende os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. A coleta dos dados dar-se-á através de um instrumento estruturado, e posteriormente serão analisados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012, onde construir-se-á gráficos e tabelas visando melhor organização e apresentação dos mesmos, em seguida, o banco de dados será exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e realizar-se-á a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

A pesquisa está em fase de coleta de dados e tabulação, os dados até o momento avaliados apontam que 69% dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus possuem Hipertensão, sendo que o n 309 paciente e até o momento foram avaliados 147 pacientes.

Conclusão

Até o momento não podemos chegar um resultado conclusivo, mas os dados apontam que a prevalência de hipertensão em pacientes diabético é significativa.

Referências Bibliográficas

BARBETTA, Pedro Alberto. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. 7ª edição. Florianópolis: Editora UFSC, 2011. 320p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus nº 16. Ministério da Saúde. Brasília – DF – 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica nº15. Ministério da Saúde. Brasília – DF – 2006.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde e Educação

Oral - Relato de Experiência

Saúde - Saúde Coletiva

PROJETO VER VIVER SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO VIVENTE

TRESCHER, D. F. S.

dianeshow7@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE

Palavras-chave: SUS, Saúde Coletiva, Enfermagem

Introdução

Com o propósito de oportunizar aos estudantes de diferentes cursos de graduação e aos profissionais de saúde que fazem parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde, o VIVER SUS e o VER SUS trazem como dispositivo educativo a possibilidade de obter a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população, além de proporcionar um espaço para desenvolver processos de luta dos diferentes setores no campo da saúde (UNESC, 2014).

Metodologia

A vivência da prática realizou-se em imersão total na Içara, município do extremo sul catarinense, possibilitando o contato com a realidade vivida diariamente. O projeto teve duas finalidades, a primeira fornecer subsídios para o conhecimento da realidade do SUS para os acadêmicos dos diferentes cursos da área da saúde a fim de correlacionar a teoria com a prática e a segunda finalidade será disponibilizar sugestões que venham qualificar os serviços de saúde fornecidos pelo município.

A partida da UNESC se deu na segunda-feira dia (21) de julho de 2014 com retorno na sexta-feira dia (25) do mesmo mês, em uma equipe composta por 6 acadêmicos (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e biomedicina), 3 profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde e 2 professores da área da saúde para participar do Projeto VER-VIVER SUS/UNESC.

As atividades desenvolvidas durante a semana consistiu em reuniões e rodas de conversas com os gestores, coordenadores e lideranças locais, fizeram-se o reconhecimento dos serviços de saúde e o acompanhamento da rotina de trabalho dos profissionais, ainda a equipe teve autonomia

para contribuir com um olhar multiprofissional em ações de sala de espera e movimentos sociais.

Resultados e Discussão

O reconhecimento de campo foi conduzido pela Coordenadora da Atenção Básica, que foi quem fez as honras de apresentar todos os serviços de saúde do município. Durante a semana, a equipe acompanhou o reconhecimento dos serviços de saúde do município como as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família tanto no âmbito urbano como rural, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Atenção Psicossocial, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Farmácia Municipal, Centro de Fisioterapia Traumatológica, Vigilância Epidemiológica e Secretaria Municipal de Saúde.

Todas as unidades citadas possuíam boa estrutura e aparência, passaram por algum tipo de ampliação ou reforma, encontram-se bem equipadas e com boa ambiência. Com equipes motivadas ao apresentar os ambientes e os serviços ofertados a população. Conheceu-se os profissionais Cubanos do Programa Mais Médicos do Governo Federal, que relataram suas experiências de atuação no SUS.

Em visita domiciliar para conhecer melhor a realidade dos moradores do município, aproveitou-se a ocasião para prestar orientações de saúde de forma multidisciplinar, focando a integralidade do sujeito. Seguiu-se esta conduta de modo a orientar os pacientes que aguardavam nas salas de espera das unidades, assim como troca de saberes e experiências em grupos terapêuticos e reuniões de equipe.

Conclusão

Esta vivência, embora não retrate todo o sistema como ele é, foi muito valiosa e conseguiu mostrar diferentes detalhes que influenciam o modo de ser de um estudante que pretende atuar no SUS. Retratou também, como é o funcionamento de uma equipe, seus relacionamentos interpessoais, com a gestão e com a comunidade, que obtém

como resultado desse processo de trabalho o bom atendimento ou acolhimento do usuário.

Referências Bibliográficas

UNESC, UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE. Unidade Acadêmica de Ciências de Saúde. Caderno de Atividades e Leituras: VER VIVER SUS UNESC. Criciúma, 2014. 29p.

Oral - Relato de Experiência

Saúde - Saúde Coletiva

VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM UM GRUPO DE GESTANTES DURANTE O PROJETO VER VIVER SUS NO MUNICÍPIO DE MORRO DA FUMAÇA - SC

ROMANCINI, L. A., SILVA, F. L., FELTRIN, L. Z., RIBEIRO NETO, J. G., OLIVEIRA, F., SONEGO, F. G. F., LÍBERA, L. B. D.

luize-romancini@hotmail.com, fiih_silva@hotmail.com, larizampolli@hotmail.com, juliogustavoribeiro@hotmail.com, fernanda.dlvr@gmail.com, fgfsonego@unesc.net, lucasbolzan@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Gestação, Pré-natal

Introdução

A gestação é um momento muito importante na vida de uma mulher onde a experiência de gerar um filho é um destaque no ciclo vital, e onde ocorrem diversas mudanças no corpo da mulher (SILVA, 2009). Segundo Soares (2013) o grupo de gestantes proporciona um ambiente dinâmico para realizar a promoção da saúde integral, individual e coletiva das gestantes. Nestes grupos acontecem interações e compartilhamento de vivências/experiências e conhecimentos científicos entre profissionais de saúde e gestantes, proporcionando uma gestação saudável e, por consequência um parto e puerpério mais tranquilo. Os grupos devem se configurar com espaços onde pessoas possam falar sobre os seus problemas, e buscar soluções em conjunto com os profissionais de saúde de forma que a informação circule e promova a promoção em saúde, evitando assim as doenças e promovendo uma gestação saudável (TEIXEIRA, 2009). Este estudo pretende apresentar as vivências de uma equipe interdisciplinar durante o projeto ver viver SUS no município de Morro da Fumaça – SC, realizado em uma Estratégia Saúde da Família do município, a um grupo de gestantes.

Metodologia

O trabalho foi realizado com seis participantes do Grupo de Gestantes da Estratégia Saúde da Família Antônio Maurício Gomes do município de Morro da Fumaça. Na oportunidade realizaram-se orientações as gestantes sobre os seguintes temas: Amamentação, cuidados com mama e a pega correta do bebê, cuidados com o recém-nascido (relacionados ao coto umbilical, banho...), doenças e problemas que podem ocorrer durante a gestação, posições do parto, cuidados com a higiene bucal da gestante e do bebê, mudanças

emocionais durante a gestação, importância da realização de atividade física, entre outros.

Resultados e Discussão

Com a participação deste grupo, a equipe interdisciplinar teve a oportunidade de vivenciar e experienciar dificuldades e relatos das gestantes. O diálogo estabelecido com o grupo de gestante foi essencial, pois além de ter sido um momento de troca de saberes entre gestantes, acadêmicos, residentes e docentes, notou-se que com as orientações realizadas contribuiu-se com o processo de ensino e aprendizagem, percebeu-se que amenizou a ansiedade que surgem no período gestacional, devido á falta de conhecimento sobre os temas abordados. E ainda criou-se um vínculo de amizade, confiança e reconhecimento da importância da inserção de uma equipe interdisciplinar no grupo de gestante. A participação foi muito gratificante e nos proporcionou conhecimento para o crescimento profissional e experiência de vida.

Conclusão

Para proporcionar um atendimento integral e com qualidade deve-se investir na proteção a gestante, sendo necessário pensar em educação continuada e qualificação dos profissionais da saúde. Percebeu-se que o encontro repercutiu de forma positiva entre as gestantes, pois declararam que muitas de suas dúvidas foram esclarecidas e saíram mais seguras e tranquilas. Os objetivos foram alcançados, e os acadêmicos, residentes e docentes estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciando o processo de gestação.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto

risco: manual técnico. 5. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

SILVA, Laura Johanson; SILVA, Leila Rangel. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715322022> > Acesso em: 09 . ago. 2014.

SOARES DE LIMA, Suzinara. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. Aquichán, Bogotá, v. 13, n. 2, Aug. 2013 . Disponível em . Acesso em 09 ago. 2014.

TEIXEIRA. Renata. Grupo Operativo: um desafio para os profissionais de saúde da família . Trabalho de conclusão de curso. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte.2009

Fonte Financiadora

UNESC, MINISTÉRIO DA SAÚDE, PREFEITURA MORRO DA FUMAÇA.

Oral - Relato de Experiência

Saúde - Saúde Coletiva

PROJETO VER VIVER SUS UNESC EM MORRO DA FUMAÇA/SC: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E AMPLIAÇÃO DA VISÃO DE SUAS FUNÇÕES NA SOCIEDADE

ROMANCINI, L. A., LIBERA, L. B. D., SONEGO, F. G. F., FELTRIN, L. Z., OLIVEIRA, F., NETO, J. G. R., SILVA, F. L.

luize-romancini@hotmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, fgfsonego@unesc.net, larizampolli@hotmail.com, fernanda.dlvr@gmail.com, juliogustavoribeiro@hotmail.com, fiih_silva@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: SAÚDE

Palavras-chave: SUS, SAÚDE COLETIVA, UNESC

Introdução

O projeto VER/VIVER-SUS da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, teve como finalidade a imersão de acadêmicos dos cursos da área da saúde com intuito de vivenciar na prática a Saúde Coletiva. O objetivo do programa foi à ampliação das competências já desenvolvidas na graduação por meio de atividades de extensão universitária permitindo uma melhor formação pessoal e profissional. Buscando compreender a função de cada profissional na atenção à saúde. Foi realizada a feira da saúde, juntamente com os acadêmicos, residentes e professores no município de Morro da Fumaça.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foi elaborada uma feira na área central do município onde se pode montar um espaço com toda a disponibilização dos materiais. Antes de dar início ao projeto, ocorreu uma Capacitação e Sensibilização de acadêmicos, residentes e tutores no ambiente da universidade, por meio de exposição dialogada sobre o projeto seus princípios, diretrizes e finalidade. Essa feira foi constituída juntamente com uma feira popular de frutas e verduras e produtos coloniais com a intenção de conseguir maior número de atendimentos. Foram realizados: hemoglicoteste (HGT): trinta e oito pessoas; aferição de pressão arterial (PA): cinquenta pessoas; testes rápidos HIV, sífilis, hepatite B e C: vinte e cinco pessoas em cada um destes testes; orientação saúde bucal: cinco pessoas; teste de estresse: seis pessoas. Participaram neste momento, dois acadêmicos de Odontologia, uma acadêmica de enfermagem, uma de biomedicina, um de psicologia e uma de educação física, acompanhados por dois residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da

Família e mais duas enfermeiras que atuam no município, orientados por três docentes de graduação da universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Resultados e Discussão

Durante toda a vivência do VER/VIVER SUS UNESC 2014, todos os participantes se depararam com os mais diferentes cenários da saúde. Puderam observar a realidade da atenção básica e a gestão da saúde. Foram realizadas rodas de discussões com os profissionais da saúde, a respeito da saúde do município para que pudessem ter um maior embasamento e entender a necessidade de cada membro da comunidade. Com a realização dessa feira ficou visível na discussão entre os integrantes do grupo o quanto é importante e necessário esse tipo de atividade de orientação, devido a grande participação da população em geral. Onde todos atendidos de certa forma puderam avaliar questões relacionadas à saúde e sentir-se mais aliviado. O envolvimento com as pessoas atendidas no local da feira foi de extrema importância para o crescimento pessoal e profissional de todos integrantes do projeto.

Conclusão

A prevenção e promoção de práticas da saúde coletiva são importantes para à população de Morro da Fumaça. Elas devem ser adotadas e difundidas por todos os profissionais da área da saúde auxiliando na minimização dos riscos. Foi constatada a importância dessas atividades visando garantir um atendimento de qualidade, bem como, priorizar ações multiprofissionais de saúde no município, auxiliando na melhoria da qualidade de vida e do bem estar das pessoas, conseqüentemente, contribuindo para a saúde de todos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. A implantação da unidade de saúde da família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

VALLA, VV 1999. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública, vol. 15/2:15-28.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Prefeitura Municipal do Morro da Fumaça, e Ministério da Saúde.

Oral - Relato de Experiência

Saúde - Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA NUTRICIONISTA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO GRUPO DE TABAGISMO DA ESF MINA UNIÃO

SILVEIRA, J. F., OLIVEIRA, F., FRANÇA, R., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., RIBEIRO, R. S. V., GOMES, K. M.

jaynefs@outlook.com, fernanda.dlvr@gmail.com, regis_de_franca@hotmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, rsv@unesc.net, karin@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: segurança alimentar e nutricional

Palavras-chave: Tabagismo, Nutrição, Estratégia Saúde da Família, Equipe multiprofissional

Introdução

O presente texto aborda um relato de experiência sobre uma atividade de Educação em Saúde na área de Nutrição realizada por meio de palestra pela Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC no grupo de tabagismo da ESF Mina União, do bairro Mina União, localizado no município de Criciúma/SC. Tal atividade teve como objetivo conscientizar e informar aos usuários sobre a importância de manter uma alimentação balanceada durante o processo de desistência do cigarro, além de repassar quais as consequências nutricionais que acometem e influenciam os aspectos nutricionais. A nutrição é uma variável essencial neste momento de desistência do cigarro, pois auxilia o usuário a não perder peso ou ganhar peso subitamente, que, além de introduzir uma alimentação adequada, garante uma melhora no aspecto social. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da orientação da nutrição durante o grupo de tabagismo do bairro Mina União.

Metodologia

Trata-se de estudo de educação em saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família da Unesc, que forneceu aos frequentadores do grupo de tabagismo informações necessárias para manter uma alimentação balanceada no processo de desistência do cigarro, com embasamento complementar do material distribuído pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). A atividade desenvolvida foi realizada no município de Criciúma, no bairro da ESF Mina União no mês de julho de 2014, através de uma proposta advinda da Equipe da Mina União e Vila Belmiro à Equipe de Residência Multiprofissional. Participaram do grupo: 2 enfermeiras (ESF Mina União e Vila Belmiro), 3 residentes multiprofissionais (Nutrição, Fisioterapia e

Psicologia) e 10 usuários. Foi realizada uma dinâmica de companheirismo para inteiração do grupo, e em seguida a palestra sobre alimentação adequada.

Resultados e Discussão

Com o desenvolvimento desta ação foi possível levar aos usuários as informações necessárias sobre as consequências que o uso do cigarro pode acometer nos aspectos nutricionais. Foram esclarecidas as dúvidas sobre alimentação, incluindo: mitos e verdades, dificuldades na reeducação alimentar, perdas e ganhos de peso, interferências nutricionais, saberes populares e substituições de alimentos nocivos ao organismo por alimentos nutritivos. A palestra também contou com o apoio dos residentes da Psicologia e Fisioterapia que introduziram dentro de suas áreas de especialização alguns conhecimentos que auxiliaram no processo da reeducação alimentar como: hábitos de ansiedade, mal estar, sono, cansaço, estresse, dentre outros. Houve grande participação dos usuários durante a palestra, e alguns apresentaram-se surpresos com as informações repassadas pela nutricionista devido à falta de conhecimento pré-existente. Ao término da atividade, constatou-se a importância da procura pela área da nutrição em diversas fases e eventos da vida, proporcionando aos residentes uma vivência relevante para o crescimento profissional, e ao grupo mais informação sobre hábitos de vida saudável.

Conclusão

Todas as informações repassadas aos usuários permitiram a compreensão e entendimento sobre manter bons hábitos saudáveis, assim, os objetivos da palestra fossem alcançados.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. 2. ed. Revista Reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Relato de Experiência**Saúde - Saúde Coletiva****VER-VIVER-SUS UNESC: RELATO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DURANTE A VIVÊNCIA REALIZADA NO MUNICÍPIO DE COCAL DO SUL EM JULHO DE 2014**

SILVEIRA, J. F., PASINATO, F., BAVARESCO, D. V., SIMÕES, P., RIBEIRO, R. S. V., SONEGO, F. G. F., AMBONI, G., TUON, L., CERETTA, L. B.

jaynefs@outlook.com, frank_odonto@yahoo.com.br, bavarescodv@unesc.net, pri@unesc.net, rsv@unesc.net, fgfsonego@unesc.net, gam@unesc.net, ltb@unesc.net, luk@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: segurança alimentar e nutricional

Palavras-chave: VIVERSUS, Residência Multiprofissional, SUS, Saúde Coletiva

Introdução

O projeto de extensão Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde/ Vivências e Experiências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER – VIVER - SUS) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), é uma iniciativa da Unidade de Ciências da Saúde (UNASAU) com o apoio do Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER SUS) nacional, e que tem como objetivo oferecer aos acadêmicos a oportunidade de conhecer, refletir e contribuir com o SUS, assim como promover discussões e reflexões com os trabalhadores de saúde que atuam no sistema sobre o fortalecimento da atenção em Saúde Coletiva oferecida à população (BRASIL, 2014). Além disso, dá apoio à integração dos futuros profissionais às realidades na organização dos serviços, levando-se em consideração os aspectos de gestão do sistema, estratégias de atenção, controle social e processos de educação na saúde (VIVER-SUS UNESC, 2013). O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência dos residentes como facilitadores durante a semana do VER-VIVER-SUS Unesc.

Metodologia

No projeto VER – VIVER – SUS, que é uma atividade acadêmica extracurricular de vivências, os acadêmicos de diversos cursos da área da saúde permanecem em imersão durante um período de 1 semana conhecendo a realidade do SUS. Esta vivência foi desenvolvida no município de Cocal do Sul por um grupo composto por 5 acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, 3 residentes vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC das áreas de Nutrição, Psicologia e Odontologia, e três tutoras do Programa de Residência

Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e professoras dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia.

Resultados e Discussão

Durante o período de realização dessa atividade, os residentes atuaram como facilitadores dos acadêmicos realizando atividades voltadas ao reconhecimento da gestão e serviços de saúde, acompanhamento das atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Itália, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde com os cuidadores dos pacientes da unidade, planejamento estratégico com a equipe de saúde da ESF Jardim Itália, participação das reuniões do Conselho Municipal de Saúde e Grupo de Tabagismo, acompanhamento das atividades do CAPS I, Feira de saúde e Pesquisa de satisfação dos Usuários.

Conclusão

Compondo o objetivo proposto pelo Projeto de Extensão VER- VIVER-SUS, as expectativas dos residentes multiprofissionais foram além do esperado, pois o projeto se mostrou uma experiência rica em que os acadêmicos dos cursos participantes da saúde se sobressaíram nas atividades realizadas com dedicação e entusiasmo ao trabalhar com o SUS no município de Cocal do Sul, tornando a experiência rica para ambos os lados, tanto acadêmico quanto profissional. Durante a experiência do VER-VIVER-SUS, os residentes trouxeram aos acadêmicos a prática do conhecimento teórico que auxilia na formação profissional e pessoal. Tal prática se move através das diretrizes e princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade, que luta por um diferencial no Sistema de Saúde e traz uma percepção crítica para que se possa desenvolver um trabalho interdisciplinar, formando profissionais capacitados para lidar e

mudar a realidade de tais Políticas Públicas existentes.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: . Acesso em: 13 agos. de 2014.

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Unidade Acadêmica de Ciências de Saúde. Caderno Didático de Atividades e Leituras: VIVER – SUS UNESC. Criciúma, 2013.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Cocal do Sul. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DE UM GRUPO DE GESTANTES NO DECURSO DO PROJETO VER VIVER SUS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

FELTRIN, L. Z., ROMANCINI, L. A., NETO, J. G. R., LIBERA, L. B. D., SILVA, F. L., OLIVEIRA, F., SONEGO, F. G. F., VANNI, P. J. J.

larizampolli@hotmail.com, luize@unesc.net, juliogustavoribeiro@hotmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, fiih_silva@hotmail.com, fernanda.dlvr@gmail.com, fgsonogo@unesc.net, patriciajvanni@gmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: pesquisa de extensão

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Gestação, Saúde bucal

Introdução

É sabido que infecções orais da mãe podem ocasionar complicações no nascimento do bebê. Ainda assim, existe uma crença de que a mulher grávida não pode tratar dos dentes e, de outro lado, a recusa por parte de alguns dentistas em prestar atendimento, baseados em argumentos sem fundamentação teórica (RECH, 2013). Embora na gravidez as alterações hormonais repercutam na fisiologia bucal, modificando o equilíbrio normal da boca e podendo levar a processo cariioso e a afecções gengivais, não é o período gestacional o responsável por tais alterações, mas pode agravar inflamação gengival preexistente (REIS, 2010). De acordo com Silva et al, 2009 o acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa tornar-se rotina na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um espaço privilegiado para promover Saúde Bucal e com Educação em Saúde desenvolver a consciência de responsabilidade da gestante pela sua saúde e a dos seus filhos, atuando na prevenção primária. A consolidação dos novos conceitos de Promoção de Saúde requer dos cirurgiões-dentistas sensibilização e consciência do seu papel na Saúde Bucal Coletiva. Este estudo objetiva apresentar um relato de experiência obtida no acompanhamento clínico de um serviço odontológico, durante o pré-natal de gestantes assistidos em uma ESF de um município do sul de Santa Catarina, Brasil.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, por meio de relato de experiência, em uma ESF de um município sul catarinense, durante o Projeto VER VIVER-SUS, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) em parceria com o Ministério da Saúde, no período de 21 a 25 de julho de 2014. A experiência contou com a participação de professores, residentes do

Programa Multiprofissional em Atenção Básica e acadêmicos de diversas áreas da saúde da UNESC. A amostra contou com um grupo de cinco gestantes, sendo que, de acordo com o projeto, cada gestante é acompanhada durante todas as consultas do seu pré-natal pelo médico e cirurgião-dentista, numa espécie de rodízio. Foram realizadas orientações bucais às gestantes, com ênfase na gengivite e periodontite, pertinentes ao período. Rotineiramente as gestantes são encaminhadas ao consultório odontológico da ESF, onde participam de uma conversa com o cirurgião dentista, que seleciona os assuntos de acordo com a necessidade do mês gestacional. Vídeos sobre o crescimento do feto e como é feita a escovação do bebê, reforçam o trabalho educativo. O estudo seguiu a Resolução no 466/14 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

A conversa mediada pelo cirurgião-dentista às gestantes ocorre mensalmente, e aborda assuntos relevantes ao período que se encontram. Importante salientar a assiduidade dessas mulheres, que relataram aprenderem muito a cada discussão. Muitas delas nunca estiveram em um consultório odontológico, muito menos sabiam da importância do cuidado à cavidade bucal. Porém, com as idas até a ESF, o pré-natal é feito adequadamente e muitas das dúvidas que surgem a cada mês de gestação, podem ser sanadas. Corroborando com Silva e Martelli, 2009 o acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa tornar-se rotina por se tratar de um espaço para promover Saúde Bucal e conscientizar a responsabilidade da gestante pela sua saúde e a dos seus filhos.

Conclusão

Durante a observação, pode-se aferir a grande importância para a promoção da saúde de uma

comunidade a realização de um projeto que contemple as gestantes e os seus recém-nascidos. Todavia, são necessários mais estudos para determinar a real relevância dessas intervenções da saúde bucal da gestante e do recém-nascido, fazendo uma análise ao longo do tempo, para se obter os resultados desta interferência.

Referências Bibliográficas

SILVA, Mônica Vasconcelos et al. Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura. Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. Pernambuco, Ciências da Saúde, v. 1, n. 1, p. 219-224, jul.-set. 2009. Recife, 2002-. ISSN 1677-3888.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & saúde coletiva. 2010, vol.15, n.1, pp. 269-276. ISSN 1413-8123. RECH, Paula. Educação e prevenção de doenças bucais em gestantes. TCC. UFRGS, 2013.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Prefeitura Municipal do Morro da Fumaça, Ministério da Saúde.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****ERROS DE CONCILIAÇÃO: AVALIAÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO EM PACIENTES HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS****FANTIN, L., BRESCIANI, R., PAULO, C. P., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., BECKER, I. R. T.***liege_rf@hotmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, clauppaulo@hotmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, irt@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional***Palavras-chave: Conciliação de medicamentos; Atenção Especializada; Erros de medicação***Introdução**

Os erros que permeiam o processo de utilização do medicamento são potencialmente nocivos para o paciente e apresentam-se como uma das principais causas de morbi-mortalidade (1) e, portanto, devem ser prevenidos, evitados e/ou corrigidos (2). Um erro de medicação é definido como qualquer evento adverso evitável pertinente ao uso inadequado do medicamento, podendo ocorrer durante o processo de prescrição, preparação, dispensação ou administração de um medicamento (1; 3).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal retrospectivo, realizado entre os meses de setembro a novembro de 2013, em uma Unidade Básica de Saúde/ Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF) localizada no município de Criciúma, Estado de Santa Catarina. Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o protocolo nº 391.875/2013. Com base nas informações coletadas sobre a farmacoterapia do paciente foram identificadas as discrepâncias entre os medicamentos utilizados pelo paciente com as prescrições médicas, as quais foram categorizadas quanto ao tipo e subtipo, de acordo com a taxonomia de erros de medicação (4). Por fim, dotou-se a classificação do The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (5) para os erros de medicação, segundo a gravidade clínica, distribuído nas seguintes categorias: erro potencial e/ou sem erro, erro sem dano, erro com dano e erro fatal.

Resultados e Discussão

Dos 76 participantes estudados (média de idade de 61,2 anos, 48 mulheres e 28 homens), 80,3% (n=61) apresentaram pelo menos 1 discrepância entre a farmacoterapia domiciliar e a prescrita. Os medicamentos cardiovasculares foram os que

registraram maior envolvimento nas discrepâncias 75,0% (n=57) seguida dos medicamentos usados no tratamento de doenças endócrina 39,5% (n=30). As discrepâncias mais frequentes foram os erros na frequência de administração 52,6% (n=40), em seguida, erros com os horários da posologia em 51,3% (n=39) e erros de omissão do medicamento com 46,1% (n=35). Verificou-se, neste estudo, uma associação entre a quantidade de medicamentos utilizados no domicílio e o erro de conciliação, ou seja, a média de medicamentos usados por aqueles que apresentaram erro de conciliação ($8,79 \pm 2,49$) é significativamente maior ($p=0,000$) quando comparada aqueles que não apresentaram o erro de conciliação ($5,86 \pm 1,06$). Observou-se ainda que à medida que aumenta o número de medicamentos utilizados no domicílio, aumenta a gravidade clínica dos agravos à saúde, considerada estatisticamente significativa ($p=0,000$), pacientes enquadrados na categoria de erro potencial ou sem erro, utilizavam ($6,87 \pm 1,77$) medicamentos, já pacientes em uso de ($8,76 \pm 2,44$) medicamentos, classificaram-se na categoria erro sem dano, enquanto pacientes que administram diariamente uma média de ($11,80 \pm 2,77$) medicamentos, foram classificados na categoria erro com dano.

Conclusão

O processo de conciliação de medicamentos mostrou ter um grande potencial na detecção de discrepâncias e avaliação dos erros preponderantes encontrados na farmacoterapia de pacientes polimedicados e em processo de transição assistencial. O conhecimento das discrepâncias é uma importante ferramenta para se implementar medidas de intervenção, principalmente quando associado a gravidade clínica dos erros encontrados, o qual possibilita a priorização destas medidas em grupos de maior vulnerabilidade à erros de medicação e sujeitos à agravos a saúde.

Referências Bibliográficas

1. SERRANO, J. L. S. et al. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Conciliación de la medicación. SESCAM, v. XIII, n. 1, 2012.
2. MARTÍNEZ, J. Errores de prescripción. A: LACASA, C; HUMET, C; ROSER, C., editors. Errores de medicación, prevención, diagnóstico y tratamiento. 1a edição. Barcelona: Editora EASO, p. 197-204, 2001.
3. ANACLETO, T. A. et al. Farmácia hospitalar: Erros de medicação. Pharmacia Brasileira, 2010.
4. OTERO, L. M. J. L. et al. Actualización de la calssificación de errores de medicación grupo Ruiz-Jarabo 2000. Farmacia Hospitalaria, v. 32, n. 1, p. 38-52, 2008.
5. NCCMERP. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. 2001.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM DIABÉTICO TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA****BRESCIANI, R., FANTIN, L. R., PAULO, C. P., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., BECKER, I. R. T.***rubiatreviso@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com, clauppaulo@hotmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, irt@unesc***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional em atenção básica saúde da família***Palavras-chave: Diabetes Mellitus Type2. MedicationAdherence. PharmaceuticalCare.***Introdução**

A adesão ao tratamento é importante ao paciente, pois o tratamento da diabetes mellitus, por exemplo, inclui medidas com tratamento medicamentoso quanto não medicamentoso, bem como alimentação, visando alcançar um equilíbrio no organismo, assim proporcionando uma melhor qualidade de vida e evitando complicações. O presente estudo tem como objetivo avaliar se o acompanhamento farmacêutico pelo método Medida de Adesão ao Tratamento melhora a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes diabéticos.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, prospectivo e de abordagem quantitativa, aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob protocolo número 341.197/2013. Participaram do estudo 32 pacientes de ambos os sexos. Para preservar o anonimato das ESF, estas foram identificadas como ESF1 e ESF2, dos 32 entrevistados, 27 foram atendidos na ESF1 e 5 na ESF2. A coleta de dados foi realizada durante os meses de setembro de 2013 a março de 2014, por meio de análise de prontuário e entrevista domiciliar com auxílio do questionário de Medida Psicométrica de Adesão ao Tratamento (MAT) proposto por Delgado e Lima, 2001 (12). As variáveis de análise foram: sexo (masculino e feminino), idade, escolaridade (sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo) presença de comorbidades (dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e depressão), número de medicamentos utilizados, motivos da não adesão ao tratamento e o grau de adesão dos pacientes.

Resultados e Discussão

Os resultados mostraram que a população do estudo caracterizou-se por 50% pacientes do sexo feminino e 50% masculino, com média de idade 55,97 anos. Em relação à terapia medicamentosa 8 (25%) utilizavam insulina, e 24 (75%) realizaram o uso de insulina concomitantemente com a administração de medicamentos orais. As comorbidades mais frequentes foram Dislipidemia, que foi referida por 26 (81,3%) dos pacientes, a Hipertensão Arterial Sistêmica, referida por 16 (50%) pacientes. Em relação ao motivo de não adesão ao tratamento 21 (65,6%) afirmaram que muitas vezes esquecem de tomar o medicamento para sua doença. Os resultados apresentados podem favorecer a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários de insulina, bem como uma intervenção com foco na promoção da adesão ao tratamento.

Conclusão

Em relação à adesão ao tratamento, a maioria dos pacientes realiza o tratamento de maneira correta. Embora os resultados tem mostrado diferenças na prevalência de adesão para cada um dos fatores pesquisados, a associação não foi estatisticamente significativa. Conclui-se que a prevalência da aderência obtida em nosso estudo está de acordo com as recomendações dos estudos correlatos aqui apresentados.

Ressaltamos ainda, sobre a importância em elaborar posteriormente programas que contribuam para o desenvolvimento de padrões de comportamento de adesão ao tratamento, o que proporcionará melhores controles glicêmicos, melhora na qualidade de vida destes pacientes, assim como redução de custos para o Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas

Araújo, MFMD, Freitas RWJD, Frago LVC, Araújo TMD, Damasceno MMC, Zanetti ML. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais

em usuários da atenção primária. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20 (1): 135-143

Goodman LS, Gilman A, Brunton LL. *Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica.* Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

Leite SN, Vasconcelos PC. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2003;8 (3); 775-82

Ostenberg L, Blaschke T. Drugtherapy: Adherencetomedication. *The new england journal of medicine.* 2005; 353;487-97.

World Health Organization. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.* Geneva. 2002.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AValiação DE QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA**

BAVARESCO, D. V., SOUZA, A., PRESTES, G. S., SOUZA, R. H., ZANDOMENEGO, T. A., BIELLA, M. S., PASINATO, F., SILVEIRA, J. F., VICENTE, É., ZIMMERMANN, K. G., AMBONI, G., CERETTA, L. B.

bavarescodv@unesc.net, linee-atletismo@hotmail.com, gabii_aru@hotmail.com, roniaru@hotmail.com, tkuriakon@yahoo.com.br, mairis_b@hotmail.com, frank_odonto@yahoo.com.br, jaynefs@outlook.com, eve@unesc.net, karina@unesc.net, gam@unesc.net, luk@unesc.net

Instituição: UNESC - UNESC

Laboratório / Grupo de Pesquisa: RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estresse, Saúde coletiva.

Introdução

O presente trabalho foi desenvolvido durante o programa de extensão Vivências e Experiências na realidade do Sistema Único de Saúde da Região Carbonífera de Santa Catarina – VIVER SUS coordenado pela Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde (UNASAU) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), que tem por objetivo incluir os estudantes dos cursos de graduação em saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva, com o intuito de que os mesmos apreciem um novo espaço de aprendizagem para sua formação. Teve como objeto de estudo a qualidade de vida (QV) e o estresse. A QV envolve aspectos de bem estar físico, mental, psicológico, emocional, relacionamentos sociais, familiar, saúde, educação e meio ambiente. Já o estresse possui igualmente um conceito amplo, em suma é a soma de respostas físicas e mentais a situações desagradáveis de diferentes níveis podendo gerar desequilíbrio no organismo.

Metodologia

A população de estudo, foram os profissionais de uma equipe de ESF de um município de Santa Catarina durante o projeto de extensão VIVER SUS, os instrumentos utilizados foram o WHOQOL-BREF (2000) e ISSL (2000). A equipe da ESF conta com enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, higienizadora, médico, odontólogo e auxiliar de saúde bucal.

Resultados e Discussão

Os resultados mostram que no teste de estresse ISSL: 9% estão na fase alerta; 64% na fase resistência; e 27% não têm estresse. Quanto aos sintomas predominantes (físicos e psicológicos) os dados mostram que 18% possuem ambos e 55% apenas um deles, sendo 50% para físicos e 50% psicológicos. Já no teste WHOQOL-BREF

os dados indicam que em relação percepção da QV: 9% necessitam melhorar; 18% acreditam ser regular; 64% boa; e 9% muito boa. Em relação à satisfação de sua saúde: 18% necessitam melhorar; 45% consideram regular; e 36% boa. Em relação aos quatro domínios os dados mostram que no físico: 18% necessitam melhorar; e 82% encontra-se regular. No psicológico 9% necessitam melhorar; e 91% encontra-se regular. Nas relações sociais: 55% é regular; e 45% boa. E o seu meio ambiente: 9% necessitam melhorar; 82% estão regular; e 9% boa.

Conclusão

Os resultados mostram os profissionais encontram-se em níveis iniciais a sintomáticos de estresse, refletindo assim, uma QV regular de forma geral. Neste sentido, faz-se necessário uma maior atenção a estes colaboradores, para que estes índices não se agravem, promovendo por meio de atividades de lazer, atividade física laboral, programas e ações em qualidade de vida. Gerando assim uma melhora do desempenho profissional, da produtividade e um melhor relacionamento e atendimento aos usuários do SUS.

Referências Bibliográficas

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de saúde pública, 2000, 34(2):178-183.

Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. Estudos de Psicologia, 1994, 11(3):43-49.

The Whoqol Group: The word Health Organization
Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position
paper from the Health Organization. Social
Science & Medicine, 1995, 41(10):1403-1409.

Fonte Financiadora

UNASAU/UNESC; Programa de Residência
Multiprofissional.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****ESTUDO PILOTO PARA VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA DE DIABÉTICOS EM ATIVIDADE FÍSICA****KULKAMP, C., SIMÕES, P., CERETTA, L. B., TUON, L., FARIAS, J. M.***ci_cinara_k@hotmail.com, pri@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, jmf@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional***Palavras-chave: Diabéticos. avaliação. atividade física.***Introdução**

A prática de atividade física está associada a diminuição de doenças crônico-degenerativas e conseqüentemente melhor qualidade de vida para todas as pessoas, inclusive com Diabetes Mellitus (DM), no entanto esta população não apresenta níveis adequados de atividade física, desconhecendo os motivos da não adesão (MARTINS, 2000). Através de um estudo piloto, esta pesquisa aborda o início do processo de validação de um instrumento construído para avaliar a aderência de diabéticos à atividade física.

Metodologia

Estudo de caso. A população do estudo foi composta por diabéticos que participam do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) nas Clínicas Integrada da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), da cidade de Criciúma-SC, resultando em uma amostra de 28 diabéticos. O instrumento utilizado tem o objetivo de avaliar o potencial de inibir ou estimular a prática de atividade física em pacientes diabéticos, e foi construído a partir de quatro categorias (fatores individuais e comportamentais, estruturais e geográficos, culturais e sociais, clínicos e normativos), e estabelecidos subitens determinantes de questionamento. O preenchimento é realizado numa escala numérica de um a cinco, valores esses associados ao grau de estimulação ou inibição, ou seja, o valor cinco sugere estimulação, e o valor um representa um fator inibitório para prática de atividade física.

Resultados e Discussão

Através desses resultados preliminares, foi realizada a análise da aplicabilidade do instrumento e dos dados respondidos. A aplicação do questionário foi considerada simples e objetiva, mas como a elaboração não foi

simples, o instrumento poderá sofrer algumas modificações até sua conclusão. Referente aos dados coletados, identificamos que as dores e/ou mal estar, outros agravos de saúde, recursos financeiros, condição de acesso e localização geográfica foram os fatores que mais interferiram aos diabéticos não praticar a atividade física. Já os que estimularam a prática de atividade física foram a companhia de terceiros, incentivo dos familiares e amigos, programas de incentivo a prática de exercício, interesse em praticar atividade física.

Conclusão

Mediante resultados apresentados, o instrumento revelou indicadores importantes como clareza, facilidade de aplicação e boa aceitabilidade, demonstrando uma boa validade interna nos indicadores criados, porém necessitando aprofundar e aumentar a amostra avaliada.

Referências Bibliográficas

MARTINS, Denise Mari. Exercício físico no controle da diabetes mellitus. São Paulo: Phorte, 2000.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Grupo de Estudos e Pesquisa na Promoção da Saúde.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****ACURÁCIA DAS REDES BAYESIANAS NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA****SILVA, P. V. L., ABREU, L. L. T., MORETTI, G. P., ROSA, M. I., SIMÕES, P.***pv.sil@hotmail.com, larissaletieli@yahoo.com.br, gumorett@gmail.com, mir@unesc.net, pri@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: Grupo de Pesquisa em Tecnologia da Informação e Comunicação na Saúde***Palavras-chave: Revisão Sistemática. Metanálise. Câncer de Mama. HPV. Redes Bayesianas. Prevalência***Introdução**

O Câncer da Mama é o tipo de câncer mais comum no gênero feminino e também a principal causa de mortalidade dentre os variados tipos de câncer, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,4 milhões de casos novos dessa neoplasia ocorreram em 2008 em todo o mundo, o que representa 23% de todos os tipos de cânceres (1,2,3). A detecção precoce pode aumentar a probabilidade de sucesso no tratamento e recuperação. Nas últimas décadas, o uso de inteligência artificial tornou-se amplamente aceito para aplicações médicas, e entre suas aplicações, as Redes Bayesianas são usadas para representar domínios de conhecimento na presença de incerteza. Este trabalho tem como objetivo determinar a acurácia das Redes Bayesianas no diagnóstico de pacientes com lesões mamárias suspeitas.

Metodologia

Uma revisão sistemática quantitativa foi realizada. Foram incluídos estudos de ênfase diagnóstica, abrangendo coortes prospectivas ou retrospectivas, estudos transversais, a partir de projetos que avaliaram lesões de mama clinicamente suspeitas (condição alvo) utilizando Redes Bayesianas.

Resultados e Discussão

Quatro estudos primários, incluindo a 1204 lesões mamárias foram analisados. A prevalência de câncer de mama foi 40,03%. Noventa por cento (437/482) dos casos de câncer de mama e 6,51% (47/722) dos casos de lesões benignas foram positivos nas Redes Bayesianas consideradas. Considerando o câncer de mama versus o tecido mamário benigno ou normal, a razão de probabilidade conjunta de diagnósticos positivos com Redes Bayesianas foi 13,55 (95% Intervalo de Confiança [IC], 10,28-17,86), com uma probabilidade pós-teste de 90,05% (95% IC, 90,00-90,10). Para o câncer de mama versus o

tecido benigno ou normal, a área sob a curva SROC foi de 0,97, com um valor de ponto Q* de 0,93. O modelo bayesiano fornece um formalismo de representação do conhecimento baseado em probabilidades parciais sob incerteza. Uma das características mais importantes deste modelo é a facilidade com que se presta para a predição de eventos futuros, tais como o prognóstico de uma determinada doença, uma vez que identifica as variáveis que influenciam a probabilidade de um desfecho de interesse (por exemplo, o câncer de mama) e aplica-se o teorema de Bayes para cada variável para auxiliar nos diagnósticos em questão. Assim, o modelo é baseado na idéia de que a ocorrência de um evento possa mudar a probabilidade de outros, uma característica relevante, pois seu uso permite que os modelos atuais possam ser expandidos usando informações anteriores.

Conclusão

Nosso estudo revelou que a probabilidade pré-teste aumentou de 40,03% para 90,05% (95% IC, 90,00-90,10%), com um resultado positivo para lesões malignas diagnosticadas pela RB, enquanto que diminuiu para 6,44% (95% IC, 6,40-6,48%) para um resultado negativo. Assim, nossos resultados mostraram que as Redes Bayesianas representam um método preciso e não invasivo de apoio ao diagnóstico de câncer de mama.

Referências Bibliográficas

- [1] American Cancer Society. Global cancer facts and figures. 2nd ed. Atlanta (USA): ACS; 2011.
- [2] Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011;61(2):69-90.
- [3] INCA. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2012. [Acesso em March 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>.

Painel - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO VIVER SUS UNESC 2014: COCAL DO SUL - SC**

SOUZA, R. H., SOUZA, A., PRESTES, G. S., BIELLA, M. S., ZANDOMENEGO, T. A., BAVARESCO, D. V., SILVEIRA, J. F., PASINATO, F., COELHO, B. L. P., VICENTE, É., AMBONI, G., ZIMMERMANN, K. G.

roniaru@hotmail.com, linee-atletismo@hotmail.com, gabii_aru@hotmail.com, mairis_b@hotmail.com, tkuriakon@yahoo.com.br, bavarescodv@unesc.net, jayrefs@outlook.com, frank_odonto@yahoo.com.br, blc@unesc.net, eve@unesc.net, gam@unesc.net, karina@unesc.net

Instituição: -

Laboratório / Grupo de Pesquisa: Vigilância alimentar e nutricional

Palavras-chave: RELATO DE EXPERIÊNCIAS, VIVER SUS, SAÚDE COLETIVA

Introdução

O projeto de extensão Vivências e Experiências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VIVER SUS), coordenado pela UNASAU/UNESC promove a integração dos futuros profissionais às realidades na organização dos serviços de saúde coletiva, levando-se em consideração os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o controle social e os processos de educação na saúde. Orientado pela disponibilidade do sistema municipal de saúde de cada município como cenário de ensino e aprendizagem para os viventes, pretende tornar presente para os acadêmicos as ações de condução do sistema de saúde. Com a finalidade de oferecer aos acadêmicos dos cursos da área de saúde e afins a oportunidade de vivenciar e conhecer os cenários e práticas do SUS, assim como promover discussões e reflexões com os trabalhadores de saúde que atuam no sistema sobre o fortalecimento da atenção em saúde coletiva, estimula a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações.

Metodologia

O presente relato de experiência descreve as atividades realizadas durante as vivências do projeto de extensão VIVER SUS. No ano de 2014 as experiências e vivências foram desenvolvidas no município de Cocal do Sul – SC entre os dias 21 a 25 de julho com foco de atividades na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Itália. Sua equipe multiprofissional foi composta de 05 acadêmicos de graduação da UNESC (Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem e Biomedicina), 03 facilitadores profissionais do Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC (Psicologia, Nutrição e Odontologia) e 03 tutores docentes da UNESC

(Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia). Durante a execução do projeto em processo de imersão vivencial com práticas pré-estabelecidas de ação em conjunto com os profissionais de saúde, fez-se o registro das atividades desenvolvidas em um diário de campo e posteriormente realizou-se rodas de discussão sobre as vivências para a confecção de um relatório e um artigo.

Resultados e Discussão

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza os serviços de saúde por meio de 01 Unidade de Referência em Saúde, 06 ESF's, 01 Farmácia, 03 Vigilâncias em saúde (sanitária, epidemiológica e ambiental), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e 06 Academias ao Ar Livre. Contam ainda com a prestação de serviços terceirizados de 03 laboratórios bioquímicos e 03 clínicas de fisioterapia. Até o momento não é disponibilizado serviços de Nutrição.

Durante a vivência e estágio foram realizadas diversas atividades, entre elas: reconhecimento dos serviços disponibilizados e da equipe gestora e de profissionais da secretaria municipal de saúde do município; acompanhamento de atividades, educação em saúde e rodas de discussão com a equipe de saúde da ESF Jardim Itália; reunião com conselho municipal de saúde, grupo de tabagismo e coordenadora da APAE; apresentação do mapa de saúde do município e realização da Feira de Saúde no estacionamento da Prefeitura.

Conclusão

O município de Cocal do Sul - SC apresenta uma estrutura em saúde coletiva organizada e eficaz quanto a capacidade de instalações, equipamentos e materiais, serviços disponibilizados e de programas implantados. Diante da problemática que diz respeito a dificuldade das diferentes profissões da saúde em trabalhar de forma integrada, a vivência e experiência no projeto contribuiu de forma

significativa o amadurecimento e desenvolvimento da prática interdisciplinar e multiprofissional, conseqüentemente, melhora na qualidade da assistência em saúde coletiva.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Congresso. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Diário Oficial da União (DF), 2011.

Fonte Financiadora

Secretaria Municipal de Saúde de Cocal do Sul – SC.

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde – UNASAU / UNESC.

VER SUS.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****MINERAÇÃO DE DADOS APLICADA À CARACTERIZAÇÃO DA SEXUALIDADE DE UNIVERSITÁRIOS POR MEIO DO ALGORITMO J48**

ABREU, L. L. T., BIGATON, E., MARTINS, P. J., CASAGRANDE, R. A., GARCIA, M. C. M. G. C. M., MANENTI, S. A., SIMÕES, P. W. T. A.

larissaletieli@yahoo.com.br, everson.bigaton@hotmail.com, pjm@unesc.net, roc@unesc.net, mem@unesc.net, sandra.manenti@gmail.com, pri@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: Grupo de Pesquisa em Tecnologia da Informação e Comunicação na Saúde

Palavras-chave: informática em saúde, Inteligência Artificial, Data Mining

Introdução

A tecnologia da Informação vem contribuindo para melhorias do acesso a saúde, oferecendo informações e diagnósticos eficientes por meio do uso de ferramentas tecnológicas¹. A Mineração de Dados (MD) é entendida como uma das principais etapas do processo de Descoberta de Conhecimento em Bases de Dados (DCBD) e tem sido amplamente usada na busca de novos padrões, novas hipóteses e conhecimento oriundos de dados biomédicos². Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil e a vivência da sexualidade de uma população universitária por meio do data mining pela tarefa de classificação pelo algoritmo J48.

Metodologia

A base de dados foi proveniente de uma pesquisa realizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Inicialmente, realizou-se o pré-processamento dos dados envolvendo a seleção de atributos, limpeza e transformação de variáveis. A amostra desse estudo foi de 501 registros sendo reduzida, após o pré-processamento, para 466. Foi utilizada a ferramenta, clusterização fuzzy, que particionou os diferentes dados em grupos com características semelhantes. A classificação dos dados foi realizada empregando-se o algoritmo J48 utilizando-se o software Waikato Environment for Knowledge Analysis (WEKA) versão 3.6.422, com atributos referentes a epidemiologia, perfil e vivência da sexualidade. Dentre as diversas regras geradas, foram analisadas somente as pertencentes as árvores com no mínimo 70% dos registros classificados corretamente, além de se apresentar em ao menos 5% da amostra. Foram utilizadas então algumas medidas estatísticas fornecidas pela Weka, como instâncias classificadas correta e incorretamente, coeficiente Kappa, erro absoluto e médio, especificidade,

sensibilidade, abrangência, medida F, área da curva Receiver Operating characteristic (ROC) e acurácia.

Resultados e Discussão

De 204 experimentos resultaram 8728 regras sendo 3727 da Classificação 1, 1699 da Classificação 2 e 3302 da Classificação 3. Na Classificação 1, obteve-se sensibilidade de 78,51 [IC95%=(74,89;82,13)], especificidade de 67,51 [IC95%=(62,79;72,23)], e acurácia de 0,76 [IC95%=(0,73;0,80)]; a Classificação 2 resultou sensibilidade de 77,7 [IC95%=(73,90;81,40)], especificidade de 62,4 [IC95%=(57,30;67,50)], e acurácia de 0,75 [IC95%=(0,71;0,79)]; a Classificação 3 apresentou sensibilidade de 78,16 [IC95%=(74,31;82,01)], especificidade de 65,99 [IC95%=(60,78;71,20)], e acurácia de 0,76 [IC95%=(0,72;0,80)].

Conclusão

Pode-se concluir que nosso estudo possibilitou a distinção entre subgrupos, detalhando mais o seu perfil e a vivência da sexualidade podendo auxiliar dessa forma na definição dos tipos de ações a serem implementadas.

Referências Bibliográficas

- 1-CRAIG, J.; PATTERSON, V. Introduction to the practice of telemedicine. J Tele med Telecare, United States, v. 11, n.1, 2005.
- 2- CHEN, Jianjun et al. The small introns of antisense genes are better explained by selection for rapid transcription than by 'genomic design'. A Head Of Print, United States, p.1-21, 02 set. 2005

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****MINERAÇÃO DE DADOS APLICADA À DESCOBERTA DE CONHECIMENTO SOBRE PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE E OSTEOPENIA**

ABREU, L. L. T., LIRA, C. P., SILVA, A. C. V., MAZZUCHELLO, L. L., MARTINS, P. J., CASAGRANDE, R. A., VINSON, R., ROSA, M. I., SIMÕES, P. W. T. A.

larissaletieli@yahoo.com.br,

carol.lira1@gmail.com,

anacarolinavs@hotmail.com,

leandromazzuchello_gnr@hotmail.com, pjm@unesc.net, roc@unesc.net, ramon.vinson@gmail.com, mir@unesc.net, pri@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: Grupo de Pesquisa em Tecnologia da Informação e Comunicação na Saúde

Palavras-chave: Informática em saúde, mineração de dados, osteoporose, osteopenia, epidemiologia.

Introdução

A osteoporose caracteriza-se por uma diminuição da densidade mineral óssea tornando o osso frágil e predispondo a fraturas¹. Sua incidência vem aumentando, podendo comprometer até 70% das mulheres acima de 80 anos. A tecnologia da informação tem contribuído para melhor elucidação diagnóstica, pois permitiu utilizarmos a Descoberta de Conhecimento em Base de Dados afim de extrair informações relevantes a partir de grandes bases de dados². A técnica emprega o modelo Data mining, considerado o mais importante para nosso estudo. Este trabalho objetivou descrever o processo de mineração de uma base de dados de prevalência de osteoporose e osteopenia.

Metodologia

A base de dados utilizada contempla 1871 mulheres submetidas ao exame de densitometria óssea num serviço especializado do sul de Santa Catarina. O banco de dados foi submetido ao processo de Knowledge Discovery in Database (KDD), sendo realizado inicialmente o pré-processamento com a seleção de atributos, limpeza de dados, binarização e transformação de variáveis. Foi realizada a classificação e para o emprego desta tarefa, optou-se pela utilização do algoritmo J48 no software Waikato Environment for Knowledge Analysis (WEKA) versão 3.6.4. Em um primeiro momento foi minerado o grupo de indivíduos com osteoporose, como variáveis independentes. Posteriormente os indivíduos com osteopenia utilizando os mesmos atributos. Ainda neste estudo, mineramos a base completa de dados, com as variáveis dicotomizadas. Por fim, realizamos a mineração com a base completa, incluindo os elementos não dicotomizados.

Resultados e Discussão

Dentre as variáveis dicotomizadas com o desfecho osteoporose a média da acurácia entre eles foi de 0,74 (IC 95% 0,61-0,68) obtendo uma curva de área ROC com média de 0,65 (IC 95% 0,64-0,66) com sensibilidade de 0,76 (IC 95% 0,76-0,76) e especificidade com média 0,48 (IC 95% 0,46-0,49). Entretanto com o desfecho osteopenia a média da acurácia foi de 0,64 (IC 95% 0,61-0,68) gerando uma área de curva ROC com média 0,63 (IC 95% 0,61-0,65) com sensibilidade de 0,65 (IC 95% 0,62-0,69) e especificidade 0,56 (IC 95% 0,53-0,60). Ao envolver os desfechos osteoporose e osteopenia simultaneamente a média da acurácia foi de 0,67 (IC 95% 0,64-0,71) contemplando uma média da curva de área ROC 0,63 (IC 95% 0,59-0,67) com a média de sensibilidade de 0,71 (IC 95% 0,65-0,76) e especificidade com média 0,45 (IC 95% 0,35-0,55).

Conclusão

Mediante resultados preliminares analisados, pode-se concluir que tivemos maiores valores de acurácia e medidas epidemiológicas associadas na base de indivíduos com osteoporose, no entanto futuras pesquisas devem investigar as regras que resultaram nas análises aqui apresentadas.

Referências Bibliográficas

- 1 - FONTES, Tereza Maria Pereira; ARAÚJO, Luiz Felipe Bittencourt de; SOARES, Paulo Roberto Gonçalves. Osteoporose no climatério II: prevenção e tratamento. *Femina*, Rio de Janeiro, n. , p.217-233, 5 ago. 2012.
- 2 - CRAIG, J.; PATTERSON, V. Introduction to the practice of telemedicine. *J Tele med Telecare*, United States, v. 11, n.1, 2005.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EMPODERAMENTO: CÍRCULOS DE CULTURA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE E COM A COMUNIDADE DE VILA MANAUS**

RODRIGUES, I. T., SCAINI, D. R., MOREIRA, J., GHEDIN, R. M. S., ZANINI, M. T. B., SILVA, M. L., GREGÓRIO, T. O., FELTRIN, S. P.

isat.rodrigues@hotmail.com, deby_scaini@hotmail.com, jmo@unesc.net, rms@unesc.net, mbz@unesc.net, lopesmauricio92@gmail.com, oliveirataira@outlook.com, sandra.poncio@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: projeto de extensão (território paulo freire)

Palavras-chave: Educação em saúde, Educação permanente em saúde, Empoderamento, Conselho Local de Saúde, Círculos de Cultura

Introdução

Este projeto de extensão se situa no campo da saúde coletiva, problematizando as práticas de educação em saúde, de educação permanente em saúde e a atuação do conselho de saúde no âmbito do SUS. Parte de um ideal de estabelecimento de relações de igualdade entre os saberes técnicos dos profissionais de saúde e os saberes populares da comunidade/usuários dos serviços de saúde, em uma perspectiva dialógica freireana (FREIRE, 1988, 2006), chegando à noção de empoderamento (CARVALHO, 2004; VERDI e CAPONI, 2005). As concepções educativas em saúde são mediadoras ou não de relações de igualdade entre saberes – e de sujeitos – e de empoderamento. A educação permanente dos profissionais da saúde, se entendida na forma de quadrilátero – incluindo ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM E FEUERWERKER, 2004), constitui-se em uma mediação para a efetivação de uma educação em saúde libertadora, em que o empoderamento é central.

O objetivo geral do projeto é: Levantar as necessidades de saúde, de educação em saúde, de educação permanente em saúde dos profissionais da saúde, da comunidade e do Conselho Local de Saúde da Vila Manaus, rumo ao estabelecimento do empoderamento destes grupos, assim como estabelecer ações para seu enfrentamento. Seus objetivos específicos são: 1) Verificar com os profissionais de saúde da ESF os entraves internos para as ações de educação em saúde libertadora e planejar seus enfrentamentos; 2) Analisar qual a educação permanente demandada e necessária pelos profissionais da saúde e planejar seu alcance; 3) Diagnosticar os entraves/necessidades de saúde com a comunidade e planejar seus

enfrentamentos; 4) Realizar o levantamento dos conhecimentos prévios do Conselho Local de Saúde, verificando suas necessidades de informações; 5) Capacitar o Conselho Local de Saúde quanto às informações necessárias para seu funcionamento; 6) Levantar com o Conselho Local de Saúde as dificuldades gerais encontradas para seu funcionamento e planejar seus enfrentamentos; 7) Empoderar profissionais de saúde, Conselho Local de Saúde e comunidade para ações relativas à sua participação no enfrentamento dos problemas de saúde da comunidade; 8) Possibilitar a docentes e discentes da Universidade uma atuação comunitária marcada pelo respeito às comunidades; 9) Promover a troca de conhecimentos entre o saber científico e o saber popular.

Metodologia

As ações serão Círculos de Cultura para o levantamento das necessidades de cada grupo (profissionais da ESF, membros do Conselho Local de Saúde e Comunidade em geral), na visão freireana da conscientização. Esta conscientização se desenvolve no processo de dialogicidade, consubstanciada nos Círculos. A partir destas reflexões críticas sobre as necessidades de cada grupo, se passará ao estabelecimento de ações para seu enfrentamento, as quais serão efetivadas no segundo ano do projeto.

O local é a Vila Manaus.

Resultados e Discussão

Até o momento, foram realizados Círculos de Cultura com os profissionais da ESF, fazendo-se os primeiros levantamentos de suas necessidades. Em breve ocorrerá o início dos

Círculos com a comunidade. A equipe está esperando a eleição do novo Conselho Local de Saúde para serem iniciados os encontros com seus membros.

Conclusão

Ainda é cedo para tecer qualquer tipo de conclusão.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.3, p.669-678. 2004.

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*[online]. 2004, vol.14, n.1, pp. 41-65. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em 25/11/09.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 18 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

_____. *Extensão ou comunicação?* 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

VERDI, Marta e CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a Promoção da Saúde numa perspectiva bioética. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.14, n.1, p.82-88, jan./mar. 2005.

Fonte Financiadora

UNESC.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NA REALIDADE DO SUS - VER VIVER SUS - RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA****BRESCIANI, R., LESSA, L. S., NKADI, A. D., FRECCIA, J. S., GIASSI, G., ROCCA, B. V., PIRES, D. A.***rubiatreviso@hotmail.com, luslessa@gmail.com, ka_cbf_20@hotmail.com, juliafreccia@gmail.com, gabriela.ag@live.com, bruna_rocca@hotmail.com, diegapasc@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional em atenção básica saúde da família***Palavras-chave: Viver SUS, Interdisciplinaridade, UNESC***Introdução**

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, diversas estratégias e políticas voltadas à adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades da população e ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde brasileiro (BRASIL, 2007). Com o intuito de ampliar as competências desenvolvidas na graduação e aproximar os acadêmicos da realidade dos serviços públicos de saúde, a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) deu início, em 2012, ao projeto Vivências e Experiências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VIVER-SUS) na Região Carbonífera de Santa Catarina, uma adaptação do projeto nacional VER-SUS, lançado em 2003 pelo Ministério da Saúde e reeditado em 2011. O presente trabalho teve como objetivo relatar as experiências vividas pelos participantes do projeto VER VIVER-SUS UNESC durante o período de imersão no município de Siderópolis/SC

Metodologia

Realizou-se um estudo de campo de caráter tipo exploratório e descritivo. Esta modalidade de estudo permite o aprofundamento de conceitos preliminares a respeito de determinado tema, contribuindo para o esclarecimento de questões superficialmente abordadas (RAUPP; BEUREN 2006). Adicionalmente, preocupa-se em observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos sem que haja interferência do pesquisador (ANDRADE, 2002).

Resultados e Discussão

Participar desse projeto nos deu a oportunidade de conhecer a realidade do SUS, seus pontos positivos e negativos, visualizar as dificuldades que os profissionais encontram no dia-a-dia da realização das suas atividades e o que pode ser feito para melhorar tal situação. A vivência do

SUS na prática nos trouxe uma visão mais ampla sobre os serviços oferecidos e como funcionam.

A instituição de ensino tem um papel de grande importância, pois a aderência deste projeto incentiva os acadêmicos a querer trabalhar na saúde coletiva, propiciando deste modo a integração entre acadêmicos de diversos cursos, residentes e docentes, nos ensinando a ter uma visão multiprofissional e interdisciplinar de trabalho. Encerramos a experiência de participar do VER VIVER SUS felizes e realizados por podermos contribuir com o município e poder conhecer um pouco mais sobre o Sistema Único de Saúde, visto que é muito criticado. Participar deste projeto ampliou nosso conhecimento e nos motivou ainda mais a trabalhar futuramente no SUS para, juntamente com outros profissionais, realizar a mudança deste sistema que necessita de pessoas comprometidas.

Conclusão

O projeto proporcionou aos acadêmicos uma visão do SUS que não é percebida em sala de aula, pois a prática complementa a teoria, uma vez que o acompanhamento dos serviços de saúde prestados pelo município demonstrou que nem sempre o mesmo funciona como deveria, e que para o devido funcionamento deste é necessária a colaboração de todos os profissionais de saúde, pois todos são importantes para a devida construção e evolução do SUS. Portanto, tivemos o máximo aproveitamento e aprendizado na oportunidade de vivenciar o desenvolvimento do SUS em campo, explorando bastante seu funcionamento e seus serviços, analisando e correlacionado a teoria e a prática.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A Educação Popular na Atenção Básica à Saúde no Município: Em Busca da Integralidade. Interface -

Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.15, p.259-74,mar/ago 2004.

ANDRADE, M. M.. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.

HENNINGTON, E. A.. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.256-265, 2005. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE. VIVER SUS UNESC. Disponível em: . Acesso em: 30 jul. 2014.

RAUPP, F.; BEUREN, I. M.. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In. BEUREN, I. M. (Org). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Siderópolis. VER SUS.

Painel - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****ANALISE DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DO FERRO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE****FERREIRA, L. M., CERETTA, L. B., TUON, L., RIBEIRO, R. S. V., SIMÕES, P.***luanamf14@gmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, rsv@unesc.net, pri@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**
Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional*Palavras-chave: Anemia. Ferro. Programa Nacional de Suplementação do Ferro. Saúde Coletiva.***Introdução**

A anemia pode ser definida como um estado em que a concentração de hemoglobina no sangue está anormalmente baixa, em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais, qualquer que seja a origem dessa carência (JORDÃO; BERNARDI; FILHO, 2009). A quantidade de ferro na alimentação é determinada pela quantidade deste nos alimentos e pela sua biodisponibilidade (BRASIL, 2005). O ferro tem ação em diversos mecanismos do metabolismo do corpo humano, dentre as suas funções no organismo, o ferro atua na manutenção dos tecidos linfoides, logo, sua deficiência pode gerar baixa resposta imune e em decorrência disso o aumento de morbidades em crianças (BRAGA, 2008). Além disso, estudos mostram que a carência do ferro predispõe a anemia que está associada aos prejuízos no que se diz crescimento, linguagem, atividade física, produtividade e no apetite (VITALLE; FISBERG, 2008). A transição nutricional no Brasil mostra coexistência de fatores nutricionais antagônicos, a anemia ferropriva e a obesidade.

Metodologia

Estudo transversal, descritivo, prospectivo e de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética do local onde foi realizada a pesquisa sob o protocolo 408.737/2013. O município avaliado conta com 36 Unidades Básicas de Saúde, para este estudo foi realizada uma amostra de conveniência totalizando 23 unidades, sendo que no momento da coleta totalizou uma amostra com 20 Unidades Básicas de Saúde. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário desenvolvido pelos autores desta pesquisa. A variável dependente voltou-se ao Programa Nacional de Suplementação do Ferro. As independentes foram sexo, entrevistados da equipe, idade. Foram incluídos nesse estudo todos os gestores que coordenam as Unidades Básicas de Saúde selecionadas para amostra e também o gestor (a)

responsável pelo Programa Nacional de Suplementação do Ferro da Secretaria Municipal de Criciúma. Foram descartadas as Unidades de saúde que não obtivemos retorno, tanto do questionário enviado como na tentativa de contato para aplicar o questionário. Nesse sentido, foram excluídas três (03) Unidades de saúde. Após a coleta de dados foi elaborado um banco de dados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012, onde foram constituídas tabelas para uma melhor organização e apresentação dos dados. Em seguida, o banco de dados foi exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva. A coleta foi realizada meados de dezembro de 2013 com término em março de 2014.

Resultados e Discussão

Observou-se que 85,0% (n=17) da coleta realizaram-se com a gerente do local, sendo que 15,0% (n=03) não foram respondidos pelo mesmo. Percebemos que 89,5% (n=17) admitiram ter conhecimento sobre a Portaria Nº 730. Observamos que 80,0% (n=16) conheciam o objetivo do programa avaliado. Observou-se que 90,0% (n=18) sabiam a qual público o programa é oferecido. Sobre a existência do fornecimento do suplemento e a identificação das famílias pela Unidade básica de saúde que se encontram grupo de risco verificou-se que 80% (n=16) responderam de forma negativa. Analisamos que 25,0% (n=05) responderam ter conhecimento de quantos usuários de saúde faziam uso do suplemento de ferro. Todas as Unidades Básicas de Saúde tinham gestantes localizadas, sendo que 45,0% (n=09) apresentavam mais de 10 gestantes. Todas as Unidades Básicas de Saúde tinham crianças menores de 5 anos de idade localizadas, porém 80,0% (n=16) dessas disseram ter mais de 100 crianças. E por fim 94,7% (n=18) consideram a anemia ferropriva um problema grave em Saúde Pública.

Conclusão

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município do estado de Santa Catarina em seu comprimento atual não está sendo executado de modo vigente. Todavia o referido trabalho é subsídio para aplicações de medidas construtivas ao programa do município. Essa construção deve ser estabelecida com base nos seguintes aspectos: Propiciar o conhecimento aos gestores da ESF/UBS com relação ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro através de educação em saúde e capacitações para que assim estejam preparados para dar continuidade no seu local de trabalho.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****PERFIL DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS E ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO EM UMA ESF DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC****PAULO, C. P., FANTIN, L. R., BRESCIANI, R., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., BECKER, I. R. T.***clauppaulo@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, irt@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residencia multiprofissional***Palavras-chave: Atenção farmacêutica, diabetes, atenção básica***Introdução**

O papel do farmacêutico além da parte administrativa é também clínica, cooperando com outros profissionais no planejamento da assistência farmacêutica, análise da prescrição, monitoramento do paciente. Atualmente diversos estudos vêm avaliando a importância da participação do farmacêutico no acompanhamento de uso crônico de medicamentos, e cada vez mais há uma maior necessidade de inserção deste profissional na atenção básica. Nesses trabalhos tem-se destacado ações assistenciais farmacêuticas e dispensação especializada em paciente com diabetes mellitus (BARCELÓ, 2001). O Brasil está entre os países com maior número absoluto de pessoas com diabetes, Dados de 1987 apontam uma prevalência de 7,6% na população de 30 a 69 anos de idade. A projeção segundo a OMS é quem em 2030 esse número chegue a 336 milhões de diabéticos no mundo inteiro. (IDF,2003).A dispensação especializada é um modelo de prática farmacêutica, sendo totalmente responsável pelo sucesso da farmacoterapia, almejando alcançar resultados que melhorem a adesão do paciente no tratamento, garantindo o uso racional de medicamento, prevenção E evitar complicações. (FORLEY,2013). O objetivo desse trabalho é verificar a prática da dispensação na rotina e acompanhar pacientes com diabetes e hipertensão na unidade de Saúde no Município de Criciúma-SC.

Metodologia

Trata-se de estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, com indivíduos portadores de diabetes e hipertensão usuários de duas Estratégias Saúde da Família (ESF) do Município de Criciúma, SC. Participaram do estudo 60 pacientes de ambos os sexos. O presente estudo é de caráter censitário, realizado a partir da aplicação de questionários a todos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus e

hipertensão e acompanhamento dos mesmos que aceitaram obter o serviço de dispensação especializada. Todos os pacientes diabéticos e hipertensos passaram por uma busca no sistema Fly saúde, foram cadastrados com seus devidos medicamentos. A dispensação especializada foi realizada por meio de uma consulta cometida pela farmacêutica Residente do Programa de Residência em Atenção Básica Saúde Coletiva-UNESC .

Resultados e Discussão

71,7% dos pacientes acompanhados, foram do sexo feminino, enquanto 28,3 % do sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi de 60 anos, com máxima 85 anos. O índice de massa corporal (IMC), indicou que 51,7 % dos pacientes acompanhados estavam acima do peso, 21,7% estavam com obesidade grau I segundo a OMS. Os resultados desse trabalho apontaram que houve uma predominância no sexo feminino com excesso de peso. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com diabéticos em Belo Horizonte, no período de 2003 a 2010, no qual pode-se observar uma predominância no sexo feminino, na unidade de saúde estuda. (BATISTA,2005) Quanto ao local de obtenção dos medicamentos, 63% dos entrevistados obtêm seus medicamentos na Unidade básica de Saúde, e 35 % obtêm nas farmácias rede pública privada e por custeio próprio. A maior dificuldade com o medicamento, era em relação quantidade de medicamento a ser ingerida, seguido de 31% do horário diário. Os principais medicamentos utilizados pelos hipertensos e diabéticos, foi Metformina 850mg 42%, 34% de Glibenclâmida acompanhada de 27% de Hidroclorotiazida. O omeprazol é utilizado por 25% dos pacientes.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos em nosso estudo, uma predominância de indivíduos idosos. A grande maioria não utilizava o medicamento de

forma correta. Este fato reflete na idade das pessoas, percebe-se a necessidade de acompanhamento farmacoterápico e monitoramento de pacientes com diabetes. O sucesso da terapia depende principalmente da adesão medicamentosa. Faz-se necessário buscar estratégias para aumentar a qualidade de vida, diminuir gastos, internações e evitar complicações.

Referências Bibliográficas

BARCELÓ, A. e S. RAJPATHAK. Incidence and prevalence of diabetes mellitus in the Americas. Rev Panam Salud Publica, v.10, n.5, Nov, p.300-8. 2001.

FARLEY, D. FDA proposes program to give patients better medication information. FDA Consumer Magazine. November 1995. Acesso in 20 junho 2013.

IDF. Diabetes Atlas: International Diabetes Federation, v.2006. 2003.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****QUALIDADE DE VIDA, SOBRECARGA, E ESTRESSE EM CUIDADORES: UM ESTUDO DE TRÊS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CRICIÚMA-SC**

SOUZA, L. R., HANUS, J. S., LIBERA, L. B. D., SILVA, V. M., MANGILLI, E. M., SIMÕES, P., CERETTA, L. B., TUON, L.

lidiane_ris@hotmail.com, julietshanus@hotmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, valerymarx2010@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, pri@unesc.net, luk@unescnet, ltb@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: residencia multiprofissional

Palavras-chave: Cuidadores; Qualidade de vida; Estresse; Independência e Saúde.

Introdução

Estima-se que no Brasil existam cerca de 200 mil cuidadores, embora não haja um levantamento oficial. E estes necessitam esclarecer suas dúvidas e expor suas angústias, pois desta forma é possível a elaboração de ações que o oriente nos cuidados com o sujeito que recebe o cuidado. O número de idosos com mais de 60 anos passou de 14,8 milhões em 1999 para aproximadamente 20,6 milhões em 2010 (IBGE, 2011). Este estudo objetivou avaliar a sobrecarga, a qualidade de vida e a presença de estresse em cuidadores das Estratégias de Saúde da Família do município de Criciúma-SC.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, com população configurada como censitária. Como instrumentos foram utilizados o Inventário dos Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp, a Medida de Independência Funcional (MIF), a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, e o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal. O estudo foi realizado em três Estratégias de Saúde Família (ESF) de Criciúma-SC, com autorização prévia e aprovação ética do Comitê da Universidade do Extremo Sul Catarinense (CEP/UNESC), nº 399.453/2013. A análise estatística foi realizada com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

Resultados e Discussão

A maior proporção dos cuidadores foi do gênero feminino (90,9%), idade média de 51,7 ($\pm 11,0$), em relação ao grau de parentesco, 45,5% eram filhos(as) e a MIF dos sujeitos ao qual era dedicado o cuidado foi de 70,2 ($\pm 40,1$). Entre os cuidadores, 81,8% apresentaram presença de estresse e evidenciaram sobrecarga elevada em

cinco dos sete domínios do QASCI, com exceção apenas dos itens Sobrecarga financeira e Satisfação com o papel e com o familiar. Foi observada através da Correlação de Pearson uma correlação positiva fraca ($r_p=0,360$) entre a Medida de Independência Funcional Global e Dor (SF-36), considerada estatisticamente significativa ($p=0,040$).

Conclusão

Voltar à atenção aos cuidadores, entendendo as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar, torna-se imprescindível no âmbito da saúde coletiva, tanto para proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga nos cuidadores, como para quem é cuidado.

Referências Bibliográficas

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010: resultado do universo. Rio de Janeiro; 2011. Disponível em: . Acesso em: 25 jan. 2014.

Fonte Financiadora

UNESC, Prefeitura Municipal de Criciúma, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA PESQUISA REALIZADA EM 04 BAIRROS DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC****FELIPE, D. F., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., GOMES, K. M., AMBONI, G.***daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, karin@unesc.net, gam@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**
Laboratório / Grupo de Pesquisa: programa de Residência multiprofissional*Palavras-chave: Saúde Pública. Adolescência. Gravidez na Adolescência. Aspecto Cultural***Introdução**

A gestação na adolescência já se tornou uma questão de Saúde Pública, sendo que a adolescência é uma fase do desenvolvimento, na qual a jovem em muitos casos não está preparada tanto física quanto emocionalmente para a gestação e sua ocorrência muitas vezes é vista como uma gestação de risco, onde o sistema de saúde precisa desenvolver um olhar mais cuidadoso para a adolescente, visando diminuir as consequências que acaba provocando em sua vida. Desta forma este trabalho tem por objetivo identificar quais são as características sociais, econômicas, demográficas e culturais da gravidez na adolescência em quatro bairros localizados no município de Criciúma no período de março a dezembro de 2013, com adolescentes entre 13 a 19 anos.

Metodologia

Estudo observacional, transversal, descritivo e prospectivo com uma abordagem quantitativa. A logística ocorreu da seguinte forma: primeiro foram selecionadas as gestantes de cada Unidade de Saúde dos bairros incluídos, em seguida foram agendadas as visitas na casa de cada gestante, cujas visitas foram realizadas em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde ou com os responsáveis da Unidade de Saúde para realização da entrevista. No primeiro contato com a adolescente e seu responsável foram apresentados os objetivos da pesquisa e as questões éticas, em seguida, foram aplicados questionários, sendo formado por questões fechadas, e incluiu algumas informações demográficas e socioeconômicas oriundas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram coletadas informações de todos os indivíduos caracterizados na população de estudo, tratando-se, portanto, de uma amostra censitária totalizada em 43 adolescentes.

Resultados e Discussão

Mediante análises realizadas, observamos a influência de vários aspectos culturais, como: o abandono escolar logo após a gestação; familiar e amigas que ficaram grávidas antes dos 17 anos (n=35; 81,4%); a idade do pai da criança variando de 15 a 31 anos; a maioria dos pais e parceiros apresentou reações positivas (n=27; 62,8%); e sobre o motivo que as levaram a ficar grávidas, 69,8% (n=30) relataram que apenas aconteceu; e todas as adolescentes entrevistadas possuíam informação sobre os métodos anticoncepcionais. A gravidez na adolescência é compreendida como um fenômeno relacionado a um contexto de vulnerabilidade social, no entanto, alguns estudos evidenciam que sua frequência vem ocorrendo com maior intensidade em ambientes que apresentam oportunidades restritas e poucas opções de vida 1, 2. Isto acaba contribuindo com o aumentando da ocorrência da gestação na adolescência nestas regiões.

Conclusão

Mediante resultados apresentados, podemos concluir que a população predominante de nosso estudo foi composta por adolescentes gestantes de 13 a 19 anos, com segundo grau incompleto, vivendo em união estável com seus parceiros (pais da criança), com renda familiar variando de R\$ 170,00 a R\$ 3.000,00, residindo com os parceiros na casa dos sogros ou com os pais. Assim, evidencia-se a necessidade de desenvolver novas pesquisas nesta área, com intuito de promover projetos nas comunidades e escolas que possam diminuir a ocorrência da gestação na adolescência, buscando fazer os jovens refletir em uma nova perspectiva de vida para o seu futuro.

Referências Bibliográficas

1 - Diniz Eva, KollerSilvia Helena. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia* (Ribeirão Preto) 2012 Dez; 53 (22): 305-314.

2 - Dias Ana Cristina Garcia, Teixeira Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto).2010Apr; 20(45), 123-131.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****SATISFAÇÃO DO USUÁRIO QUANTO AO SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SUS**

TOMASI, F. S., RAMOS, G., MACARI, L., TOÉ, M. S., OLIVEIRA, J. B., ROCHA, F. R., SILVA, M. B., BIROLO, I. V. B.

frans_tomasi@hotmail.com, gladysr1401@hotmail.com, lsiane_macari@hotmail.com, marinesdaltoe@hotmail.com, janete.odontologia@gmail.com, franciani@gmai.com, monibbs@hotmail.com, ionavieira71@hotmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: VIVER SUS 2014

Palavras-chave: satisfação de usuários; serviços de saúde; SUS; avaliação em saúde.

Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988 universalizou-se o direito do cidadão brasileiro ao acesso gratuito a saúde e foi preconizado que é dever do Estado garantir saúde a toda população, estabelecendo assim o SUS com as seguintes diretrizes: descentralização, acessibilidade, hierarquização, universalidade, equidade e integralidade. (BRASIL, 1988)

Em dezembro de 1990 foi sancionada a 2ª Lei Orgânica de nº 8142/90, que dispõe sobre o controle e participação social. (BRASIL, 1990)

Segundo Cotta et al. (2008) a participação livre e crítica dos usuários contribui para o seu empoderamento, viabilização de políticas de prevenção e promoção de saúde e controle de doenças.

O objetivo do trabalho é avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde em Criciúma quanto aos serviços utilizados, permitindo perceber sua opinião e analisar a qualidade dos serviços prestados.

Metodologia

Pesquisa integrante das atividades programáticas desenvolvidas pelo programa de Vivências e Experiências na Realidade do SUS da Região Carbonífera de SC (VIVER SUS), quantitativa de campo, do tipo exploratório descritiva. Os dados foram coletados no Terminal Municipal Central de Criciúma no dia 25 de julho de 2014. Entrevistados 130 usuários dos serviços de saúde do município de Criciúma, selecionados aleatoriamente. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados quantitativos foi realizada através do programa de estatística SPSS 17.0 for Windows para análise de frequências.

Resultados e Discussão

Amostra composta por 78,5% do gênero feminino com média de idade de 42,38 anos. Quanto a escolaridade 35,4% possuem o ensino fundamental e 31,5% ensino superior. Relativo ao distrito de saúde, 33,1% pertence ao distrito do Rio Maina e 31,5% ao Centro.

Quando questionados há quanto tempo haviam utilizado os serviços de saúde pública de Criciúma, 61,5% responderam nos últimos 6 meses.

Na avaliação da satisfação quanto à recepção das unidades e acolhimento dos profissionais de saúde, 37,7% consideraram bom.

Em relação ao atendimento médico, 57,7% dos entrevistados classificaram como bom e muito bom; 23% regular e 17,7% ruim e péssimo.

Sobre serviços especializados, 40,7% consideraram ruim e péssimo; 25,4% classificaram como regular e bom /ótimo e 29,3 avaliam os serviços especializados bom e ótimo.

Quanto ao acesso de exames, 35,4% classificaram como bom; 28,5% ruim/péssimo; 22,3% regular e 10% ótimo.

Acerca dos medicamentos, 31,5% classificaram como bom; 29,2% regular; 22,3% ruim/péssimo e 6,9% ótimo.

Quanto à resolutividade, 81,3% classificaram como ruim/ péssimo; 11,5% ótimo e 6,2% regular.

Quando questionados em relação a organização do SUS, 33,8% classificaram como regular; 33,8% ruim/ péssimo e 31,5% bom/ótimo.

Sobre o conhecimento dos programas de Prevenção de Doenças e Promoção à Saúde, 63,1% responderam não possuir conhecimento dos programas.

Conclusão

O estudo apresentou de forma geral uma avaliação regular e boa quanto aos serviços de saúde prestados no município de Criciúma. A opinião do usuário possui extrema validade para organização das ações que estão ou serão desenvolvidas no setor saúde, estabelecimento de metas e planejamento dos serviços. Portanto, mesmo atingido grandes avanços ainda é necessário promover melhorias na organização do sistema para que os princípios estabelecidos na legislação sejam concretizados.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília – DF, 28 de dezembro de 1990

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.745-766, mar. 2008. Disponível em: . Acesso em: 02 ago. 2014

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****VER/VIVER-SUS: CRICIÚMA**

FELIPE, D. F., OLIVEIRA, J. B., CATARINA, C., TOMASI, F. S., RAMOS, G., MACARI, L., TOÉ, M. S., CARDOSO, M. Q., SILVA, M. B., ROCHA, F. R., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., GOMES, K. M., BIROLO, I. V. B., ALVAREZ, B., LONGEN, W. C.

daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, janete.odontobgia@gmail.com, cassiane-catarina@hotmail.com, frans_tomasi@hotmail.com, gladysr1401@hotmail.com, lsiane_macari@hotmail.com, marinesdaltoe@hotmail.com, may.iga@hotmail.com, monibbs@hotmail.com, franciani@gmai.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, karin@unesc.net, iona@unesc.net, bra@unesc.net, wci@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: programa de Residencia multiprofissional

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Educação Profissional em Saúde Pública. Aprendizagem Baseada em Problemas

Introdução

O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER/VIVER-SUS) da UNESC traz como proposta a inclusão do acadêmico da área da saúde em cenários de prática na saúde coletiva. Essa iniciativa permite o reconhecimento da realidade do SUS dos municípios da região Carbonífera (Criciúma, Urussanga, Içara, Morro da Fumaça, Forquilha, Siderópolis, Nova Veneza, Balneário Rincão, Cocal do Sul). Este programa objetiva preparar os acadêmicos da área da saúde para atuar no SUS por meio de atividades extracurriculares. Esse trabalho traz um relato de experiência da equipe VER/VIVER-SUS UNESC do município de Criciúma, formada por sete acadêmicos de várias áreas da saúde (medicina, fisioterapia, educação física, odontologia, biomedicina, nutrição, farmácia), dois residentes (psicólogo e odontólogo) que fazem parte do Programa de Residência Multiprofissional da UNESC e quatro professores articuladores.

Metodologia

Este estudo consiste em um relato de experiência de cunho descritivo, vivenciado durante o programa VER/VIVER-SUS UNESC realizado no município de Criciúma no período de 21 a 25 de julho de 2014.

Resultados e Discussão

As atividades do VER/VIVER-SUS UNESC iniciaram com uma reunião com a equipe da Secretaria de Saúde de Criciúma que apresentou os trabalhos desenvolvidos e a organização dos serviços de saúde oferecidos à população. Em uma visita ao CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) a equipe conheceu os serviços de saúde mental do município. Após uma roda de conversa com a equipe para sanar dúvidas sobre

a rede todos participaram de uma festa de integração que permitiu uma aproximação com a equipe e os pacientes, isso proporcionou uma noção da realidade desse serviço. A participação no grupo de combate ao tabagismo mostrou a seriedade e comprometimento com esse grupo populacional que necessita de um acompanhamento especializado e motivação constante. Percebeu-se como é construtivo o trabalho desenvolvido em grupo e como a troca de experiência traz alívio e permite o surgimento de soluções. No último dia de vivência aplicou-se uma pesquisa por meio de questionário semi-estruturado para verificar a satisfação da população criciumense com relação aos serviços de saúde pública do município, os resultados foram repassados a Secretária de Saúde do Município no intuito de gerar mudanças no atual sistema. Outras atividades foram desenvolvidas como: reconhecimento da rede Atenção Básica e dos serviços desenvolvidos na vigilância epidemiológica, visita domiciliar, roda de discussão com os gestores, participação no conselho municipal de saúde, divulgação da Campanha no Combate as Hepatites Virais entre outras. As atividades realizadas nessa semana permitiram a troca de experiências entre os membros dessa equipe multiprofissional que trabalhou de forma interdisciplinar e transdisciplinar.

Conclusão

Na ótica do grupo os objetivos do programa foram em grande parte alcançados, visto que a experiência provocou discussão e reflexão a respeito do SUS, do papel do estudante enquanto transformador da realidade social, da importância do trabalho em equipe. O VER/VIVER-SUS UNESC potencializou o compromisso ético e político com a reforma sanitária a partir da concepção ampliada de saúde, da inversão de

modelo assistencial, do estímulo às práticas de educação permanente para a integração ensino-serviço no campo da saúde.

Referências Bibliográficas

FERIOTTI, M.L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. Revista do NESME. São Paulo, v.2, n.6, p.179-190, 2009. Disponível em: Acesso em: 25 jul. 2014.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma.

Painel - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****PERFIL SICIOECONOMICO DE GESTANTES CADASTRADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**

FURLANETTO, C. A., SIMÕES, P., CERETTA, L. B., TUON, L., RIBEIRO, R. S. V.

cacafurlan@hotmail.com, pri@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, rsv@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: segurança alimentar*Palavras-chave: gestantes, sistema único de saúde***Introdução**

A anemia por deficiência de ferro é a carência nutricional de maior magnitude no mundo, sendo considerada uma carência em expansão em todos os segmentos sociais, atingindo principalmente crianças menores de dois anos e gestantes. A deficiência de ferro é assinalada como a determinante causal principal da maioria dos casos de anemia, e é, atualmente, a carência nutricional de maior prevalência no mundo, com ênfase em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Tem como objetivo principal verificar a efetividade do Programa Nacional de Suplementação de Ferro para Gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de um município do sul do estado de Santa Catarina. É um estudo quantitativo, transversal e descritivo.

Metodologia

O estudo foi realizado no Bairro São Sebastião, Unidade Básica localizada no município de Criciúma (Santa Catarina). Foi elaborado um questionário fechado sobre suplementação de ferro e ácido fólico elaborado pelos autores dessa pesquisa, assim, as gestantes foram questionadas na unidade de saúde antes dos atendimentos clínicos individuais. A amostra do estudo foi constituída de 40 gestantes em idade de 13 a 37 anos, residentes no bairro São Sebastião. Foram coletadas informações de todos os indivíduos caracterizados na população em estudo, por meio de uma amostra censitária.

Resultados e Discussão

As gestantes entrevistadas possuíam idade média de 25 anos, renda per capita de R\$ 1.200,00 e a mediana das gestações ficaram em 1,00. Segundo a raça, 25 (62,5%) gestantes se declararam brancas, 8 (20,0%) pardas e 7 (17,5%) classificaram-se como negras. Das 40 gestantes entrevistadas, todas estavam realizando o pré-natal (100%) e apenas 28(70,0%) estavam usando suplemento de sulfato ferroso fornecido pela ESF. Entre as gestantes

interrogadas predominaram brancas, casadas, moradoras da zona urbana, com baixa escolaridade, que faziam pré-natal regularmente na unidade de saúde e em uso de sulfato ferroso.

Foram identificadas na Unidade Básica de Saúde cerca de 60 gestantes cadastradas durante o período de agosto a novembro de 2013, sendo incluídas na pesquisa 40 gestantes, pois as demais realizaram o pré-natal em outras Unidade de Saúde ou em outros Serviços Privados de Saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, nas últimas décadas, o tamanho das famílias vem sofrendo reduções sistemáticas, como reflexo da queda da fecundidade. Em 1980, as famílias brasileiras tinham, em média, 4,5 componentes. Em 1992, o tamanho médio passou para 3,7 pessoas e, em 2001, chegou a apenas 3,3 pessoas em média. Em termos regionais, a média mais elevada se encontra nas regiões Norte e Nordeste, ambas com média de 3,7 componentes por família, enquanto no Sul e no Sudeste o tamanho médio é 3,2 pessoas.

Conclusão

As políticas públicas são necessárias para informar e divulgar a população sobre as carências nutricionais que podem atingir as gestantes e, por conseguinte os recém-nascidos. Essas informações devem ir não somente ao grupo materno, mas também a todos os envolvidos durante esse período pré-natal como os familiares que convivem com as gestantes e as unidades de saúde, que dão esse suporte durante todo este período. Além do fornecimento do ácido fólico e sulfato ferroso, é importante a realização de ações educativas sobre o conhecimento do programa Suplementação de Ferro, quais os alimentos fonte desse nutriente, qual a importância da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico durante a gestação, das melhorias da adesão na gestação e continuação do tratamento. Conforme a Diretriz de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico em

Gestantes, a suplementação diária oral desses dois nutrientes age como conjunto da assistência ao pré-natal para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro.

Referências Bibliográficas

Brasil. Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília: Ministério da Saúde; 2005

Organização Mundial da Saúde. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****A PROMOÇÃO DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE CIRURGIÕES DENTISTAS INSERIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CRICIÚMA/SC****LESSA, L. S., FERNANDES, A. C., TUON, L., CERETTA, L. B., SONEGO, F. G. F.***luslessa@gmail.com, andersonodt@hotmail.com, ltb@unesc.net, luk@unesc.net, fgfsonego@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional em atenção básica saúde da família***Palavras-chave: Odontologia. Saúde Coletiva. Promoção de saúde.***Introdução**

No Brasil, políticas públicas de saúde como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1994, e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2006, apresentam-se como alternativa ao modelo assistencial vigente, baseado em uma visão reducionista e mecanicista. A ESF busca implementar um modelo assistencial baseado na integralidade, com foco na família e na comunidade, na vigilância em saúde e na visão de saúde como multifatorial¹. Por sua vez, a PNPS tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. A compreensão das diferentes concepções referentes ao processo saúde/doença está intimamente relacionada às dinâmicas de cuidado existentes, presentes na organização das ações e serviços de saúde². Neste contexto, os profissionais de saúde também têm responsabilidade sobre as repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas de saúde têm sobre as condições de saúde da população³. Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção de cirurgiões dentistas inseridos na ESF acerca do processo saúde/doença.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e de campo realizado com quatro cirurgiões dentistas inseridos na ESF do município de Criciúma/SC. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados questionários semiestruturados contendo seis questões acerca de diversos aspectos do processo saúde/doença, incluindo a promoção de saúde.

Resultados e Discussão

Em relação à promoção de saúde pode-se observar que, para 75% dos profissionais entrevistados, seu entendimento limita-se apenas à prevenção de doenças, um olhar restrito frente

ao que o SUS preconiza. Atualmente, a promoção de saúde caracteriza-se pela constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida³. Neste contexto, sua definição diferencia-se da prevenção por não estar relacionada diretamente a alguma doença ou agravo⁴. Dentre as ações de promoção de saúde realizadas no âmbito profissional pelos cirurgiões dentistas entrevistados, foram citadas ações coletivas voltadas a grupos prioritários e/ou atendimento clínico individual. 50% dos entrevistados afirmou não enfrentar dificuldades para colocar em prática essas ações, enquanto o restante queixou-se da carência de apoio por parte da gestão e dos próprios pacientes. Historicamente, a formação dos profissionais em Odontologia tem priorizado disciplinas e saberes científicos em detrimento do social. Suprir estas falhas na formação é de fundamental importância para que os profissionais egressos ampliem seu entendimento do processo saúde/doença e passem a ver o ser humano de maneira integral⁵. Incorporar esta visão na prática diária favorece também o entendimento e aceitação da população, visto que traz para a realidade um conceito até então abstrato.

Conclusão

Pode-se observar que os cirurgiões dentistas inseridos na ESF, que deveriam atuar como disparadores de mudanças no âmbito da saúde pública, colocando em prática os conceitos discutidos, muitas vezes não têm o entendimento necessário para tal. Para que haja mudança efetiva no processo de trabalho das equipes de saúde, esta lacuna deve ser preenchida, por meio da capacitação dos profissionais da rede pública e reestruturação dos componentes curriculares de instituições de ensino superior.

Referências Bibliográficas

1 Fertoni HP, Pires DEP. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. *Enfermagem em Foco*, 2010;1(2):51-4.

2 Cruz MM. Concepção de Saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Oliveira RG, Grabois V, Mendes Júnior WV. (Org.). *Qualificação de Gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp – Fiocruz, 2009; p. 21-34.

3 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000;5(1):163-77.

4 Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Caderno de Saúde Pública*, 1999;15(4):701-9.

5 Oliveira ET et al. A odontologia social no contexto da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2008;21(1):75-9.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****CUIDAR DE QUEM CUIDA: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE CUIDADORES****OLIVEIRA, F., FRANÇA, R., MASSIROLI, R. T., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., GOMES, K. M.***fernanda.dlvr@gmail.com, regis_de_franca@hotmail.com, rosanatasca@hotmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, karin@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residencia multiprofissional***Palavras-chave: cuidadores, equipe multiprofissional, Estratégia Saúde da Família***Introdução**

De acordo com Boff (2001) o cuidado é uma atitude que representa atenção, preocupação e responsabilização com o outro. Os cuidadores podem ser classificados como formais e informais. São cuidadores formais os profissionais que prestam o cuidado. Os cuidadores informais, por sua vez, são familiares ou pessoas próximas, que prestam cuidado de forma voluntária e sem formação específica (ROCHA, VIVEIRA, SENA, 2008).

Para Marques (2001), o despreparo psicológico, emocional e técnico que caracteriza o cuidador informal pode ocasionar diversos conflitos que afetam sua integridade física e emocional, resultando em prejuízos a sua própria saúde e à saúde da pessoa cuidada. Desta forma, existe a necessidade latente de atenção à saúde do cuidador, cabendo aos profissionais de saúde o reconhecimento do perfil dos mesmos e todo o contexto a que estão inseridos para, assim, proporcionar suporte a estes.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de uma equipe multiprofissional (enfermeira, fisioterapeuta e psicóloga) na condução de um grupo de cuidadores adstritos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do sul de Santa Catarina.

Metodologia

Esta pesquisa consiste em um relato de experiência de caráter descritivo e natureza qualitativa. O locus de prática é a atenção básica, tendo como indivíduos participantes, cuidadores formais e informais adstritos em uma ESF de um município do sul de Santa Catarina. Os encontros acontecem uma vez por mês, com duração de uma hora.

Resultados e Discussão

Foram realizados um total de três encontros entre os meses de julho a setembro de 2014. O grupo é

formado por 7 cuidadores, entre os quais 6 cuidadores informais e 1 cuidador formal. São cuidadores de pacientes acamados, com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Alzheimer, câncer de próstata, fratura de pelve e pacientes psiquiátricos.

O primeiro encontro destinou-se à apresentação do projeto, bem como a escuta e reconhecimento do perfil e demandas dos cuidadores que compõem o grupo, com realização do contrato de trabalho.

No segundo encontro, foram trabalhados, a partir de atividades dinâmicas e reflexivas, aspectos psicológicos relacionados à atitude do cuidado. Os cuidadores foram convidados a observar e resgatar as atividades de vida diária e profissionais que abdicaram ao assumir a tarefa de cuidadores.

No terceiro encontro, foram trabalhadas questões de autocuidado no manejo físico com os indivíduos, no sentido de facilitar as transferências de decúbito, diminuir sobrecargas articulares durante atividades relacionadas ao cuidado e prevenir lesões, bem como dicas posturais, exercícios de relaxamento e consciência corporal para alívio de tensões principalmente em região cervical, queixa mais frequente entre os cuidadores.

Estes encontros terão continuidade até o mês de dezembro, quando ocorrerá o encerramento das atividades e a entrega de uma cartilha didática contendo temas que foram abordados nos encontros.

Conclusão

A cada encontro realizado, os cuidadores referem mudanças ocorridas em relação ao cuidado que prestam e a forma como estas têm influenciado positivamente tanto a sua saúde como a da pessoa cuidada. Desta forma, a Estratégia de Saúde da Família tem se mostrado também um importante espaço de cuidado e apoio através de

um olhar integral e humanizado, ofertando bem-estar físico e emocional para este grupo.

Referências Bibliográficas

BOFF, L. Saber Cuidar: ética humana, compaixão pela terra. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001. 199p.

MARQUES, B. Quem ama se cuida: Vida e saúde. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2001. 96p.

ROCHA, M. P. F.. ROCHA, VIEIRA, M. A.. SENA, R. R.. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2008, v. 61, n. 6, p. 801-808.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC****OLIVEIRA, J. B., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., SÔNEGO, F. G. F.***janete.odontologia@gmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, fgfsonego@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: unasau***Palavras-chave: Odontologia. Atenção Primária à Saúde. Atenção Secundária à Saúde.***Introdução**

O sistema de atenção a saúde deve ser condizente com as condições de saúde da população. No Brasil predominava a doença infecciosa e a aguda, atualmente ocorre à ascensão das doenças crônicas e o país vive uma transição de organização dos serviços e do modelo de atenção a saúde, na tentativa de substituir o modelo voltado para as condições agudas para um que atenda a condições crônicas, agudas e aos eventos agudos. Para o restabelecimento da coerência entre o modelo de saúde e a situação de saúde atual é necessário abandonar o sistema fragmentado organizado por níveis hierárquicos para um sistema organizado em rede poliárquica, voltado para o coletivo, oferecendo atenção integral e cuidado multiprofissional (MENDES, 2011). Com base no referencial teórico o objetivo desse estudo é apresentar à organização da rede de atenção a saúde bucal do município de Criciúma localizado no extremo sul de Santa Catarina.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, e corte transversal, realizado no município de Criciúma-SC. Para descrever a organização da rede de atenção a saúde bucal do município fez-se uma busca no site da Prefeitura Municipal de Criciúma e entrevista com a coordenadora municipal da odontologia.

Resultados e Discussão

O Município possui uma equipe de 58 cirurgiões dentistas (CD) e 28 auxiliares de saúde bucal, distribuídos em toda a rede que conta com 35 ESF, 12 UBS e 2 pronto atendimento 24h. Em 2006 o município aderiu ao programa "Brasil Sorridente" isso permitiu a reorganização e inclusão de novos serviços de saúde bucal preconizados. Na rede preventiva são desenvolvidos programas de prevenção e promoção de saúde bucal com os escolares. Na "Semana da Saúde Bucal", evento semestral, faz-

se a aplicação tópica de flúor (ATF) nas crianças de 1º a 5º ano das escolas municipais e estaduais, também é ofertado o kit de higiene bucal (escova, fio dental, dentífrico). Essa equipe ministra palestra de promoção a saúde bucal para turmas do 1º ao 9º ano. No intuito de assegurar a todos cidadãos o acesso às ações de saúde bucal são realizados eventos no centro da cidade promovidos pela secretaria de saúde. A Atenção Básica é chamada de rede curativa e oferece os serviços essenciais nas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde na área de dentística, periodontia e cirurgia. A rotina diária nessas unidades é pautada também na promoção e prevenção da saúde bucal individual e coletiva, por meio das orientações, escovações supervisionadas, ATF e os trabalhos em grupos. Ainda fazem parte da rede curativa as equipes de saúde bucal alocadas pela prefeitura em pontos estratégicos, os profissionais e os materiais de consumo são custeados pelo município e a estrutura física é fornecido pelas entidades beneficiadas. O serviço de emergência odontológica funciona todos os dias 12h. A rede especializada é localizada no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) instituído em 2006. Possui especialistas em periodontia, cirurgia, endodontia, odontopediatria e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Outros municípios são beneficiados como: Forquilha, Siderópolis, Nova Veneza e Treviso. A rede também oferece prótese total e disponibiliza em média 660 próteses anualmente aos criciúmens. Os serviços de radiologia odontológica (periapicais, interproximais, panorâmica, ATM, face, tomografia) são terceirizados, exceto o CEO que tem equipamento para as radiografias periapicais e interproximais. Os serviços de odontologia de alta complexidade são realizados no hospital privado credenciado ao Sistema Único de Saúde por dois CD especialistas em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial responsáveis para atender a demanda. A rede de saúde bucal trabalha com o

mecanismo de referência e contra-referência é dessa forma que toda a rede se articula.

Conclusão

O município de Criciúma oferece serviços de saúde bucal em níveis primário, secundário e terciário. Apesar de dividir a rede de atenção a saúde bucal em rede preventiva, curativa e especializada, todos trabalham com os princípios de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Referências Bibliográficas

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p.549, 2011.

Painel - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****RELATO DE VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NA REALIDADE DO SUS - VER VIVER SUS UNESC 2014: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO RINCÃO- SC**

SOUZA, R. C. M., LAGO, C., MAZZUCHELLO, F. R., PAGANINI, A. R., NICHELE, E., BATISTA, F. J., MARAGNO, C. A. D., MARTINS, L. G., SIMÕES, P., CERETTA, L., TUON, L.

raquel1.biba@gmail.com, cledirlago.leika@hotmail.com, francielle_rosso@hotmail.com, alini_paganini@hotmail.com, dudanichele@gmail.com, fernandajbatista@hotmail.com, carlamaragno@unesc.net, luizgustavomartins@unescnet, pri@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: gepes

Palavras-chave: Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

Introdução

O Programa denominado Vivências e Experiências na Realidade do SUS da Região Carbonífera de SC, realizado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, surgiu com essa proposta de provocar uma mudança de consciência na forma de atuar na assistência à população. Nesse sentido o VIVER SUS UNESC oportuniza o convívio, a discussão da organização do sistema de saúde brasileiro e a aprendizagem crítica contemplando estudantes de diversos cursos da área da saúde (MANUAL DO VIVER SUS). O objetivo foi relatar a experiência e a vivência dos residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Saúde da Família, e dos acadêmicos dos cursos de farmácia, educação física, psicologia, biomedicina e nutrição no projeto Ver Viver SUS.

Metodologia

Relato de experiência, vivenciado pelos residentes do programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva/Saúde da Família das áreas de Enfermagem e Educação Física juntamente com os acadêmicos dos cursos de Farmácia, Educação Física, Nutrição, Biomedicina e Psicologia. Este relato faz parte do programa denominado Vivência e Experiências na realidade do SUS da região carbonífera de Santa Catarina. A experiência e vivências no SUS ocorreram durante o recesso escolar da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC ocorrido entre os dias 21 a 25 de julho do ano de 2014 no município de Balneário Rincão, onde os residentes e acadêmicos ficaram imersos durante este período no município.

A seleção dos estudantes foi realizada na Unidade Acadêmica da Saúde – UNASAU por meio de uma carta de intenção na qual os

acadêmicos deveriam especificar os motivos pelos quais gostariam de vivenciar esta experiência. Dentre os critérios de inclusão destacam-se: dispor de tempo integral durante a realização do projeto, e estar devidamente matriculado e frequentando cursos pertencentes ou relacionados à área da saúde. Com base nesses critérios foram selecionados cinco (5) acadêmicos para a cidade de Balneário Rincão - SC.

Resultados e Discussão

Durante as visitas a algumas Estratégia Saúde da Família (ESF) constatou-se que os locais onde profissionais trabalhavam eram bem estruturados, com estruturas novas e dispunham de um lugar específico para realizarem educação em saúde com a população, seja na própria unidade, seja em centros comunitários e praças com amplo espaço para realização de tal atividade. Esse cenário possibilita que o diálogo educativo entre os profissionais e a população não se torne um mero discurso e seja acompanhado de um movimento de fortalecimento, empowerment (empoderamento), econômico, político, social e cultural dos indivíduos e grupos socialmente subordinados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2004), o que leva ao fortalecimento de espaços como estes.

Educação em Saúde é um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades (L'ABATTE; SOLANGE, 1994).

Conclusão

O projeto Viver SUS se configura como um dispositivo agregador de conhecimento sobre o sistema de saúde brasileiro que contribui em

muito para a formação profissional dos acadêmicos. Esse conhecimento adquirido a partir das vivências, de certa forma provoca uma mudança na percepção em relação ao serviço público e conseqüentemente estimula os participantes a se envolver com os serviços, com a população e com os profissionais.

Referências Bibliográficas

L'ABBATE, Solange. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n4/v10n4a08.pdf>. Acesso em 29 de julho de 2013.

LEFEVRE, Fernando.; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Promoção de saúde, a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde

Ministério da Educação

Prefeitura Municipal de Criciúma

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****ESTILO DE VIDA DE IDOSOS PERTENCENTES AO DISTRITO SANITÁRIO DA SANTA LUZIA**

SOUZA, R. C. M., LAGO, C., VIEIRA, F. P., BITENCOURT, J. C., FARIAS, J. M., SIMÕES, P., CERETTA, L. B., TUON, L.

raquel1.biba@gmail.com, cledirlago.leika@hotmail.com, flaviapaganivieira@hotmail.com, juliacasagrande_@hotmail.com, jmf@unesc.net, pri@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: gepes

Palavras-chave: Estilo de Vida. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Atividade Física. Saúde

Introdução

Estudos têm sido produzidos sobre diferentes benefícios proporcionados à saúde pela prática de atividade física. Pessoas que praticam atividades físicas regularmente apresentam menores riscos de desenvolverem as DCNTs, entre outras morbidades. Estima-se que o Brasil cerca de 60% das pessoas sejam fisicamente inativas. Por isso esse estudo tem o objetivo de : Avaliar o nível de atividade física, a prevalência e a classificação socioeconômica de idosos pertencentes ao distrito sanitário de Criciúma SC.

Metodologia

O estudo foi realizado nos meses de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, na cidade de Criciúma – SC, com usuários das Estratégias de Saúde da Família do Distrito de Santa Luzia, amostra de 91 indivíduos categorizados por gêneros, feminino (n=57) e masculino (n= 34), e por idade (idosos) com idade > a 60 anos a partir de uma seleção aleatória simples. Foram realizadas avaliações antropométricas (peso altura e índice de massa corporal - IMC), determinado o nível de atividade física, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) a classificação socioeconômica através do modelo da ABEP. Para a análise dos dados foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (spss) versão 20.0, sendo avaliado a média, desvio padrão, frequência e níveis de significância (teste qui-quadrado) para ambos considerando p ≤0,05.

Resultados e Discussão

Os resultados nos mostram a prevalência da inatividade física entre os idosos de ambos os gêneros no estilo de vida. Feminino com 27(47,4%) de inativos, 26(45,5%) moderadamente ativos, 4(7,0%) ativos e o masculino com 17 (50,0%) inativos, 4(7,0%) moderadamente ativos e 4(11,8%) ativos.

Quando tratado a relação entre os níveis socioeconômicos, a população agrega a classe econômica social C1, 16 (28,1%) para o feminino e 18 (52,9%) para o masculino ou seja renda de R\$ 1.195, quanto ao IMC os entrevistados do gênero feminino estão em sobrepeso 20 (35,1%), 19 (33,3%) obesidade grau I, 12 (21,1%) peso normal e 1 (1,8%) em baixo peso, para o gênero masculino 14 (42,4%) está com peso normal, 12 (36,4%) sobrepeso e 4 (12,1%) obesidade grau I.

Conclusão

Podemos pressupor que homens e mulheres encontram-se inativos no seu estilo de vida por fazerem parte de uma classe econômica menos favorecida uma vez que os entrevistados de ambos os gêneros pertencem à classe econômica social C1. Por estarem inativos fisicamente os idosos encontram-se no sobrepeso.

Referências Bibliográficas

FARIAS, de J.M; ROSA, M.J. Adesão e barreiras para a prática de exercícios físicos pela população do bairro Santa Luzia, Criciúma, SC. EFDesportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, año 19, nº191, Abril 2014 <http://www.efdeportes.com>. Acesso: maio 2014

Organização Pan-Americana da Saúde. Ano internacional das pessoas idosas. Envelhecimento. Mitos na Berlinda. Brasília: OPAS; 1999.

Fonte Financiadora

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE SAÚDE BUCAL E A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE BEBÊS DE 0 A 2 ANOS EM BAIRRO DE MUNICÍPIO SUL CATARINENSE****LESSA, L. S., TUON, L., CERETTA, L. B., SIMÕES, P., SONEGO, F. G. F.***luslessa@gmail.com, ltb@unesc.net, luk@unesc.net, pri@unesc.net, fgfsonego@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional em atenção básica saúde da família***Palavras-chave: Bebês. Odontopediatria. Saúde Coletiva.***Introdução**

Por muito tempo, o atendimento odontológico infantil esteve restrito à faixa etária escolar, recomendando-se que mães e pais levassem seus filhos ao dentista a partir dos três anos de idade. Todavia, tais conceitos vêm sendo contestados por estudos mais recentes, que apontam a atenção precoce como conduta ideal¹. Internacionalmente, a American Academy of Pediatric Dentistry (2012) reconhece o período perinatal - juntamente com a primeira infância - como ideal para prevenção e cuidado odontológico, aumentando as chances de uma vida livre de problemas bucais evitáveis². A educação em saúde pode ser considerada estratégia fundamental na manutenção da saúde bucal e prevenção de doenças. No caso de bebês, a educação odontológica deve ser voltada à mãe/responsável pela criança, que tem a família como apoio e modelo para seus atos³. Entretanto, muitas vezes, as informações necessárias para os cuidados com a saúde bucal do bebê não são transmitidas aos pais e/ou responsáveis, prejudicando sua eficiência⁴. Neste contexto, o presente estudo buscou avaliar a relação entre o conhecimento das mães sobre saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico de bebês de 0 a 2 anos em um bairro do município de Criciúma-SC.

Metodologia

Realizou-se um estudo de caráter observacional, transversal, descritivo e prospectivo de abordagem quantitativa, cuja população foi constituída por 39 bebês de 0 a 2 anos, bem como suas respectivas mães. Os dados foram coletados por meio de exames clínicos bucais nos bebês, a fim de verificar a necessidade de tratamento odontológico, bem como aplicação de questionários com as mães contendo 12 questões fechadas. A coleta foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela mãe/responsável.

Resultados e Discussão

A população predominante da pesquisa foi composta por mães adultas, de alta escolaridade e renda média, bem como seus respectivos bebês. Nossa casuística demonstrou que 17,9% (n=7) dos bebês examinados apresentaram alguma necessidade de tratamento odontológico. O número médio de refeições diárias foi significativamente menor ($p=0,028$) neste grupo ($6,6\pm 2,6$), se comparado aos bebês sem necessidade de tratamento odontológico ($8,5\pm 1,9$). Apesar de a associação entre maior escolaridade e grau de conhecimento sobre saúde bucal ser um achado recorrente na literatura³, nosso estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre o grau de instrução das mães e a necessidade de tratamento odontológico dos bebês. Em relação ao acompanhamento odontológico precoce, apenas 10,3% (n=4) dos bebês examinados haviam sido submetidos a algum tratamento prévio, sendo 50% (n=2) destes por razões preventivas e o restante por motivos de dor/urgência (25%; n=1) ou encaminhamento (25%; n=1). A falta de conhecimento de 56,4% (n=22) da nossa amostra a respeito da transmissão de bactérias cariogênicas foi semelhante a resultados encontrados em outros estudos, onde, apesar de a maioria (80%) dos pais entrevistados reconhecerem a cárie como uma doença, 52% não acreditavam que esta pode ser transmitida⁴.

Conclusão

Os resultados sugerem que fatores relacionados à conduta materna exercem influência sobre a saúde bucal de seus filhos. Adicionalmente, a falta de conhecimento detectada em parte da amostra no que diz respeito a questões fundamentais sobre saúde bucal aponta a necessidade de intervenção por parte dos profissionais de saúde, por meio de ações educativas que tenham como enfoque a

promoção da saúde. Em decorrência do número reduzido da amostra pesquisada, sugere-se que novos estudos sejam realizados neste sentido para a obtenção de resultados mais conclusivos.

Referências Bibliográficas

1 Hanna LMO, Nogueira AJS, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. RGO, 2007;55(3):271-4.

2 American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual 2012-2013. Pediatr Dent, 2012;34(6):1-365.

3 Gigliotti MP et al. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. Salusvita, 2007;26(2):65-73.

4 Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 2009;9(3):321-5.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO COMPROMETIMENTO SENSORIO-MOTOR DE INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

HANUS, J. S., MANGILLI, E. M., RIBEIRO, L. S., LIBERA, L. B. D., FRANÇA, R. S., FRECCIA, J. S., DIMMER, L., SIMÕES, P. W. T. A., CERETTA, L., TUON, L.

julietshanus@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, lidiane_ris@hotmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, regi_de_franca@hotmail.com, juliafreccia@gmail.com, liliana_dimer@hotmail.com, pri@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Palavras-chave: Diabéticos; Atendimento Fisioterapêutico; Neuropatia; Atendimento Multiprofissional

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica associada a complicações micro e macrovasculares de elevada morbimortalidade e requer cuidado contínuo, educação permanente e suporte para prevenção das complicações agudas e redução do risco de complicações crônicas (SOUZA et al., 2012). As consequências relacionadas ao DM são devastadoras, sendo a doença responsável direta ou indiretamente por aproximadamente 9% da mortalidade mundial total (BRASIL, 2006). O fisioterapeuta, integrante da equipe multidisciplinar, atua intensivamente melhorando a qualidade de vida do paciente diabético tanto de forma preventiva como quando as lesões ou ulcerações já estão instaladas (PINTO et al., 2007). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de fisioterapeutas no atendimento multiprofissional de indivíduos diabéticos atendidos no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Metodologia

Esta pesquisa é um relato de experiência de caráter descritivo, de natureza qualitativa. Sendo os participantes indivíduos diabéticos insulino-dependentes acompanhados pelo PAMGC da UNESC e atendidos na clínica de Fisioterapia da UNESC. Os atendimentos acontecem de uma a duas vezes na semana com duração aproximada de 40 minutos. Para que o indivíduo possa ser atendido pelos residentes fisioterapeutas, os mesmos devem estar em acompanhamento pelo PAMGC e se encaixarem nos critérios de inclusão, sendo estes: Diagnóstico clínico de DM e apresentarem os seguintes sinais e sintomas associados: neuropatia diabética; déficit de

sensibilidade em extremidades de membros inferiores; ulcerações e feridas não cicatrizadas; parestesias em extremidade de membros inferiores; déficits severos de equilíbrio e/ou que apresentarem uso de dispositivos auxiliares e amputações. Os profissionais da clínica de enfermagem da UNESC, responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes no PAMGC, encaminham os usuários ao serviço de fisioterapia. Os residentes fisioterapeutas agendavam uma triagem inicial. Após a triagem os pacientes que se enquadrava nos critérios eram agendados para atendimento. O relato de refere-se à vivência no período de março à setembro de 2014.

Resultados e Discussão

Estão em atendimento no momento 13 indivíduos, com idade média de 68,8 anos. As complicações mais presentes são: úlceras com difícil cicatrização; amputações e déficit de sensibilidade em extremidades de membros inferiores. Após a avaliação individual de cada paciente, foi estabelecido um plano de tratamento, com base em suas complicações sensorio-motoras decorrentes do DM. As condutas são compostas por cinesioterapia, dessensibilização, eletroterapia e propriocepção, sendo o plano terapêutico definido individualmente para cada paciente. A grande maioria dos pacientes que são atendidos possuem feridas, então a equipe de fisioterapeutas, conta com o apoio da equipe enfermagem na realização da assepsia da ferida e do curativo. Esse atendimento multiprofissional contribui com o tempo de tratamento, já que uma assepsia e um curativo adequado favorece no tratamento fisioterapêutico, acelerando o processo cicatricial, já que as feridas recebem cuidado apropriado.

Conclusão

As reduções funcionais, sensoriais, motoras, o aparecimento de úlceras plantares e amputações fazem parte de uma grande parcela de complicações do DM, afetando consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo. Com o intuito de reduzir essas complicações, a intervenção fisioterapêutica baseou-se em estabelecer a manutenção e/ou melhora do equilíbrio corporal dos indivíduos assistidos através de suas abordagens terapêuticas.

Referências Bibliográficas

PINTO, MV et al. Estudo comparativo dos efeitos do Ga-As (904 nm, 150mW) laser e do ultra-som pulsado de 1 MHz na inflamação do músculo tibial de ratos Wistar. BrasArch. Biol. Technol. 2008 51. 225-230.

SOUZA, Camila Furtado de et al . Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 56, n. 5, Jul, 2012.

Fonte Financiadora

UNESC; MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****AVALIAÇÃO DA OFERTA DE FERRO A PRÉ-ESCOLARES DO EXTREMO SUL CATARINENSE****LOPES, A., CERETTA, L. B., TUON, L., MAZON, J., PERRY, I. D. S., SIMÕES, P., RIBEIRO, R. S. V.***nutri.abigail@gmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, jmz@unesc.net, atputp@gmail.com, pri@unesc.net, rsv@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE COLETIVA***Palavras-chave: Anemia. Anemia Ferropriva. Ferro. Pré-escolar. Saúde Pública***Introdução**

A anemia ferropriva é a mais prevalente das carências nutricionais(1). É considerada importante problema de Saúde Pública(2). Segundo a OMS(2), afeta mais de 2 bilhões de pessoas no mundo, que é cerca de 1/3 da população.

Segundo a Resolução nº 38 de 16 de julho de 2009, do FNDE, quando recebem duas ou mais refeições no ambiente escolar, deve-se atingir, no mínimo, 30% das necessidades nutricionais da criança, referentes aos períodos parciais. O aluno de período integral precisa receber, no mínimo, 70% das suas necessidades nutricionais(3).

Dentro dessa perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a oferta de ferro para pré-escolares pela análise do cardápio de um centro de educação infantil (CEI) de um município de Santa Catarina comparando com o preconizado pelo PNAE.

Metodologia

Foi um estudo observacional, transversal, descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética conforme parecer nº408.735/2013. Foram analisados cardápios de um CEI, de um município do extremo sul catarinense, em setembro de 2013. Avaliaram-se, no total, 25 refeições.

Resultados e Discussão

A quantidade ofertada no cardápio avaliado neste estudo foi similar para ambas as faixas etárias.

As crianças de 1 a 3 anos do período matutino receberam quantidade de ferro superior a recomendação do PNAE, com adequação de 205,81%(±27,32). Já no período vespertino, houve déficit do percentual de adequação na segunda (71,90%), quarta (70,95%) e sexta-feira (79,05%) numa média semanal de 96,67%(±31,26) de adequação. Por fim no

período integral, atingiu-se a recomendação de 70% da necessidade diária de ferro específica em todos os dias da semana, com média de 129,63%(±17,82) de adequação.

No turno da manhã, dos 4 aos 5 anos, também foi atingida a recomendação diária, adequada em 144,07%(±19,13). Em todos os dias, no período vespertino a oferta de ferro foi menor que a recomendação, com percentual médio de adequação de 67,67%(±21,88). No período integral, na terça feira, a quantidade de ferro foi adequada: 111,43%. Nos outros dias da semana, a quantidade ficou no limite, fechando a média de 90,74%(±12,47).

Um estudo da década de 80,(4) que abrangeu 346 pré-escolares, no interior do Estado de São Paulo, concluiu que a merenda não alcançou o estabelecido pelo PNAE; o ferro, em nenhuma das localidades, alcançou mais que 20% das recomendações diárias.

Uma revisão sistemática, com trabalhos de 1966 a 2006, revelou que os programas de alimentação escolar tem pequenos efeitos na antropometria de escolares, particularmente em contextos de baixa renda(5), que é o caso da população alvo de nosso estudo.

Conclusão

Mediante esses resultados, é possível concluir que a quantia de ferro ofertada adequou-se ao recomendado pelo PNAE apenas para as crianças de 1 a 3 anos, deixando a desejar na quantidade oferecida para estudantes de 4 a 5 anos, bem como para os alunos do vespertino em relação ao matutino.

Referências Bibliográficas

1. Heijblom GS, Santos LMP. Anemia ferropriva em escolares da primeira série do ensino fundamental da rede pública de educação de uma

região de Brasília, DF. Rev Bras Epidemiol 2007;10(2):258-266.

2. World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control: A guide for programme managers. WHO/NDH/01.3. Geneva: WHO/NHD, 2001.

3. Brasil - Ministério da Educação. Resolução nº 38 de 16 de julho de 2009 do Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Disponível em: <http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinlink.php?numlink=211688>.

4. Mazzilli RN. Nutritional value of the school lunch and its contribution to nutritional recommendations for preschool children, enrolled in the Center for the Education and Feeding of the Preschool Child. Rev Saúde Pública 1987;21(3):246-54.

5. Kristjansson B, Robinson V, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L, et al. School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged elementary school children. Cochrane Database Syst Rev 2007;1:CD004676.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

HANUS, J. S., LOPES, A., BRESCIANI, R., LESSA, L., LIBERA, L. B. D., CERETTA, L., SIMÕES, P. W. T. A., TUON, L.

julietshanus@hotmail.com, nutri.abigail@gmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, luslessa@hotmail.com, lucasbolzan@hotmail.com, luk@unesc.net, pri@unesc.net, tb@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial Infantil; residentes Multiprofissionais; saúde mental

Introdução

A atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes e seu reconhecimento como uma questão de saúde pública integrante das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) é recente (REIS et al., 2010).

O CAPSi, é um serviço de atenção diária voltado a crianças e adolescentes com grave comprometimento psíquico (HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008). O novo modelo de atenção a saúde mental, permitiu a constituição de um serviço que visa a desinstitucionalização, podendo ser compreendida como a (re)inserção do sujeito em sofrimento psíquico na sociedade, priorizando a integralidade da assistência (MACHINESKI; SCHNEIDER; CAMATTA, 2013). Os CAPS se caracterizam por serviços ambulatoriais que oferecem atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, com o apoio de uma equipe multiprofissional articulada (BRASIL, 2004).

Relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais sobre suas atuações em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

Metodologia

Esta pesquisa é um relato de experiência de caráter descritivo, de natureza qualitativa. O lócus de prática foi o centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do município de Criciúma. Os residentes durante 2 meses, uma vez por semana, no período matutino frequentaram a instituição. A equipe de residentes multiprofissionais era composta por dois fisioterapeutas, uma farmacêutica, uma nutricionista e uma cirurgiã-dentista.

Resultados e Discussão

Inicialmente foram apresentados a equipe de profissionais do CAPSi, onde foi repassado o modo de funcionamento da instituição. No dia em

que os residentes frequentariam a instituição já havia um grupo terapêutico constituído de aproximadamente 9 crianças do sexo masculino, idades entre 9 a 11 anos. Foram discutidas inicialmente quais as propostas de intervenção que a equipe de residentes poderia estar realizando para nortear sua atuação no local. Foi proposto a realização de um projeto de intervenção, onde nele estariam registradas todas as atividades que a equipe de residentes propunha, com os aspectos metodológicos descritos e recursos a serem utilizados. Após, a coordenadora discutiria em reunião de equipe a possibilidade de estar realizando as atividades propostas. No projeto de intervenção elencaram-se as seguintes atividades: Oficina 1: Convivência Amigos/Família; Oficina 2: Corpo Humano; Oficina 5: Visita Museu de Zoologia da UNESC. As oficinas 3 e 4 (Saúde Bucal e Alimentação respectivamente) não foram realizadas, devido ao período de férias que as crianças tinham da instituição, deixando a proposta à disposição para que a outra equipe de residentes pudessem desenvolver. Para o desenvolvimento da oficina 1, foi utilizado a história da lagarta e o girino. A história foi ilustrada através de um avental, em que os participantes montavam o cenário conforme a história ia sendo contada. Ao final os participantes construíram um porta retrato, representando o que eles mais gostavam de fazer em família ou com os amigos. A oficina 2, os participantes desenvolveram um esqueleto e montaram as partes do corpo humano em placas de EVA. Na oficina 5, os residentes organizaram uma visita ao museu de zoologia da UNESC, que foi agendada previamente. A guia do museu de zoologia ia mostrando as espécies de animais e vegetais, de onde eram e sua atuação no ecossistema, entre outros questionamentos realizados pelos participantes. Ao final, foi preparado o piquenique, onde todos confraternizaram e encerraram as atividades no CAPSi.

Conclusão

Durante o período de permanência na instituição buscou-se, atuar de forma lúdica e prazerosa, trabalhando com temáticas que trariam um sentido pedagógico, implicando na construção de um serviço que se propõe a atender a inserção do indivíduo em seu contexto social e familiar com uma intervenção pautada na diversidade de saberes de uma equipe multiprofissional e na utilização de vários recursos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.

HOFFMANN M.C.C.L., SANTOS D.N., MOTA E.L.A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, p. 633-42, 2008.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense; Ministério da Saúde; Ministério da Educação.

Oral - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****QUALIDADE DE VIDA E ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS
CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA****HANUS, J. S., MANGILLI, E. M., CERETTA, L., SIMÕES, P. W. T. A., TUON, L.***julietshanus@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, luk@unesc.net, pri@unesc.net, ltb@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA***Palavras-chave: qualidade de vida, hipertensão, atenção primária em saúde***Introdução**

Responsável por mais de sete milhões de vidas perdidas por ano e por 57 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) não é apenas um fator de risco para as doenças cardiovasculares, mas também reconhecida como um único fator de risco para morte no mundo (PIRES et al., 2013). Alguns estudos têm mostrado que a baixa adesão prejudica a evolução clínica do paciente e sua qualidade de vida, contribuindo para a piora da doença e o surgimento de complicações (OLIVEIRA-FILHO et al., 2012). O presente estudo tem o objetivo avaliar a qualidade de vida e adesão ao tratamento de indivíduos hipertensos cadastrados em unidades distritais de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, que inclui usuários hipertensos cadastrados no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes do Governo Federal. A pesquisa foi realizada na região carbonífera, com um total de 432 hipertensos, divididos em distrito de saúde 1 e distrito de saúde 2. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local onde foi realizada a pesquisa sob o parecer de número 194/2011. A adesão ao tratamento foi avaliada através do Instrumento para Avaliação da Adesão ao Tratamento e para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-BREF. A caracterização sociodemográfica foi norteadada por um questionário elaborado especificamente para este estudo, sendo validada por três especialistas quanto à forma e conteúdo. Os dados foram tabulados pelo programa Microsoft Excel, e a análise estatística pelo Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Foi calculada a frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas, e média e desvio padrão para as quantitativas.

Resultados e Discussão

Foram incluídos no estudo 432 hipertensos, com idade média de 62,0±10,8 anos (mínima de 27 e máxima de 90 anos), sendo 136 do sexo masculino (31,5%) e 296 do sexo feminino (68,5%). Quanto às características da doença o tempo médio de diagnóstico foi de 11,8(±9,4) anos. Através das análises, pode-se observar que o Distrito de Saúde 2, revelou escores significativamente maiores que o Distrito de Saúde 1 nos domínios físico, psicológico, social, meio ambiente e domínio geral. Os maiores escores associados à qualidade de vida foram encontrados na Adesão Extrema ao tratamento. Tal questão sugere que indivíduos hipertensos podem apresentar escores de qualidade de vida mais baixos que indivíduos normotensos, porém sua qualidade de vida pode não estar necessariamente associada à doença (KHOSRAVL et al., 2010).

O aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é uma das principais características do processo de transição epidemiológica acompanhada pela urbanização e a expectativa de vida são fatores contribuintes para essa elevação (MOREIRA; MORAIS; LUIZ, 2013).

Conclusão

Embora hajam estudos mostrando associação entre a qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-hipertensivo, em nosso estudo não houve esta associação. Apesar de nosso pesquisa não possuir grupo controle de normotensos, pôde-se comparar as médias dos escores obtidas do questionárioWHOQOL-BREF com os resultados de outros estudos, que avaliaram a qualidade de vida de normotensos e compararam com a de hipertensos, permitindo observar o comportamento desses achados e que nossas médias se assemelharam aos valores de hipertensos de outros estudos, ficando abaixo das médias de normotensos.

Referências Bibliográficas

Khosravi A, Ramezani MA, Toghianifar N, Rabiei K, Jahandideh M, Yousofi A. Association between hypertension and quality of life in a sample of Iranian adults. *Acta Cardiol* 2010;65(4): 425-430.

Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. *Cad. Saude Publica* 2013; 29(1):62-72.

Oliveira-Filho A, Barreto-Filho JA, Neves SJF, Junior DPL. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8) e o Controle da Pressão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2012; 99(1):649-658.

Pires JE, Sebastião YV, Langa AJ, Nery SV. Hypertension in Northern Angola: prevalence, associated factors, awareness, treatment and control. *BMC Public Health* 2013; 13:1-10.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense;
Ministério da Saúde; Ministério da Educação

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****USO RACIONAL, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS: RODA DE CONVERSA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE****NESI, B., FERRAZ, F., FARIAS, H. R., BECKER, I. R. T., FELTRIN, J. O., CERETTA, L. B., BENINCÁ, M.***barbaranesi@gmail.com, olaferaz@gmail.com, hemelinfarias@hotmail.com, irt@unesc.net, bimbauru@unescnet, luk@unesc.net, mayume_beninca@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: Residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família***Palavras-chave: Palavras-chave: Educação em Saúde; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Promoção da Saúde***Introdução**

A OMS alerta que mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos. No Brasil, o uso irracional de medicamentos deve-se a: pacientes que fazem o uso concomitante de diversos medicamentos, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação e variadas terapias farmacológicas disponibilizadas comercialmente. Com relação ao armazenamento o local destinado deve ser ao abrigo da luz e do calor, em ambiente seco, evitando a possível degradação e inviabilização de uso do medicamento(1). No que diz respeito ao descarte correto dos medicamentos, atualmente no país inexistente uma regulamentação em nível domiciliar, tornando o usuário responsável por realizar o mesmo, sem que haja uma padronização e controle. Práticas inadequadas de descarte de medicamentos podem gerar danos ambientais e à saúde pública, sendo de suma importância promover orientações à população quanto a forma adequada de armazenamento e descarte(2). Nesse sentido, este trabalho teve por objetivo promover a troca de experiências e orientações sobre uso racional, armazenamento e descarte correto de medicamentos, a agentes comunitárias de saúde de um município da Região Carbonífera de Santa Catarina.

Metodologia

Relato de experiência de Educação Permanente em Saúde(EPS), realizada por meio do Programa de Extensão VER-VIVER/SUS-UNESC, ocorrido no período de 21-25/julho/2014 no município de Urussanga/SC. A ação foi realizada na manhã do quarto dia de atividades, com 2h de duração e participação de Agentes Comunitárias de Saúde(ACS) atuantes em diferentes UBS do município. A atividade foi organizada antecipadamente pelos membros do grupo VER-VIVER-SUS e ocorreu em uma UBS, sendo

conduzida pela acadêmica de farmácia e residente farmacêutica do grupo. Foram utilizados como recursos metodológicos: roda de conversa, perguntas norteadoras retiradas de uma “caixa” que circulava entre os participantes. Ao retirar a pergunta essa era lançada ao grupo para discussão. Ainda, foi elaborado material informativo sobre o tema.

Resultados e Discussão

A roda de conversa foi mediada pelo diálogo a partir do conhecimento prévio das ACS sobre o tema e, problematizado pelos membros do VER-VIVER/SUS, através de informações baseadas em literatura pertinente sobre o uso, armazenamento e descarte de medicamentos. Ocorreu um diálogo livre por meio de trocas de experiências, sendo que os ACS esclareceram dúvidas existentes em seu cotidiano de trabalho, relataram casos que haviam vivido a respeito do tema, compreenderam orientações importantes que devem ser efetivadas a fim de promover um cuidado integral a população. Também, foram esclarecidas dúvidas a respeito das diferenças entre medicamentos de referência, genérico e similar. Ao final todos os presentes sentiram-se membros responsáveis por multiplicar informações corretas sobre a temática junto a comunidade. Ainda, o grupo que mediou a atividade produziu um material educativo na forma de folder com informações sobre o tema, o qual foi entregue aos participantes, sendo autorizado ao município a reprodução a fim de que fique disponível nas UBS a fim de que os ACS possam distribuir à população em suas visitas.

Conclusão

Os participantes destacaram a relevância da ação educativa mediada pelo diálogo e troca de experiências, a riqueza dessa metodologia que possibilita compartilhar informações, reformular e adquirir conhecimentos sobre um assunto tão

importante no âmbito da saúde pública. Consideramos que atendemos a necessidade do município, ao trabalhar esse tema estrategicamente com as ACS, visto que esses são referências em suas comunidades e, por isso, protagonistas na transformação da realidade local no que se refere ao uso racional de medicamentos, bem como seu correto armazenamento e descarte.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no Bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Rev. Ciênc Farmac Básica Aplicada, 2009;30(2):203-10.

Fonte Financiadora

Agradecimentos: Ministério da Saúde – Programa VER/SUS-BRASIL/2014; UNESC – Projeto VIVER/SUS/2014; SMS de Urussanga/SC.

Oral - Relato de Experiência**Saúde - Saúde Coletiva****PERCEPÇÕES DO PAPEL DO FACILITADOR NO PROJETO VER VIVER-SUS UNESC:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LÍBERA, L. B. D., OLIVEIRA, F., ROMANCINI, L. A., FELTRIN, L. Z., RIBEIRO NETO, J. G., SILVA, F. L., VANNI, P. J. J., FARIAS, J. M., SONEGO, F. G. F.

lucas-bolzan@hotmail.com, fernanda.dlvr@gmail.com, luize-romancini@hotmail.com, larizampolli@hotmail.com, juliogustavoribeiro@hotmail.com, fiih_silva@hotmail.com, patriciajvanni@gmail.com, jmf@unesc.net, fgfsonego@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: -

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; VER VIVER SUS; Facilitador

Introdução

O programa denominado Vivências e Experiências na Realidade do Sistema Único de Saúde da Região Carbonífera de SC (VIVER SUS) é um projeto de extensão desenvolvido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) que possui como embasamento teórico e prático o programa VERSUS/Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2003. Apresenta como finalidade, a inclusão de acadêmicos dos cursos da área da saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva, no qual busca ampliar as competências já desenvolvidas na graduação e estimular a formação de trabalhadores para o SUS¹.

O papel do facilitador está ancorado no quadrilátero da educação permanente, na perspectiva da aprendizagem significativa promovendo espaços de ensino-aprendizagem interativos e participativos. O residente facilitador possui uma aproximação maior com o campo de atuação prática e encontra-se em uma posição próxima aos acadêmicos².

O presente estudo tem como objetivo relatar as percepções de residentes quanto ao papel de facilitadores no projeto VER VIVER SUS UNESC.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência multiprofissional de residentes facilitadores da área de Fisioterapia e Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) inseridos em uma equipe do projeto VER VIVER SUS 2014. A proposta é promover a integração com a realidade da organização e gestão dos serviços de saúde, as práticas de educação em saúde, as estratégias de Educação Permanente em Saúde e o controle social. A equipe era constituída além

dos dois facilitadores por seis acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Psicologia e Odontologia, além de três professores/tutores da instituição. As atividades aconteceram em um processo de imersão teórica, prática e vivencial no município de Morro da Fumaça – Santa Catarina, durante o período de 21 à 25 de julho de 2014.

Resultados e Discussão

Durante o turno diurno ocorreram às vivências e atividades práticas dentro do Sistema de Saúde do município. As atividades noturnas eram mediadas pelos residentes que objetivavam a aprendizagem significativa para promover discussões, reflexões coletivas, com embasamento em leituras a cerca da realidade vivenciada, a troca de experiências e a construção de relatórios para o retorno das vivências aos apoiadores.

Cabe ao facilitador contribuir para o despertar crítico de formação dos acadêmicos, além de estimulá-los no amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar.

Como espaço de formação e trabalho que dialogue com a organização do SUS, possibilitando um espaço de interação e imersão no cotidiano do sistema de saúde, o VER VIVER SUS possibilita ao facilitador o aprendizado de utilizar das dificuldades e imprevistos como elemento de aprendizagem e discussões.

O pensar/analisar/refletir sobre as práticas e as teorias como pressuposto do projeto vem a contribuir para que os participantes possam além de adquirir novos aprendizados, provocar o compromisso de transformações necessárias no SUS. Neste enfoque visualiza-se que além de contribuir na formação de futuros profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população, o projeto mobiliza profissionais já inseridos a fim de fortalecer o SUS.

Conclusão

Desta forma o papel desempenhado no VER VIVER SUS pelos facilitadores é de extrema importância para o alcance dos objetivos e potencialidades deste projeto. Cabe ao facilitador fomentar discussões entre a realidade vivenciada, a aprendizagem acadêmica e o referencial teórico, levando os acadêmicos a refletirem sobre seu papel enquanto agente construtor e modificador do SUS, e neste processo encontra-se espaço para que o facilitador possa refletir sobre suas práticas enquanto profissional inserido neste sistema e comprometido com a transformação social.

Referências Bibliográficas

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Unidade Acadêmica de Ciências de Saúde. Caderno Didático de Atividades e Leituras: VIVER-SUS UNESC. Criciúma, 2014.
2. VER-SUS BRASIL: guia do facilitador/ Ministério da Saúde, Associação Brasileira da Rede Unida; adaptado por Alcindo Antônio Ferla... [et al.]. – Porto Alegre: Rede Unida, 38 p., 2013 (Coleção VER-SUS/Brasil).

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE ENTRE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS ASSOCIADOS****MAZZUCHELLO, F. R., CERETTA, L. B., TUON, L., SIMÕES, P., BIROLO, I. V. B.***francielle_rosso@hotmail.com, luk@unesc.net, ltb@unesc.net, pri@unesc.net, ionaveira71@unes***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Laboratório / Grupo de Pesquisa: RESIDENCIA MULTIPROFISIONAL***Palavras-chave: Qualidade de vida. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Concepção de Saúde. Enfermagem***Introdução**

As Doenças Crônicas não Transmissíveis vêm crescendo nos últimos tempos sendo as mais comuns a hipertensão arterial e o diabetes mellitus e exige dos pacientes acometidos maior controle em relação ao seu tratamento. Estudos colocam que a tendência atual de mortalidade por algumas Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem diminuindo e que em contrapartida o número de sujeitos com DCNT tende a aumentar, gerando um ônus para o sistema público de saúde¹. Sabe-se que a maneira como o indivíduo encara a sua doença, a percepção que o mesmo tem sobre a gravidade da mesma e o que o mesmo entende sobre saúde e qualidade de vida influencia diretamente no comportamento e comprometimento com sua saúde². Assim este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida, percepção de saúde e contribuição da educação em saúde entre indivíduos com hipertensão e diabetes associados na Estratégia Saúde da Família do bairro Operária Nova do município de Criciúma – SC.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e prospectivo de abordagem quali-quantitativa. O estudo será realizado na Estratégia Saúde da Família do bairro Operária Nova localizada no município de Criciúma – SC. A população do estudo será constituída por pacientes que possuem diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II associados, cadastrados no programa HIPERDIA, totalizando 102 indivíduos. A coleta dos dados dar-se-á através de uma entrevista semi-estruturada para a abordagem qualitativa e a aplicação do questionário Whoquol-bref para a abordagem quantitativa.

Resultados e Discussão

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT- vêm sendo consideradas como a maior causa de

mortalidade em todo o mundo. Foram registrados em 2008, 36 milhões de óbitos por tais causas com informações obtidas em 193 países¹.

Os grupos de educação em saúde são tidos como uma estratégia utilizada pelos profissionais de saúde para um acompanhamento mais efetivo dos pacientes portadores de DCNT².

Nesse contexto a percepção que o sujeito possui de saúde tende a influenciar diretamente na sua qualidade de vida. Diante de tais fatos, nos deparamos com algumas problemáticas explícitas no cenário dos serviços de saúde em especial na atenção básica onde acontece o acompanhamento do paciente referente ao processo de cuidado baseados na promoção da saúde.

Esse processo de cuidado muitas vezes acontece de modo vago, pois não há o envolvimento e/ou o empoderamento dos sujeitos no processo de produção de saúde.

Quando não ocorre esta discussão coletiva de produção de saúde e produção de sujeitos; quando não trazemos os pacientes e não o envolvemos os mesmos no processo de cuidado a atenção à saúde fica fragilizada e assim os sujeitos não participam ativamente do cuidado de si, influenciando negativamente na qualidade de vida dos mesmos.

O conhecimento que o paciente entende dos conceitos de saúde, o enfrentamento e a convivência com seus problemas de saúde são ferramentas de grande utilidade para implementar estratégias que objetivam proporcionar melhor aderência ao tratamento do indivíduo³.

Conclusão

Sabe-se que a participação em grupos de educação em saúde, favorece um melhor manejo e adaptação das doenças crônicas, empoderando o indivíduo para uma concepção de saúde mais ampliada e uma melhor qualidade de vida.

Entendem-se assim tais ações favorecem para o autocuidado e automanejo da saúde dos mesmos.

Referências Bibliográficas

1. DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista de Saúde Pública, Brasil, v. 46, p.126-134, 2012.

2. RENOVATO, Rogério Dias; DANTAS, Analice de Oliveira. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. Infarma, São Paulo, v. 17, n. 3/4, p.72-75, 2005.

3. PICHON-RIVIÈRE, Enrique. O processo grupal. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 289 p.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Painel - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****SENSIBILIZAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE- ACS SOBRE A CAPTAÇÃO DAS GESTANTES****PUPO, B. F., BIROLO, I. V. B., GAVA, F. L. F., GELLER, E., SOUZA, B. R.***bruellapupo@hotmail.com, ionaveira71@hotmail.com, flfgava@hotmail.com, evelinegeller@hotmail.com, brunoronchi_2000@hotmail.com***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: propet saúde***Palavras-chave: PROPET-saúde; saúde pública; redes de atenção a saúde; rede cegonha***Introdução**

A Rede Cegonha, iniciativa estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a Portaria 1459 de 24 de junho de 2011, objetiva garantir à todas as brasileiras: atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. (BRASIL, 2011).

Assim, é pretendido que na atual situação de reestruturação da rede no município de Criciúma, deve-se realizar práticas de educação em saúde; propor estratégias para captação precoce da gestante; incentivar a promoção do aleitamento materno exclusivo e a livre demanda e, propor estratégias para realização de busca ativa de gestantes, puérperas e recém nascidos vulneráveis.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo resultado de um projeto de extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, nº UNASAU- curso de enfermagem com objetivo de identificar de que forma as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Criciúma fazem a captação precoce de suas gestantes a partir de seis questões aplicadas durante um encontro para sensibilização das mesmas, essas foram identificadas como A1, A2, A3, A4, sucessivamente garantindo o anonimato dos participantes. Participaram 33 Agentes Comunitários de Saúde das unidades participantes dos projetos Pró-pet e de extensão sobre Rede Cegonha: ESFs Santo Antonio, Cristo Redentor, Quarta Linha e HG, Cidade Mineira Velha, Pinheirinho e Alto Pinheirinho. Os dados qualitativos foram categorizados por análise de conteúdo de Minayo (2008), com verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, podendo para tanto ser utilizada a categorização.

Resultados e Discussão

Revelou-se que das 33 entrevistas, a maioria respondeu que não há dificuldades das mulheres grávidas em realizar exames, 04 responderam que existem dificuldades em realizar exames e justificam dizendo que essas mulheres, algumas vezes não tem documentos, são usuárias de drogas ou não querem que a família saiba da gestação. Quando questionadas sobre como são identificadas as gestantes, 7 responderam: através de exames, 22: durante visitas domiciliares mensais, e as demais alegaram ser quando a mesma vem procurar os serviços da unidade de saúde. Em relação a qual atitude adotam ao identificar uma gestante, 28 ACS encaminham a gestante para a unidade de saúde e avisam a enfermeira gerente, e as demais cadastram como gestante, realizam o cadastro da ficha A, e do SISPRENATAL. A gestante de risco é identificada por 27 ACS a partir de fatores de risco como idade, uso de medicações, drogas, cigarro, bebida alcoólicas, fatores nutricionais e comorbidades. O acompanhamento das gestantes até o parto, segundo 32 ACS, é feito com visitas domiciliares mensais, 01 ACS não respondeu a pergunta. Quando questionadas sobre a continuidade ao atendimento após o puerpério, 32 ACS responderam que fazem visitas domiciliares logo após o parto, com orientações. As ACS tem consciência da necessidade do acompanhamento das crianças, porém não sabiam que deve ser até os dois anos.

Conclusão

Observou-se que as ACS estão bem informadas sobre sua atuação nas unidades de saúde, porém não conheciam muito sobre a Rede Cegonha. Assim evidencia-se a necessidade de realizar mais oficinas de discussão para aprimorar o aprendizado e instrumentar esse profissionais tão importantes para o vínculo da comunidade com as unidades de saúde

Referências Bibliográficas

BRASIL. Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Disponível: http://www.saude.pi.gov.br/documentos/2012/arquivos/rede_cegonha/portaria_Red_Cegonha_1459.pdf Acesso em 10/09/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Proposta de formulação da Rede cegonha para a região metropolitana de Florianópolis. Florianópolis (SC): 2012.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção a Saúde. 2. Ed. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde 2011, p.28-29.

Minayo Maria Cecilia S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11a edição. São Paulo: Hucitec; 2008.

Fonte Financiadora

UNESC – Extensão – UNASAU – Enfermagem

Painel - Pesquisa**Saúde - Saúde Coletiva****CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE IDOSOS CADASTRADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC**

LÍBERA, L. B. D., MANGILLI, E. M., SIMÕES, P., CERETTA, L. B., TUON, L.

lucas-bolzan@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, pri@unesc.net, luk@unesc.net, ltb@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**Laboratório / Grupo de Pesquisa: -***Palavras-chave: idosos, diagnóstico, estratégia saúde da família***Introdução**

O envelhecimento humano constitui em um conjunto de alterações morfofuncionais que levam o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica¹. A transição demográfica no Brasil traz consigo um grande desafio na área da saúde como um maior e mais prolongado uso dos serviços de saúde devido principalmente a “epidemia de doenças crônicas e de incapacidades funcionais”². Deste modo é necessário conhecer as principais características da população idosa, suas percepções sobre saúde, para que se possam planejar ações que contemplem a visão ampliada do ser humano fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças no âmbito da atenção básica com o intuito de melhor atender às demandas existentes e promover a qualidade de vida dos idosos deste território. O objetivo do estudo foi conhecer as características epidemiológicas e sociodemográficas de idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Criciúma/SC.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e prospectivo e de abordagem quantitativa. Foram avaliados 52 idosos provenientes do bairro Operária Nova no município de Criciúma/SC, de ambos os sexos, com função cognitiva preservada, verificada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com idade superior a 60 anos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Operária Nova em Criciúma/SC e que aceitaram participar da pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) (381.196/2013). Foi aplicado um questionário semiestruturado em forma de entrevista, elaborado pelos autores, para avaliar as características sociodemográficas, econômicas e de saúde dos idosos. Para análise dos dados utilizou-se do software

StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 20.

Resultados e Discussão

A idade média foi de 71,42 anos(DP= ± 5,15), havendo um predomínio do gênero feminino (73,1%; n=38). A renda média em salários mínimos dos idosos avaliados foi de 1,29 (DP= ± 0,50), e a média de anos de estudo foi de 5,10 (DP= ± 1,88). Em relação ao estado civil, 53,8% (n=28) eram casados, do total 42,3% residia com seu/sua esposo(a) e 26,9% sozinho(a). A situação socioeconômica desempenha papel fundamental na saúde de indivíduos e da população no geral. Idosos com baixa renda apresentaram piores condições de saúde e menor procura por serviços de saúde³. Entre os idosos 11,5% (n=6) relatou histórico de quedas nos últimos 3 meses, e 48,1% (n=25) realiza ou já realizou tratamento fisioterapêutico. Em relação a prática de exercício físico 61,5% (n=32) é considerado sedentário. Quanto às condições de saúde auto referida, observou-se que 69,2% dos idosos avaliaram sua saúde como boa, e 21,2%, ruim. A autoavaliação do estado de saúde é variável preditora de incapacidade funcional e reflete uma percepção integrada do indivíduo, que inclui dimensões biológica, social e psicossocial. Quanto a percepção de saúde comparada a de outra pessoa da mesma idade estes consideraram sua saúde melhor (40,4%), e igual (40,4%). A acuidade visual foi relatada por 61,5% dos idosos como boa e 34,6%, ruim, e referente à acuidade auditiva 44,2% relataram como boa e, 32,7% ótima.

Conclusão

Dessa forma conclui-se a importância do conhecimento a cerca da população idosa em suas múltiplas interfaces e singularidades e assim criarem-se estratégias no âmbito da saúde pública de maneira a preservar a independência e promover melhor qualidade de vida destes, subsidiado em suas necessidades e

especificidades. Sugerem-se novos estudos nessa área, com uma população maior e metodologias qualitativas que possibilitam uma melhor compreensão de questões subjetivas.

Referências Bibliográficas

1.AVLUND, K et al. Social relations as determinant of onset of disability in aging. Arch Gerontol Geriatr. v. 38 p. 85-90; 2004.

2.MORAES, EDGAR NUNES. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

3.LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v.19, n.3, p. 745-757, 2003.

Oral - Relato de Experiência**Saúde - Saúde Coletiva****A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
RELATO DE CASO****LOPES, A., TUON, L., CERETTA, L. B., SIMÕES, P., RIBEIRO, R. S. V.***nutri.abigail@gmail.com, ltb@unesc.net, luk@unesc.net, pri@unesc.net, rsv@unesc.net***Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE****Laboratório / Grupo de Pesquisa: PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE COLETIVA***Palavras-chave: Nutrição. Saúde Coletiva. Transtorno Autístico***Introdução**

Autismo se caracteriza por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (RODRIGUÉZ, 2003).

Mundy (2011), afirma que as estimativas atuais de prevalência sugerem que cerca de três a cinco crianças em cada mil são afetadas por um distúrbio do espectro do autismo. Destes, 2/3 são meninos e 1/3 meninas.

Crianças autistas normalmente apresentam má digestão e má absorção (CAVE, 2001).

Segundo, Rimland (2003) as crianças autistas tem a alimentação muito seletiva, e é visível que os alimentos que as crianças preferem e consomem com frequência são os que mais lhe prejudicam.

Estudos afirmam que crianças com autismo tem níveis elevados de peptídeos na urina resultantes da quebras incompletas de proteínas do leite e do trigo e que a remoção destas proteínas através da dieta leva a melhora dos sintomas (CAVE, 2001; A terapia das enzimas é usada como uma opção viável de tratamento (BRUDNAK et al.,2002).

O objetivo deste trabalho é relatar uma intervenção nutricional no tratamento de uma criança com Transtorno do Espectro Autista.

Metodologia

Este trabalho é o relato de um caso clínico onde foi feita a consulta de nutrição, prescrição dietética e acompanhamento.

Indivíduo, sexo masculino, 6 anos, eutrófico, admitido no Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), passou pela avaliação da equipe multiprofissional; apresentando dores abdominais, constipação intestinal, dor ao evacuar, irritabilidade, pouca colaboração nas brincadeiras em casa, rejeição

alimentar, suspeita de intolerância à lactose (IL) entretanto, o diagnóstico médico-pediátrico excluiu IL, outras intolerâncias e alergias. Conduta nutricional: dieta isenta de lactose, pobre em glúten por 15 dias, Lactase 150mg (manipulado em capsula gastrorresistente) caso fosse ingerir lactose (CAVE, 2001; BRUDNAK et al.,2002).

Resultados e Discussão

No retorno, apresentou melhora do quadro de irritabilidade e na evacuação. Segundo a mãe, passou a demonstrar sentimentos de felicidade e a brincar com a irmã mais nova; ressaltou que o uso da lactase foi decisivo para as situações em que a criança precisava se alimentar fora de casa, pois não o excluiu das refeições com outras crianças.

Conclusão

Pode-se perceber que a dieta isenta em lactose pode colaborar com o quadro clínico e sintomático da pessoa com Autismo. Nossos resultados sugerem que a retirada desses alimentos da dieta pode colaborar no manejo dos sintomas e na obtenção de maior adesão ao tratamento da equipe.

Referências Bibliográficas

BRUDNAK, A.M. et al. Enzyme –based therapy for autism spectrum disorders – Is it worth another look? *Medical Hypotheses* (2002) 58(5), 422-428.

CAVE, S. – *International Journal of Pharmaceutical Compounding* – vol5 n1 january/february 2001.

MUNDY, P., Autismo e seu impacto no desenvolvimento infantil: Comentários sobre Charman, Stone e Turner, e Sigman e Spence. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;

2011:1-6. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/MundyPRTxp1.pdf>.

RIMLAND, B. Ph.D. El autismo es tratable. Testimonio ante el Congreso de los Estados Unidos – 19 de noviembre de 2003. Disponível em: www.axel.org.ar/articulos/autism.htm.

RODRIGUÉZ, M.E. – La nutrición: una estrategia de intervención en el niño autista. Acta Medica 2003; 11(1):26-37.

Oral - Relato de Experiência**Saúde - Saúde Coletiva****RODAS DE CONVERSA MULTIPROFISSIONAL NO CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL ALCOOL E DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LESSA, L. S., LÍBERA, L. B. D., LOPES, A., HANUS, J. S., BRESCIANI, R., SIMÕES, P., TUON, L., CERETTA, L. B.

luslessa@gmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, nuti.abigail@gmail.com, julietshanus@hotmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, pri@unesc.net, ltb@unescnet, luk@unesc.net

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional em atenção básica saúde da família

Palavras-chave: Rodas de Conversa. Saúde Mental. CAPS ad.

Introdução

Historicamente, temas como saúde, doença e drogas sempre fizeram parte do contexto da humanidade. No momento atual, a dependência química consiste em um dos mais complexos e importantes problemas de saúde pública, por envolver, além de questões fisiológicas e psicológicas, aspectos sociais, políticos, econômicos, legais e culturais¹. Inserindo-se no panorama da Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 70, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem uma nova proposta de atenção à saúde mental, com o objetivo de superar a necessidade de internação em hospitais psiquiátricos através da criação de espaços alternativos de tratamento que favoreçam o convívio e inclusão social². Os serviços oferecidos pelos CAPS aos usuários de substâncias psicoativas permeiam todos os níveis de atenção à saúde e fundamentam-se no desenvolvimento de atividades coletivas, incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação³. O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência multiprofissional em rodas de conversa desenvolvidas em um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS II ad).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência multiprofissional de residentes das áreas de Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC inseridos no CAPS II ad do município de Criciúma - SC, na realização de rodas de conversa durante o período de Junho à Agosto de 2014.

Resultados e Discussão

A Roda de Conversa é um método de ressonância coletiva que consiste na criação de

espaços de diálogo, no qual os participantes podem expressar-se e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. A finalidade desta é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação⁴. Neste contexto, a equipe de residentes inserida no CAPS ad buscou promover um espaço para o compartilhamento de experiências de vida e reflexão conforme as necessidades apresentadas pelos participantes, já que estes norteavam a temática a ser seguida. A cada encontro, os participantes foram estimulados a partilharem suas vivências, tornando-se, assim, corresponsáveis na busca por soluções para a superação dos desafios cotidianos. Para tanto, utilizou-se da metodologia problematizadora, que consiste em uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo e considera os problemas do dia a dia janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis nos moldes da ação-reflexão-ação⁵. O desenvolvimento das rodas de conversa culminou em um processo horizontal de construção de conhecimento, um espaço de autonomia, autoanálise de suas percepções e troca de experiências, além de um espaço de valorização do saber e atores envolvidos.

Conclusão

Por tratar-se de um campo de atuação pouco explorado durante a formação acadêmica dos residentes envolvidos, a experiência trouxe consigo um desafio e uma nova bagagem de aprendizado. Esta permitiu ampliar o entendimento acerca de integralidade, visto que a metodologia utilizada possibilitou a visualização e compreensão de problemas e temas relevantes aos participantes, bem como a (re)construção do processo terapêutico e do cuidado humanizado.

Referências Bibliográficas

1. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2009;25(2):203-11.
2. Martinhago F, Oliveira WF. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 2012;36(95):583-94.
3. Bourguignon LN, Guimarães ES, Siqueira MM. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS ad do estado do Espírito Santo. *Cogitare Enfermagem*, 2010;15(3):467-73.
4. Vasconcelos M et al. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. *Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 70 p. 2009.
5. Coelho DDM et al. Intervenção em Grupo: Construindo Rodas de Conversa. In: XIV Encontro Nacional da Abrapso; 2007 out/nov; Rio de Janeiro: Abrapso, 2007. p.1-1.

Oral - Extensão**Saúde - Saúde Coletiva****GESTÃO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR: RODA DE CONVERSA COM CONSELHEIROS DE SAÚDE**

NESI, B., BENINCÁ, M., FURLANETTO, C. A., MIRANDA, E. R. D. S., FELTRIN, J. O., BIROLO, I. V. B., SIMÕES, P., FERRAZ, F.

barbaranesi@gmail.com, mayume_beninca@hotmail.com, cacafurlan@hotmail.com, elayne.1994@hotmail.com, bimbauro@unesc.net, iona@unesc.net, pri@unesc.net, olaferraz@gmail.com

Instituição: UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Laboratório / Grupo de Pesquisa: residência multiprofissional em saúde da família / atenção básica

Palavras-chave: Conselho de Saúde; Sistema Único de Saúde; Participação social

Introdução

No Brasil, entre as grandes conquistas emergidas da Constituição Federal de 1988 e incorporadas ao Sistema Único de Saúde(SUS) está a participação popular nas políticas de saúde através dos Conselhos de Saúde(1). Teoricamente, os conselhos são instrumentos privilegiados capazes de validar os votos dos usuários, rompendo com as tradicionais formas de gestão, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões e ações do poder público, impulsionando a constituição de esferas públicas democráticas e sendo potenciais capacitores dos sujeitos sociais para processos participativos mais amplos e de interlocução ético-política com o Estado(2). Frente a esse contexto, o presente estudo teve por objetivo, promover a troca de experiências e sensibilizar os conselheiros de saúde em nível local e municipal sobre a importância e responsabilidade da participação popular como estratégia de fortalecimento do SUS em um município da Região Carbonífera, de Santa Catarina.

Metodologia

Relato de experiência de Educação Permanente em Saúde(EPS), realizada por meio do Programa de Extensão VER-VIVER/SUS-UNESC, ocorrido no período de 21-25/julho/2014 no município de Urussanga/SC. A ação foi realizada na noite do terceiro dia de atividades, com 2h de duração, estavam presentes usuários da saúde e membros de conselhos locais e do conselho municipal de saúde. A atividade foi organizada antecipadamente a partir de uma demanda do município e mediada pelos membros do VER-VIVER-SUS. O encontro ocorreu nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, com convite previamente agendado juntos aos conselheiros. Foram utilizados como recursos metodológicos: roda de conversa, perguntas norteadoras projetadas em "slides" que

promoveram o diálogo e a participação. Ainda, foi esclarecido dúvidas sobre o papel dos conselheiros, entre outros aspectos.

Resultados e Discussão

A roda de conversa foi mediada por material previamente elaborado que permitiu reflexão e diálogo entre os participantes sobre o tema do encontro por meio das perguntas norteadoras: o que é representação?; como ocorre a participação da comunidade nas questões de saúde?; existe diferença entre o conselho local de saúde e conselho municipal de saúde?; quais são as funções dos conselheiros?; é possível incentivar os conselhos locais atuar no municipal? O diálogo iniciou tímido, realizado mais pelos participantes do grupo que propôs o encontro do que pelos membros dos conselhos. Porém, com o decorrer do encontro, os membros foram fortalecendo sua participação e a exposição de opiniões e vivências, aspecto que gerou processos reflexivos acerca do tema. Percebemos um deslocamento da "zona de conforto" de alguns participantes, o qual pode ser descrito como sensibilização dos presentes quanto a importância da implicação e, por conseguinte, efetiva participação popular nas questões de saúde do município. Pois, perceberam-se com uma participação limitada nos espaços que ocupam, sendo que refletiram sobre os processos de participação da sociedade como um todo, o quanto isso é importante e atualmente está pouco mobilizado.

Conclusão

O encontro foi relevante, pois possibilitou ao coletivo refletir, esclarecer dúvidas e aprofundar informações sobre o papel do controle social, promovendo a sensibilização dos mesmos em prol do fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, visto que foi problematizado que esse está frágil no que diz respeito à participação e controle dos cidadãos nos processos de

formulação das políticas públicas, como também de fiscalização e controle da execução, em todos os níveis de atuação. Foi sugerido que em reuniões dos conselhos fosse aberto um espaço de diálogo, no qual poderiam “estudar” sobre algum tema de interesse coletivo, sendo que em alguns encontros o processo educativo pode ser conduzido pelos próprios participantes, em outros podem convidar alguém externo, promovendo ações de EPS junto aos conselheiros a partir de suas necessidades.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 2. Saliba NA, Moimaz SAS, Ferreira NF, Custódio LBM. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. Rev. Adm. Pública, 43(6):1369-1378, 2009.

Fonte Financiadora

Agradecimentos: Ministério da Saúde – Programa VER/SUS-BRASIL/2014; UNESC – Projeto VIVER/SUS/2014; SMS de Urussanga/SC.