

**EIXO TEMÁTICO 8 –  
ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA  
E TERCIÁRIA NA SAÚDE**

## 001 - IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE NÃO COMPARECIMENTOS ÀS CONSULTAS DOS PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME NOS HEMOCENTROS DE MINAS GERAIS

Duarte NAM, Vasconcelos DMVP, Rodrigues JNSL, Araújo NMB, Diniz KKS

**Introdução:** A Doença Falciforme (D.F.) é uma alteração genética, caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante denominada por hemoglobina S (ou Hb S) que provoca a distorção dos eritrócitos, fazendo-os transformar na forma de "foice". DF está entre as doenças hereditárias de maior incidência no Brasil e apresenta manifestações clínicas importantes, o que representa um problema de saúde pública. Em Minas Gerais (MG) o diagnóstico é feito, entre o 3º e o 5º dia de vida, por meio do Programa de Triagem Neonatal (PTN). Estima-se que a incidência da DF no Brasil seja de 1 para cada 1.000 triados, e em MG cerca de 1 para cada 1.400 triados. O acompanhamento dos pacientes com D.F. no Sistema Único de Saúde (SUS) se dá pelos três níveis de complexidade. Para uma melhor qualidade de vida desses pacientes é importante o cumprimento dos protocolos estabelecidos conciliados com a adesão ao tratamento. Dentre as ações de adesão é primordial o comparecimento às consultas de acompanhamento. É realizada intervenção em conjunta entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a equipe do Setor de Controle do Tratamento (SCT) do Núcleo de Ações e Pesquisas em Apoio e Diagnóstico (NUPAD) com foco no monitoramento dos não comparecimentos às consultas. A equipe do SCT realiza contato telefônico com profissional da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente e informa sobre a falta à consulta e solicita que seja feita busca ativa a fim de verificar a justificativa pela falta. Ainda é solicitado ao profissional da UBS que reforce a importância da adesão ao tratamento. **Objetivo:** Identificar os principais motivos que levaram aos não comparecimentos às consultas com médico hematologista nos Hemocentros de MG no período setembro de 2013 a maio de 2014. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma análise de dados secundários, provenientes do banco de dados do NUPAD onde são consolidadas as principais informações sobre o acompanhamento dos pacientes com D.F. triados pelo programa PNT-MG. Foi realizado um levantamento nesse banco de dados acerca das informações sobre os não comparecimentos ocorridos no período compreendido entre 01 de setembro de 2013 a 30 de maio de 2014. **Resultados:** No período analisado foram agendadas 6.805 consultas das quais 1.004 pacientes faltaram, os não comparecimentos representam cerca de 15% do número total das consultas. Após a efetivação de intervenções pela equipe do NUPAD e da APS, para melhorar a adesão, verificou-se que os principais motivos de não comparecimentos foram: questões familiares que representaram 220 (22%) e questões relacionadas à saúde do paciente que representaram 97 (10%). Dentro das questões familiares tem-se 152 (15%) devido a problemas familiares; 37 (4%) pais resistentes; 18 (2%) problemas financeiros; 13 (1%) negligência. Para as questões relacionadas à saúde tem-se 69 (7%) internação e 28 (3%) doença. Dos não comparecimentos 359 (36%) ficaram sem justificativa. **Conclusão:** Percebe-se a importância da interface entre os diferentes níveis de atenção para atingir a integralidade e a continuidade do cuidado do paciente com D.F.

**Palavras-chave:** Doença Falciforme; Atenção Primária à Saúde; Não Comparecimento à Consulta.

## 002 - O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENSINO AO AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES COM DOENÇA FALCIFORME

Garcia TR, Batista APS, Ricardo DC, Silva RSF, Moura OA, Torres HC

**Introdução:** A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária causada por uma hemoglobina mutante, que ocasiona deformação nas hemácias fazendo com que elas assumam a forma de foice. Com essa conformação, as hemácias percorrem com dificuldade pelos vasos sanguíneos, dificultando a oxigenação do organismo. O indivíduo é continuamente acometido por anemia grave, crises de dor, crises vasculares e infartos dolorosos em vários tecidos, dentre outras complicações. É diagnosticada pela triagem neonatal e acomete principalmente afrodescendentes em geral. Por ser uma doença com diagnóstico precoce, a assistência multiprofissional deve ser iniciada logo nos primeiros meses de vida. O enfermeiro é o agente oficialmente reconhecido para auxiliar os indivíduos a adquirir conhecimento para as práticas do autocuidado. A teoria do Déficit de Autocuidado, de Dorothea Orem, consiste em quando e por que a enfermagem torna-se necessária e indispensável ao indivíduo em relação ao processo cuidadoso. **Objetivo:** Correlacionar a teoria de Dorothea Orem com o Manual de Autocuidado do Ministério da Saúde (MS) e avaliar os possíveis diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e as orientações que podem ser dadas pelo enfermeiro para o autocuidado de adolescentes com DF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório sobre Teoria do Déficit de Autocuidado voltado para os adolescentes com DF. Após correlacionar a teoria às orientações descritas no Manual de Autocuidado do MS foi realizado um panorama com os possíveis diagnósticos de enfermagem. **Resultados:** De acordo com o Manual do Autocuidado sobre Doença Falciforme os riscos evidenciados relacionados à adolescência foram: (1) desconhecimento sobre a doença e tratamento, (2) risco para desenvolver a dor, (3) risco para crescimento e desenvolvimento alterados, (4) risco para infecção, (5) risco para acometimento de problemas bucais, (6) risco para distúrbio do autoconceito, da autoimagem e da autoestima, (7) risco para a integridade da pele prejudicada, (8) risco para mobilidade física prejudicada (9) intolerância à atividade e (10) perfusão tissular alterada (renal entre outras). A partir dos riscos identificados houve uma correlação com 71 diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** O desconhecimento da doença e as dificuldades econômicas encontradas por essas pessoas, aliada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde contribuem para o surgimento das complicações que impedem que esses indivíduos vivam com qualidade. O profissional enfermeiro tem papel importante no cuidado, estimulando o indivíduo para que continue buscando a completude como ser humano, fazendo-o compreender o significado da doença e tentando adaptá-lo às diferenças. A aplicação dos conhecimentos técnico-científicos e humanos na prática da enfermagem permite uma assistência especializada, permitindo que o profissional enfatize a atenção às pessoas com incapacidades para o atendimento às suas necessidades. O autocuidado deve possibilitar a participação ativa do próprio indivíduo, pois, no momento em que se adquire um hábito positivo em relação a enfermidade, passa-se a depender da própria vontade de querer mudar e agir, buscando melhoria da qualidade de vida. Através desse processo estabelece-se o empoderamento do paciente em relação à doença, regulando os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento e contribuindo para o enfrentamento dos obstáculos, a fim de manter a vida, a saúde e o bem estar próprio.

**Palavras-chave:** Teorias de Enfermagem; Autocuidado; Anemia Falciforme.

## 003 - SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO JEQUITINHONHA

Amaral PC, Almeida HCL, Freitas DA, Amaral LC

**Introdução:** Em 1990, foram publicadas as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, que institucionalizaram e regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde. **Objetivo:** Considerando a importância da satisfação com o serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde, o presente estudo teve como objetivo avaliar classificação da qualidade do serviço e desempenho dos gestores municipais de saúde do município de Presidente Kubitschek-MG. **Metodologia:** O município de Presidente Kubitschek possui população de 2.961 habitantes com 100% de cobertura da população pelo serviço de atenção básica e 97% desta tem acesso a serviços de saúde exclusivamente pelo serviço público. Como instrumento de avaliação foi utilizado um questionário construído pelos pesquisadores com perguntas de fácil compreensão e com alternativas variando entre ruim, bom, regular e excelente ou apenas sim ou não. Durante o trimestre compreendido entre os meses de agosto/outubro do ano de 2013, os usuários que receberam atendimento odontológico ou fisioterapêutico na UBS, foram convidados a responderem ao instrumento. Todos foram orientados quanto ao sigilo das respostas e também que era desnecessário identificar-se no seu questionário, após responderem deveriam dobrar a folha e colocar em uma urna que ficou por todo período na recepção do serviço com a finalidade de receber tais instrumentos. Ao fim do período estipulado para coleta de dados, a urna foi aberta e todas as informações encontradas nos questionários foram arquivadas em um banco de dados e posteriormente analisada estatisticamente. **Resultados:** Ao serem indagados quanto a estrutura da Unidade Básica de Saúde, 43,66% consideram boa, 39,43% excelente, 7,04% regular, 2,81% ruim e 7,04% não manifestaram sua opinião ou esta foi nula. Quanto ao desempenho da secretária municipal da saúde, os usuários classificaram como regular (35,21%), bom (30,98%), excelente (18,30%), ruim (8,45) e 7,04% não manifestaram sua opinião ou esta foi nula. Atuação do prefeito municipal voltada para os serviços de saúde foi avaliada como boa (29,57%), excelente (22,53%), ruim (21,12%), regular (19,71%) e 7,04% não manifestaram sua opinião ou esta foi nula. Todas as alternativas não marcadas no questionário foram consideradas como o usuário não ter manifestado sua opinião quanto ao assunto e as alternativas que tiveram mais de uma alternativa marcada foi considerada nula. Ao responder a pergunta: "Você está satisfeito com o serviço de saúde de seu município?" 33 participantes responderam que sim e 27 não, 11 não opinaram ou tiveram resposta nula. **Conclusão:** O presente estudou apresentou de uma forma geral, uma avaliação positiva do serviço de saúde municipal pelos usuários da rede pública do município avaliado, embora tenham sido fragmentadas as conceituações em alguns itens, as qualificações positivas como: "excelente" e "bom" foram dominantes em relação a estrutura e gestores, assim como a satisfação com o serviço.

**Palavras-chave:** Usuário; Satisfação; Atenção Primária.

#### 004 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA “AQUI NINGUÉM CHIA” COMO INTERVENÇÃO DA ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amaral PC, Freitas DA, Balthazar CH, Vitorino DFM

**Introdução:** A asma é uma doença crônica considerada um problema mundial de saúde pública e está entre as doenças mais frequentemente relacionadas com atendimentos em emergências e hospitalizações na faixa etária pediátrica. A intervenção fisioterápica durante um quadro agudo de asma tem como objetivo aliviar o broncoespasmo, melhorar o padrão respiratório e treinar posturas específicas para controlar a dispneia. Contudo, diferentes programas de fisioterapia respiratória têm sido desenvolvidos utilizando treinamento muscular inspiratório e/ou exercícios respiratórios utilizando treinamento da musculatura inspiratória e/ou exercícios respiratórios, como terapêutica complementar ao tratamento farmacológico. Neste contexto, a Secretária Municipal de Saúde de Presidente Kubitschek-MG criou uma Programa multidisciplinar sendo formado por dois residentes em fisioterapia, uma pediatra, uma enfermeira e uma agente comunitária de saúde para realizar uma abordagem articulada no tratamento dessa patologia. Este Programa foi premiado pela Secretaria Estadual de Saúde/MG com o “Premio mineiro de Práticas Exitosas do ano de 2013. **Objetivo:** Avaliar o impacto do programa da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kubitschek-MG “Aqui Ninguém Chia!” como intervenção nas doenças respiratórias em seu público alvo. **Metodologia:** Foram acompanhadas 38 crianças com idade entre 0 e 12 anos com diagnóstico clínico de asma sendo 39,47% do sexo feminino e 60,53% do masculino. Foram realizados atendimento individual e em grupos educativos para crianças e suas famílias. Na espirometria realizada na primeira consulta, apenas uma criança alcançou o valor esperado. Após três meses, todas as 33 crianças que participaram frequentemente das atividades tiveram ganho da capacidade expiratória entre 10 e 20 L/min. Em cinco crianças que não participaram da intervenção, uma manteve capacidade respiratória inalterada e quatro apresentaram perda de 20 a 30 L/min da capacidade respiratória quando submetidas a nova avaliação. Nesse período uma criança foi hospitalizada. **Conclusão:** A presença de uma intervenção articulada entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde pediatria teve impacto positivo na melhora da capacidade pulmonar e consequentemente na qualidade de vida das crianças asmáticas e suas famílias.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Asma, Saúde Coletiva.

#### 005 - ANÁLISE REALIZADA ENTRE PUÉRPERAS ATENDIDAS NO HC-UFMG SOBRE A TAXA DE ORIENTAÇÃO QUANTO AO MANEJO E BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL

Boa LHOFF, Estrella MCFL, Faria FM, Pizzitola M, Berindoague CR

**Introdução:** A iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, uma vez que esta medida é a estratégia de maior impacto na redução da mortalidade infantil. Porém, no Brasil a taxa de aleitamento materno está muito aquém ao recomendado pela OMS e segundo pesquisa realizada em 2008 apenas 9% das crianças com 6 meses de vida estão em AME e do total de crianças com até 6 meses, apenas 39% estão em aleitamento. Sabe-se que a amamentação bem-sucedida requer a atenção tanto da família como do Estado e dos profissionais de saúde. Segundo os 10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, a gestante, desde o pré-natal deve ser orientada pela equipe de saúde sobre as vantagens e o manejo da amamentação. **Objetivos:** Análise transversal sobre a taxa de puérperas atendidas no Hospital das Clínicas da UFMG, que durante o pré-natal foram orientadas quanto as vantagens e manejo da amamentação. **Metodologia:** Aplicação de um questionário objetivo dirigido às mães que tiveram o parto assistido pelo Hospital das Clínicas da UFMG, entre janeiro e junho de 2014, com formação de um banco de dados com a finalidade de produção científica. O questionário era composto de perguntas que contemplavam o que é estabelecido pelos dez passos do aleitamento materno bem sucedido. Dentre as informações coletadas estava o local onde a paciente realizou o pré-natal, se durante o pré-natal ela recebeu orientações sobre amamentação e qual o profissional era responsável por essas orientações. Após a entrevista, as mães assistiram uma pequena palestra com informações quanto aos benefícios e manejo da amamentação, como lidar com fissuras mamárias, sobre os malefícios do uso de bico e mamadeira. Além disso houve a distribuição de cartilhas que resumiam as principais orientações contidas na palestra. Foram excluídas da pesquisa puérperas cujos RNs foram encaminhadas à UNEO ou eram de baixo peso, e aquelas cuja historia contraindicava o AME. **Resultados:** Após análise do banco de dados, com N: 468 mulheres observou-se que 55,98% do total de entrevistadas não receberam qualquer informação sobre amamentação durante o pré-natal. Das que fizeram o acompanhamento gestacional no Ambulatório Jenny Faria- HCUFG, 52,5% receberam tais orientações. Quando as UBS são analisadas, observa-se que a taxa de 59,57% dos atendimentos do pré-natal não são seguidos por explicações quanto a importância do AME. **Conclusão:** A amamentação bem-sucedida é uma responsabilidade não só da puérpera e de sua família, mas também da equipe de saúde e também do Estado. A informação é fundamental na modificação de crenças e atitudes da mãe e para se alcançar melhores taxa de prevalência da amamentação. Esta análise mostra que ainda é deficitária a assistência, por parte da equipe de saúde, no manejo da amamentação após o parto tanto nas UBS quanto no próprio serviço de referência do HCUFG.

**Palavras-chave:** IHAC; Aleitamento; Pré-Natal.

#### 006 - A FAMÍLIA NO CONTEXTO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Martins LMT, Maia LLQGN

Como estratégia para maior aproximação da equipe de saúde com os adolescentes da área de abrangência de uma unidade básica de saúde da região centro-oeste de Minas Gerais foi disponibilizado uma agenda para atendimentos em uma escola, além dos realizados na unidade. Observa-se que, na unidade básica de saúde em questão as demandas dos adolescentes assumiam uma invisibilidade, pois não recebiam nenhuma diferenciação com relação à observância de seu estado de desenvolvimento. Contudo, com a implementação dessa estratégia inovadora para atendimento aos adolescentes, o número de atendimentos e a própria demanda espontânea dos adolescentes alcançou patamares significativos em termos de aumento da demanda de atendimentos. Considera-se importante realizar atendimentos individuais e atividades em grupo com familiares para discussão de temas afins à adolescência, com ênfase na clínica ampliada e compartilhada. Contudo observa-se que a postura da maioria das famílias é negligente. Na prática, muitos adolescentes comparecem às consultas desacompanhados; os familiares não comparecem aos atendimentos e nem justificam a ausência; os responsáveis não cumprem acordos, nem acatam orientações repassadas e apresentam participação nula nos grupos de familiares. A negligência familiar, considerada como violência e violação de direitos, se apresenta nos acompanhamentos realizados com variados graus de intensidade e impacta diretamente na saúde física e mental dos adolescentes. Em quatro meses de atuação da equipe neste programa, percebe-se um número elevado de adolescentes com sobrepeso e graus diferenciados de obesidade; percentuais elevados de demanda em saúde mental, sem atendimentos garantidos; adolescentes portadores de doenças crônicas, sem o devido acompanhamento orientado para prevenção de agravos e um percentual de 24% de adolescentes grávidas no total das gestantes acompanhadas no centro de saúde. Neste cenário a equipe tem realizado discussões permanentes para criação de novas estratégias de abordagem interna ou referência para centros especializados para seguimento dos casos na busca da garantia dos direitos dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Relações Familiares; Saúde do Adolescente; Negligência.

### **007 - EFEITO DE UM GRUPO OPERATIVO NA REDUÇÃO DE PESO E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL DOS PARTICIPANTES: GRUPO PERDA DE PESO UNIMED-BH**

Parreiras MBH, Magalhães JA, Gomes LMP, Vieira HRL

**Introdução:** Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2006-2013) evidenciam um aumento significativo na frequência de excesso de peso e obesidade entre homens e mulheres da população brasileira. A pesquisa Vigitel 2013 indica que 50,8% dos brasileiros estão acima do peso ideal e que, destes, 17,5% são obesos. Sendo a obesidade um dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e compreendida como um agravo de caráter multifatorial, fez-se necessária a criação de uma nova modalidade de atendimento com caráter interdisciplinar. **Objetivos:** Medir a eficiência da metodologia utilizada no grupo para redução de peso e circunferência abdominal dos clientes participantes. **Metodologia:** Foram analisados os resultados de perda de peso e circunferência abdominal de acordo com a classificação nutricional e perda de peso e circunferência abdominal de acordo com frequência no grupo. A seleção amostral foi feita através de clientes que tiveram a oportunidade de participar de pelo menos 5 sessões no grupo. **Resultados:** Foram avaliados 69 indivíduos. Na relação entre classificação nutricional e perda de peso identificou-se uma média de +0,16Kg para os indivíduos normais; -0,60Kg para os pré-obesos; -0,87Kg para os obesos I; -1,44Kg para os obesos II e -0,09Kg para os obesos III. Na relação entre classificação nutricional e perda de circunferência abdominal identificou-se uma média de -0,41cm para os indivíduos normais; -2,98cm para os pré-obesos; -1,69cm para os obesos I; -2,04cm para os obesos II e -1,43cm para os obesos III. Na relação entre número de faltas e perda de peso identificou-se uma média de -1,46Kg para os clientes que não tiveram nenhuma falta; -0,4Kg uma falta; -0,83Kg duas faltas; +0,29Kg três faltas. Na relação entre número de faltas e perda de circunferência abdominal identificou-se uma média de -3,43cm para os clientes com nenhuma falta; -1cm uma falta; -1,99cm duas faltas e -0,88cm três faltas. **Conclusão:** As cinco primeiras semanas do grupo mostraram melhor resultado de perda de peso para clientes classificados como obeso I e obeso II em relação aos clientes classificados como normal, pré-obeso ou obeso III. Os clientes pré-obesos apresentaram a maior redução em relação a circunferência abdominal que os demais. Os clientes que não tiveram nenhuma falta nas cinco primeiras sessões do grupo tiveram melhor resultado na perda de peso e circunferência abdominal em relação aos clientes com uma, duas ou três faltas.

**Palavras-chave:** Sobrepeso; Obesidade; Promoção da Saúde.

### **008 - ATENÇÃO AMBULATORIAL À CRIANÇA COM ASMA: UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM DOS CLIENTES HIPERUTILIZADORES DE PRONTO ATENDIMENTO (PA)**

Cruz LV, Robson F, Oliveira K

A Unidade Unimed em Contagem, localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, é uma “unidade mista”, composta por um pronto-atendimento e uma unidade ambulatorial, que possui Centro de Promoção da Saúde e Agenda Livre (consulta sem hora marcada e por ordem de chegada). Atualmente, apresenta a marca de 600.034 atendimentos/ano. Somente no PA, em 2013, foram realizados, em média, 17.827 atendimentos/mês. Por meio de estudos epidemiológicos, observou-se que muitos destes atendimentos de urgência eram por causas preveníveis, que necessitavam de acompanhamento ambulatorial. Assim, foi iniciado o estudo de hiperutilizadores do pronto-atendimento com a identificação dos seguintes dados: entre junho de 2012 a maio de 2013, 3.457 clientes consultaram mais de 5 vezes (hiperutilizadores) – dessas consultas, a maioria eram de crianças, com idade entre 01 e 09 anos, sendo 20,5% do total de atendimentos motivados por infecções agudas do trato respiratório, mais especificamente asma. A asma é uma das condições crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de indivíduos. Tal patologia ainda é uma das principais causas de internações em crianças (SBPT 2012). Em 2013, identificou-se 3.249 internações por asma em crianças de 0 a 14 anos apenas na região metropolitana de Belo Horizonte (DATASUS/SIH 2014). Um conjunto de evidências aponta que, devido à variedade dos sintomas da respiração oral, o tratamento dos pacientes asmáticos, além de uma abordagem médica de qualidade, requer a participação de equipe interdisciplinar qualificada e resolutive, com cuidados em espaços coletivos (por meio de Grupo de Promoção da Saúde), que pratique medicina centrada no indivíduo. Por isso, em julho de 2013, teve início a implementação do ambulatório de atenção à criança com asma, cujo principal objetivo foi restabelecer o vínculo entre médico da unidade ambulatorial/cliente, redirecionando as crianças hiperutilizadoras do pronto atendimento para o Centro de Promoção da Saúde (CPS). Ressalta-se, ainda, como objetivo do ambulatório, a redução da incidência de internação por asma das crianças acompanhadas e o entendimento da atenção primária como primeiro contato, garantindo a longitudinalidade e integralidade do cuidado necessário. O ambulatório de cuidados à criança com asma iniciou em julho de 2013 e contou com 2 (duas) médicas, sendo 1 (uma) pneumologista e 1 (uma) pediatra. Das 437 crianças identificadas como hiperutilizadoras do pronto-atendimento e com diagnóstico de asma, 215 foram atendidas e acompanhadas pelas médicas por, no mínimo, 3 meses. Como critérios de avaliação foram levantados os números de consultas eletivas no CPS, consultas no pronto-atendimento, consultas na Agenda Livre e de internações. A distribuição das crianças do programa segundo o tipo de asma foi a seguinte: 36% eram portadoras de asma intermitente; 35% eram portadoras de asma persistente leve; 22% eram portadoras de asma persistente moderada; 4% eram portadoras de asma grave. Com o objetivo de avaliar os efeitos do Ambulatório de Asma, foi observada a utilização dos indivíduos antes e após a entrada no programa. Cada indivíduo foi avaliado no período em que esteve no programa. Porém se o paciente sai da operadora em algum momento, a análise para nesse tempo. Os tempos de avaliação antes e depois da entrada no programa foram iguais. No primeiro semestre de funcionamento do ambulatório de asma destacam-se os seguintes resultados: 1) Aumento de 93% do número de consultas eletivas; 2) Redução de 26% de consultas no pronto atendimento; 3) Redução de 76% de internações. A partir de novembro de 2013, com o objetivo de reforçar a abordagem direcionada ao incentivo do autocuidado guiado da asma, ocorreu a expansão do ambulatório com a inclusão da atenção multiprofissional sob a responsabilidade direta de 2 (duas) enfermeiras e 1 (uma) fonoaudióloga, e indireta da equipe de nutrição, terapia ocupacional e psicologia. Após um ano de funcionamento do ambulatório obtivemos os seguintes resultados: 1) Aumento de 33% do número de consultas eletivas, sendo que 67% foram realizadas com o médico responsável pelo ambulatório; 2) Redução de 37% do número de consultas no pronto atendimento; 3) Redução de 61% das internações. Os resultados do ambulatório reforçam que o acompanhamento adequado da criança garante geração de valor e vínculo do cliente, não somente com a unidade, mas também com o médico. Além disso, a redução do número de internações impacta diretamente na qualidade de vida da criança e de seus familiares, como também nas despesas geradas pela internação.

**Palavras-chaves:** Asma; Hiperutilizadores de PA; Atenção Primária.

## 009 - A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Silva TS, Ferreira MC, Andrade AM, Freitas SS, Lima MRPS, Costa LVF

**Introdução:** O ser homem abrange vários aspectos quanto ao gênero e masculinidade, para ser homem tem que ter atitudes, comportamentos e emoções a serem seguidas de acordo com a uma determinada cultura, os homens na comunidade são conhecidos como forte, corajoso, resistente, invulnerável e ativo ao contrário da mulher que por sua vez é suave, sensível, doce. Os homens muitas vezes negligenciam a dor ou a um sofrimento por achar que isso vai influenciar sua masculinidade, que será considerado como frágil ou fraco, por tal razão, a saúde dos homens é um desafio para a atenção primária quanto à prevenção e promoção da saúde, onde eles alegam várias imposições para se procurar o centro de saúde como: a questão do horário de atendimento dos centros de saúde que só funcionam quando eles estão no trabalho e mesmo a demora no atendimento onde eles não tem paciência para espera, medo de descobrir alguma doença mais séria, e vergonha de se expor diante de um profissional seja esse mulher ou homem. Na atualidade a saúde do homem vem sendo considerada de extrema importância, por conta dos indicadores de morbidade e mortalidade que acarretam alguns agravos ao homem, seja por causas externas, acidentes de trânsito ou violências quanto por doenças infectocontagiosas, crônicas, degenerativas, cardiovasculares, o câncer de próstata que não pode deixar de ser falado dentre outras, onde se é questionado que se o homem participasse da estratégia saúde da família na atenção primária reduziria os indicadores, os homens quando chegam a procurar os serviços de saúde já tem algum agravo. Por isso o Ministério da Saúde criou em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) visando que a atenção primária a saúde sendo porta de entrada dos serviços de saúde tem um papel fundamental no que diz respeito à mudança de tal realidade, para isso é necessário, profissionais qualificados de uma escuta bem feita e da criação de vínculo com os homens para promover proteção, promoção, prevenção, tratamento e recuperação de agravos e doenças que atingem estes. Visando assim é importante destacar o papel da enfermagem no cuidado de atenção integral a saúde do homem trazendo assim alguns pontos a serem discutidos em como o enfermeiro deve agir, e o que fazer para buscar esses pacientes para ESF (Estratégia Saúde da Família). **Objetivo:** O estudo tem como objetivo trazer à importância do papel do enfermeiro na atenção primária, criação de vínculo com a população masculina com o objetivo de promover a qualidade de vida dos indivíduos do sexo masculino para que os índices de morbidade e mortalidade reduzam. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura acerca da importância da enfermagem na assistência a saúde do homem no programa saúde da família. O estudo foi elaborado, a partir de uma busca seletiva de artigos através da base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), e um livro onde os artigos ao tema foram publicados no período de 2004 e 2013. **Resultados:** O enfermeiro quanto ao atendimento ao homem deve educar incentivar o auto-cuidado para estimular hábitos de vida saudáveis. A consulta de enfermagem é vista para melhorar a qualidade de vida por com uma abordagem participativa e contextualizada e tem com objetivo criar um vínculo entre o profissional e o cliente. A consulta tem como busca promover a saúde e prevenir doenças, o enfermeiro também tem como prática fazer visitas as residências destes homens para observar a realidade de vida e planejar ações para que esse cliente fique mais próximo do centro de saúde participando assim da ESF. O enfermeiro deve buscar a participação dos homens nas ações educativas e também nas datas comemorativas, como Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, Dia do Coração, Dia do Combate ao Tabagismo, entres outros. Também são realizados grupos de idosos que buscam acompanhamento em conjunto com consultas, aferição de pressão arterial e controle de glicemia para idosos também do sexo masculino com hipertensão arterial e diabetes mellitus e ações em escolas abrangendo as crianças para que se tenha a prevenção de doenças. Outra prática assistencial que deve ser feito é marcação de exames quando necessário e encaminhamento ao profissional médico, é importante lembrar que o PSA é fundamental para observar alterações prostática para diagnóstico precoce do câncer de próstata, com maior chance de sucesso no tratamento e talvez de cura das doenças. É notório que existem muitas atividades envolvendo o homem nos centros de saúde basta ter profissionais enfermeiros qualificados e empenhados a planejar e executar planos de cuidados e ações que visem ter a atenção dos usuários do sexo masculino para as redes de atenção primária a saúde, porque que faz a população buscar os serviços são os profissionais que trabalham na rede. **Conclusão:** É preciso empenho e dedicação tanto da população envolvida quanto dos profissionais qualificados para desenvolver estratégias para a saúde do homem, conhecer e executar propostas de promoção à saúde da população masculina com o intuito de atender as necessidades desses usuários quanto proporcionar melhores expectativas e condições de vida a essa população. É de grande relevância ressaltar a importância do profissional enfermeiro enquanto líder da equipe a qual realizara a busca efetiva da comunidade masculina. O enfermeiro tem o papel de educador tanto para capacitar auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, quanto garantir que todos tenham um atendimento humanizado, qualificado e integral, promover ações que busquem o conhecimento dos homens em vários aspectos, quanto a importância de práticas de exercícios físicos, uma alimentação saudável, como eles devem promover o auto-cuidado onde com que esse enfermeiro com sua formação e desempenho possa reduzir significativamente os índices de agravamento de doenças na comunidade.

**Palavras-chaves:** Saúde do Homem; Atenção Primária; Enfermagem.

## 010 - CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA FORMA DE APRIMORAR O RASTREAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Rodrigues J, Valente K, Bergamaschi M, Bauer M, Domingues S, Albuquerque T, Araújo J

**Introdução:** O Câncer do Colo do Útero, ou Câncer Cervical, é uma doença de evolução lenta que atinge principalmente mulheres acima dos 25 anos. O principal fator de risco para esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), com alguns subtipos mais agressivos e relacionados a tumores malignos. A infecção pelo HPV é um fator necessário para o desenvolvimento desse câncer, mas não suficiente, ou seja, é preciso estar associado a outros fatores de risco para poder progredir. As alterações das células precursoras desse câncer são identificadas com a realização da coleta de material para exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como Exame Preventivo e, internacionalmente por Exame Papanicolau. Um exame prático, de baixo custo, fundamental para rastreamento, prevenção e diagnóstico. No contexto da prevenção o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é fundamental, pois é este profissional que está em contato permanente com as famílias, prioritariamente através das visitas domiciliares. **Objetivos:** Avaliar e melhorar o nível de conhecimento que os ACSs possuem sobre o Protocolo do Ministério da Saúde que aborda as diretrizes do Câncer do Colo do Útero, antes e após uma capacitação desenvolvida e realizada por alunas do Programa PET-Redes (Programa de Educação pelo Trabalho) em parceria com o Centro de Saúde Padre Fernando de Mello, região Nordeste de Belo Horizonte. **Metodologia:** O trabalho foi realizado em três etapas, em Dezembro de 2013, com participação voluntária de onze ACSs da Unidade Básica de Saúde com idade superior a 29 anos. Na primeira etapa, foi aplicado individualmente, um questionário estruturado para avaliar o conhecimento prévio dos ACSs sobre o câncer do colo do útero e o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde sobre o tema. A segunda etapa consistiu em um treinamento que abordou, além das questões relacionadas ao câncer, aspectos importantes para o desempenho do trabalho dos ACSs, como a importância da autoestima, o cuidado de si próprio e com o outro. Na terceira etapa foi feita reaplicação do questionário após 15 dias do treinamento, a fim de comparar com os resultados do primeiro e avaliar a eficácia da intervenção realizada. **Resultados:** A análise estatística dos resultados foi feita pelo software Epi info e, a partir da comparação entre a aplicação e reaplicação dos questionários, foi possível verificar que, em relação ao grau de conhecimento sobre o Exame do Preventivo, os ACSs demonstraram pouco conhecimento no pré-teste (40%), e após o treinamento, os resultados do pós-teste demonstraram melhor desempenho, com mais de 80% de acertos em questões sobre o tema. **Conclusão:** O Sistema Único Saúde tem avançado bastante, quando comparado com décadas atrás. No entanto, o desenvolvimento e progresso é algo contínuo que necessita de atualizações e reciclagens a todo o momento. No que diz respeito aos ACSs da Unidade Básica Saúde estudada, observa-se que eles ainda necessitam de mais capacitações e treinamentos, sobre questões da saúde e sobre a humanização, além de demandarem um maior incentivo e motivação para exercerem sua função. Com relação à intervenção realizada, ficou evidente que, no que diz respeito às questões sobre o Câncer de Colo do Útero, houve melhora no conhecimento dos ACSs sobre a doença após capacitação, demonstrando fornecerem informações fidedignas às usuárias, bem como controlar melhor a realização do Exame do Preventivo na data correta pelas mulheres de sua área de abrangência.

**Palavras-chave:** Câncer do Colo do Útero; Agente Comunitário de Saúde; Exame Papanicolau; Prevenção.

### 011 - PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS – MG

Gonçalves RJM, Souza MCC

A obesidade atualmente está sendo descrita como importante problema de saúde pública e com essa repercussão vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência nas últimas décadas aumentou em todo o mundo, inclusive nos países emergentes, como o Brasil, onde anteriormente predominavam problemas relacionados à desnutrição onde anteriormente predominavam os problemas relacionados à desnutrição, refletindo, a transição do estado nutricional entre os adolescentes, do baixo peso para o excesso de peso. O objetivo desse estudo é investigar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes numa escola pública no município de Divinópolis em Minas Gerais. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no período de março/abril de 2014. Os dados como estatura, peso e gênero foram coletados de 530 alunos, na faixa etária de 10 a 19 anos, utilizando-se balança eletrônica com antropometro marca Tanita e aplicação de questionário demográfico. Os dados de peso e altura foram classificados segundo índice de massa corporal por idade e sexo de acordo por critério proposto pela OMS (2006). A prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 19,62% (n= 104), sendo 55,47% (n= 58) do gênero masculino e 44,23% (n=56) do gênero feminino. Conclui-se que é elevada a prevalência de sobrepeso e obesidade na escola pública em questão, tornando-se imperativas intervenções, como as de educação em saúde, com a finalidade de prevenir e controlar o excesso de peso entre os adolescentes.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Saúde do Adolescente; Antropometria; Obesidade; Sobrepeso.

### 012 - DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO ALTERNATIVO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: UNIMED PLENO

Castilho CM, Sampaio LFR, Araújo JG, Soares TBC, Cherubino C, Soares MLM, Pereira APFV

**Introdução:** O aumento da prevalência de multimorbidades e a crescente disponibilidade de intervenções e tecnologias nem sempre eficazes acarretam em prejuízos assistenciais e financeiros aos sistemas de saúde. A organização dos cuidados em saúde pelo mercado está ultrapassada e acentua a má distribuição dos recursos médicos. Neste contexto, a atenção primária em saúde exerce papel reorientador do modelo assistencial ao garantir atributos como a integralidade, primeiro contato, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Desta forma, a Unimed BH tem como desafio direcionar o modelo de atenção integral à saúde em rede com foco na atenção primária e qualidade. **Objetivos:** Comparar o perfil de utilização de consultas médicas pelos beneficiários da Unimed BH, antes e depois de terem acesso a um serviço de atenção primária. **Metodologia:** Foram analisados os dados de utilização de consultas médicas eletivas e de urgência dos beneficiários de três clientes contratantes do produto Unimed Pleno, que apresentavam o mesmo tempo de exposição antes e depois do acesso a este serviço. A seleção amostral foi feita através de clientes anteriores da Unimed BH que contrataram o produto Pleno, permitindo a comparação. **Resultados:** Foram avaliados 1159 indivíduos. Houve uma redução média de 42% na utilização de serviços de urgência pelos três clientes analisados. A taxa de consultas de urgência por cliente, considerando a variável número de meses de exposição ao serviço de atenção primária, reduziu em 46%. A exposição ao serviço de atenção primária ainda auxiliou no enquadramento do parâmetro número de consultas de pronto socorro por ano por cliente previsto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Houve uma redução média destas consultas de 1,68 para 0,88, considerando a faixa prevista de 0,75 a 1,02. **Conclusão:** O acesso ao produto Unimed Pleno parece contribuir na reorientação do modelo assistencial, focando prioritariamente na atenção primária em saúde. A construção do vínculo a um médico de referência, o modelo de remuneração médica por capitação e a disponibilidade de acesso têm interferência positiva na adequação de utilização dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Modelo de Atenção; Vinculação.

### 013 - PROTOCOLO DE MANCHESTER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Moreira DA, Brito MJM, Tibaes HBB

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) visa o estabelecimento de vínculo com a população adscrita e a pactuação de metas condizentes com a realidade de cada local, sempre priorizando a promoção da saúde, a reabilitação e a prevenção dos agravos. Com o objetivo de utilizar um instrumento baseado em evidências para organizar a demanda espontânea neste nível de atenção, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) decidiu implantar a triagem classificatória de risco por meio do protocolo de Manchester em todas as unidades de atenção a saúde para uniformizar os critérios de avaliação e propiciar atendimento da demanda espontânea em menor tempo. O Sistema de triagem de Manchester é um sistema válido e confiável, que pode ser usado com segurança em serviços de urgência, contudo, no que se refere a Atenção Primária à Saúde alguns desafios e potencialidades precisam ser considerados. **Objetivo:** apresentar desafios e potencialidades que permeiam a implantação do Protocolo de Manchester na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** pesquisa de natureza qualitativa cujos participantes foram profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, MG. Constituíram o estudo sete enfermeiros, quatro médicos e onze técnicos de enfermagem, perfazendo 22 profissionais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer: 535.523) e pela secretaria de saúde do município por meio de carta de anuência. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2014, sendo utilizada entrevista com roteiro semi-estruturado e observação após a aquiescência dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes salientaram a importância de se instituir critérios para classificar os pacientes que buscam atendimento no primeiro nível de assistência, no entanto, a utilização de um sistema que foi desenvolvido para os serviços de urgência e emergência é crítica e vista como insuficiente. Na visão dos profissionais, é inviável adotar uma conduta de classificação que não pode ser efetivada, afinal, diferente dos serviços para os quais o Protocolo de Manchester foi criado, os profissionais da ESF lidam com horário de trabalho limite, que não condiz com o tempo de espera instituído para a triagem. Os enfermeiros afirmam que a implantação do Protocolo de Manchester prejudicou o vínculo com o paciente, a escuta qualificada e a resolução de demandas que ultrapassam as questões diagnósticas e os discriminadores elencados pelo TRIUS. A principal potencialidade citada se refere ao fato de que ao preencher, salvar e enviar a triagem realizada para a secretaria de estadual de saúde, o profissional se respalda, por ter documentos que comprovam as condutas realizadas. Outra potencialidade é a possibilidade de classificar os usuários de acordo com a condição clínica para estabelecer prioridades e organizar o atendimento. **Conclusão:** a utilização do Protocolo de Manchester na APS trás desafios e potencialidades que precisam ser ponderados para garantir a continuidade dos princípios que regem a prática profissional neste nível de atenção. É fundamental que além de classificar clinicamente o usuário, o profissional entenda sua subjetividade e contexto de vida. **Apoio financeiro:** este trabalho foi financiado pela CAPES e pelo CNPq.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Triagem; Acolhimento.

#### 014 - AVALIAÇÃO DO PAPEL E AS PRINCIPAIS BARREIRAS ENFRENTADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DO CUIDADO DO PRÉ-NATAL

Still J, Duarte I, Santos M, Ferreira JA, Miranda T, Leon J

**Introdução:** O cuidado pré-natal adequado consiste na prevenção, diagnóstico e tratamento de eventos adversos durante a gravidez, nascimento e período pós-parto. O Programa de Humanização do Pré-natal de Nascimento (PHPN), criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, visa prover esse cuidado para gestantes e neonatos, desde o atendimento básico até o especializado. No atendimento básico, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel importante na integração entre os serviços de atenção primária e a comunidade. O MS define como as principais frentes de atuação dos ACS no cuidado pré-natal: o acompanhamento e a busca ativa das gestantes para realização das consultas pré-natais, a verificação do estado vacinal e a conferência da realização dos exames solicitados. **Objetivos:** Avaliar o papel e as barreiras enfrentadas pelos ACS na promoção do cuidado pré-natal nas visitas domiciliares às mulheres de idade reprodutiva do município de Vespasiano (MG). **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal observacional com metodologia quantitativa e qualitativa, desenvolvido em Vespasiano/MG no mês de Julho de 2013, pela Rollins School of Public Health (Emory University) em parceria com a Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), após aprovação pelos CEP's de ambas instituições. Setenta e duas (de 105) ACS de 14 unidades de PSF de Vespasiano (de 14) participaram voluntariamente do estudo e deram seu consentimento escrito. Os dados qualitativos foram coletados através de questionário e analisados utilizando-se a ferramenta SPSS. Os dados qualitativos foram coletados através de entrevistas com 24 ACS selecionados randomicamente. Foi preservada a confidencialidade e anonimato dos sujeitos da pesquisa. **Resultados:** Verificou-se que, durante as visitas domiciliares: 100% dos ACS estimulam o início das consultas pré-natais; 98,6% reforçam a necessidade de continuá-las e 93,0% recomendam a realização das seis consultas durante a gestação. 64,7% concordaram que os ACS atuam nas três esferas do cuidado: prevenção, tratamento e controle. Entretanto, esse estudo revelou que os ACS apresentam melhor desempenho na orientação geral sobre o pré-natal (64,8%). Quanto às barreiras, destaca-se a falta de treinamento formal dos agentes. Dos 93,1% dos ACS que receberam treinamento em geral, 17,7% não receberam treinamento específico sobre pré-natal. Entre os que receberam, a média foi de 3,29 sessões (dias) de treinamento. 37,7% dos ACS relatam que não receberam treinamento continuado após o primeiro ano. O treinamento geralmente é realizado pelo enfermeiro da Unidade (87,7%) e raramente pelo médico do PSF (10,5%). Os ACS disseram ter aprendido a maior parte de informações com enfermeiros e ACS mais experientes de uma maneira informal. **Conclusão:** O ACS exerce papel fundamental na promoção do cuidado pré-natal na Atenção Primária, orientando as gestantes e criando um vínculo entre elas e a Unidade de Saúde. Para 86,0% das ACS, o treinamento contribui para o entendimento sobre o pré-natal, amplia sua habilidade de promovê-lo e é útil para seu trabalho. Dessa forma, todos os ACS devem receber treinamento antes de iniciar seu trabalho e continuamente, enfatizando-se os benefícios e a importância da realização do pré-natal, aproveitando-se a eficiência, motivação e incentivos pessoais de cada ACS. Vídeos, orientações individuais e palestras podem ser incorporados ao treinamento, que além dos enfermeiros, deve ser delegado também aos médicos da ESF e estudantes de medicina atuantes nas Unidades.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Cuidado Pré-natal; Agentes Comunitários de Saúde.

#### 015 - CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS DA COMUNIDADE DE SÃO JOAQUIM DE BICAS-MG

Silva JS, Barbosa JA

**Introdução:** No processo de envelhecimento, as condições de saúde do idoso sofrem uma série de modificações. Mais de 50% da população idosa apresenta alguma doença ou situação crônica que repercute no declínio funcional. Esse declínio funcional poderá levar a implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência. Durante o adoecimento não é somente o corpo que sofre a necessidade de cuidados, mas também os aspectos cognitivos, psicológicos e emocionais. Uma das principais doenças psicológicas que acometem o idoso é a depressão. Essa enfermidade gera importante preocupação aos profissionais e gestores da área de saúde pública, pela sua alta prevalência. Entre as principais características associadas à depressão, destaca-se o declínio do estado funcional. Tais fatos somam-se aos custos financeiros, à alta taxa de utilização de serviços de saúde e à diminuição da qualidade de vida. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar os sintomas depressivos, a capacidade funcional e a correlação entre essas variáveis em idosos da comunidade de São Joaquim de Bicas-MG. **Método:** Amostra foi composta por 38 indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, participantes do grupo de convivência do município de São Joaquim de Bicas-MG. Foram excluídos idosos com déficits visuais, que utilizam dispositivos auxiliares de marcha, Dificuldade na comunicação e com déficit cognitivo, avaliado pelo MEEM. Foi utilizado o teste funcional de mobilidade TUG para avaliação funcional e a escala de depressão geriátrica GDS-15 para avaliar os sintomas depressivos. **Resultados:** A idade média dos 38 idosos avaliados foi de 67,89 ( $\pm 6,56$ ). Sendo 35 mulheres (92%). Nas variáveis avaliadas obteve-se uma média no teste de mobilidade funcional TUG de 10,5 ( $\pm 1,77$ ). Os resultados do GDS mostrou uma média de 3 ( $\pm 2,24$ ). Não houve correlação entre os escores da escala GDS e do teste TUG, sendo que o valor de  $p=0,078$  e  $r=0,28$  entre os idosos, porém apontando para uma relação bidirecional de causa e efeito entre sintomas depressivos e declínio funcional. **Conclusão:** Não houve correlação entre os sintomas depressivos avaliados pela escala GDS e a capacidade funcional em idosos que participam do grupo estudado, porém foi observado independência nas AVD's e baixo índice de sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Capacidade Funcional; Depressão.

#### 016 - IMPACTO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE ESCOLARES

Guimarães MAP, Quadros Junior MC, Pinto Júnior EP, Fonseca MA, Amorim CR

**Introdução:** O reconhecimento da QV relacionada à saúde da criança vem crescendo, vários instrumentos multidimensionais que avaliam as dimensões físicas, psíquicas, emocionais e sociais destes pacientes vêm sendo criados. A qualidade de vida tornou-se um importante indicador de saúde, direcionando desta maneira as melhorias necessárias na prática clínica e nas políticas públicas. Existe uma tendência mundial de utilizar instrumentos com comprovado desempenho psicométrico para poder comparar resultados entre diferentes países e populações. Um dos questionários genéricos de avaliação da qualidade de vida infantil mais utilizados é o Pediatric Quality of Life Inventory™ (Peds-QLTM). **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de crianças de escolas da rede pública de ensino localizadas no bairro Jequeizinho no município de Jequié-BA e descrever suas características sociodemográficas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico, realizado no município de Jequié-BA com escolares da rede pública de ensino na faixa etária de seis e sete anos, no período de abril a junho de 2011. O instrumento de coleta de dados foi composto por dois blocos de informações, o primeiro foi um questionário estruturado sobre informações sociodemográficas e estilo de vida que foi enviado aos pais juntamente com o TCLE, o segundo bloco era o questionário de qualidade de vida Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQLTM 4.0), este foi aplicado com cada criança individualmente. Os dados foram tabulados no programa Epidata, versão 3.1 e a análise estatística foi processada no software "Social Package for the Social Sciences - SPSS", versão 17.0. O presente estudo atendeu a todos os aspectos éticos da Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde, por meio do protocolo n° 026/2011. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 280 escolares, com a maioria das crianças do sexo masculino (52,9%), renda familiar de até um salário mínimo (91,4%). A análise da qualidade de vida, revelou que os domínios "Aspectos Emocionais", "Aspectos Sociais" e "Aspectos Escolares" apresentaram mediana igual à 70,0, "Capacidade Física" (68,8) e na avaliação global de Qualidade de Vida (69,6). As diferenças entre as medianas foram estatisticamente significantes nos seguintes casos: domínio "Aspectos Sociais" e "Uso regular de medicamento" ( $p$ -valor=0,013); domínio "Capacidade Física" e "Sexo" ( $p$ -valor=0,023). **Conclusão:** Em geral, os escores obtidos no presente estudo indicaram uma qualidade de vida boa em todos os domínios, contudo, percebe-se que foi um escore menor do encontrado no restante do Brasil para a população de crianças hígdas. Por fim, destaca-se ainda a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, que possibilite um desenvolvimento da saúde física e psicossocial dessas crianças, com o intuito de garantir níveis de qualidade de vida cada vez melhores. Este resumo não conta com instituição de fomento.

**Palavras-Chave:** Escolares; Criança; Qualidade de Vida.

### 017 - COBERTURA DO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM GESTANTE DURANTE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Carrilho JM, Gabrielloni MC

**Introdução:** O pré-natal é o acompanhamento do binômio mãe e filho que possibilita a promoção, prevenção, detecção e tratamento de patologias e agravos. Dentre os exames preconizados no pré-natal pelo Ministério da Saúde (MS), está a realização do exame de colpocitologia oncótica que permite a detecção precoce do câncer do colo do útero. **Objetivo:** Descrever, conforme literatura, fatores relacionados à realização do exame colpocitológico na gestação e sua importância no pré-natal. **Método:** Trata-se de estudo exploratório de caráter bibliográfico e descritivo. A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca virtual em saúde (BVS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e incluiu as bases MEDLINE, LILACS e BDEF. Foram selecionados dez artigos publicados entre 2009 e 2013, no idioma português, disponíveis gratuitamente. **Resultados:** Estudos apontam restrições para realização do exame colpocitológico no pré-natal, assim como fatores associados a sua realização. **Conclusão:** Observa-se ainda resistência em realizar o exame colpocitológico no período gestacional tanto por parte dos profissionais ao não ofertarem o exame, quanto por parte das pacientes devido a desconhecimento e receio. Fatores socioeconômicos, demográficos, assim como local de atendimento e características ginecológicas e obstétricas estão relacionados à realização desse exame no pré-natal.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal; Exame Colpocitológico; Gestantes.

### 018 - REALIZAÇÃO DE GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Carrilho JM, Santi NMM

**Introdução:** A tecnologia de Grupo Operativo foi introduzida na década de 40 por Pichon-Rivière, e caracteriza-se por estar centrada em uma tarefa, a aprendizagem, constituindo-se um dos indicadores de fundamental importância no processo grupal. Os grupos de ações educativas em saúde têm como propósito informar, esclarecer e orientar, com o objetivo de promover um melhor seguimento da terapêutica. Os trabalhos com grupos na saúde são relevantes ao criarem um ambiente de aproximação com o sujeito e o profissional de saúde. **Objetivo:** Descrever, de acordo com revisão bibliográfica, a realização de grupos operativos como ferramenta de promoção e educação em saúde. **Método:** Trata-se de estudo exploratório de caráter bibliográfico e descritivo. Realizou-se a busca na Biblioteca virtual em saúde (BVS) e a amostra incluiu as bases de dados LILACS, BDEF e Colecion SUS. Neste estudo incluiu-se dez artigos publicados entre 2009 e 2013, disponíveis gratuitamente e no idioma português. **Resultados:** Identificou-se a importância do trabalho com grupos operativos como espaço para troca de experiências, sensibilização para mudanças no estilo de vida e estímulo à autonomia, dentre outros aspectos importantes e relacionados com a promoção e educação em saúde. **Conclusão:** Observa-se que os grupos operativos são de aplicabilidade interdisciplinar e podem ser desenvolvidos com perfil heterôgenos e necessidades distintas no âmbito da saúde.

**Palavras-chave:** Prática de Grupo; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

### 019 - QUALIDADE DE VIDA, AUTO RELATO DE DESEMPENHO FUNCIONAL E CAPACIDADE FÍSICA DO PACIENTE COM SEQUELA DE DEV CRÔNICO

Silva JS, Vasconcelos NNR

**Introdução:** A doença encefalovascular (DEV) é a terceira causa mundial de morte, e cerca de 90% dos sobreviventes, adquirem algum tipo de deficiência, seja ela total ou parcial. Os comprometimentos funcionais variam de um indivíduo para o outro e o desempenho das atividades de vida diária (AVD'S) são fortemente prejudicadas, afetando assim a qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Avaliar a QV, o auto relato de desempenho funcional, e capacidade física de pacientes com sequelas de DEV, atendidos na Região metropolitana de Belo Horizonte. **Metodologia:** Foram avaliados 20 indivíduos. Inicialmente, submetidos a uma entrevista, onde foi coletado: dados pessoais, condições sócio econômicas, tipo e tempo da lesão, uso de auxílio de marcha ou órteses, e tempo de tratamento fisioterapêutico. Foram aplicados questionários para avaliação de qualidade de vida (whoqol-bref), auto relato de desempenho funcional (MIF), e um teste de capacidade física (teste de velocidade da marcha). **Resultados:** Dos 20 indivíduos avaliados, observou-se que 60% eram homens, 70% eram acima de 50 anos com média de idade de 55 ( $\pm 9,28$ ) anos. Em relação a QV 60% apresentou QV regular, 30% QV ruim e 10% boa, no que se refere ao auto relato de desempenho funcional todos os avaliados apresentou independência completa, quanto à capacidade física 60% apresentava marcha independente e 40% marcha restrita a comunidade. **Conclusão:** Os resultados mostraram déficits físicos e funcionais ocasionados pelo DEV e, além disso, confirmaram que a QV dos indivíduos é afetada, mesmo que as sequelas são de pequeno comprometimento físico. O DEV causou alteração no desempenho funcional e na capacidade física dos sujeitos da pesquisa, o que aponta para a necessidade de se investir em estratégias de reabilitação que venham a amenizar as perdas funcionais advindas das sequelas de DEV, assim como melhorar a QV.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Qualidade de Vida; Desempenho Funcional.



## 020 - CAPACIDADE FÍSICA, EQUILÍBRIO E MEDO DE CAIR DE IDOSOS QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Silva JS, Nascimento BA

**Introdução:** O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e fisiológico, acompanhado por modificações morfológicas e funcionais, assim como modificações bioquímicas e psicológicas, resultando na diminuição da reserva funcional dos órgãos e sistemas. A velocidade de marcha reflete tanto as mudanças funcionais e fisiológicas. É um fator de discriminação na determinação de potencial de reabilitação e auxilia na previsão de quedas e no medo de cair. O medo de cair está fortemente relacionado a fatores adversos que incluem qualidade de vida diminuída, redução da mobilidade, declínio de funcionalidade, aumento da fragilidade, depressão, fatores ambientais e institucionalização. **Objetivo:** Analisar a capacidade física, o equilíbrio e o medo de cair dos idosos de um grupo de convivência de São Joaquim de Bicas-MG. Além de contribuir para o melhor entendimento dessas variáveis favorecendo o planejamento de condutas mais eficazes para esses indivíduos. **Métodos:** O presente estudo foi realizado com 39 idosos com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, recrutados de um grupo de convivência do município de São Joaquim de Bicas-MG. Foram excluídos idosos com déficits visuais, que utilizam dispositivos auxiliares de marcha, dificuldade na comunicação e com déficit cognitivo, avaliado pelo MEEM. Para avaliar a capacidade física utilizou-se o teste de velocidade da marcha (VM), para analisar o equilíbrio foi utilizado o teste funcional para equilíbrio dinâmico Marcha Tandem (MT) e para avaliar o medo de cair utilizou-se a escala de quedas FES-I-BRASIL sendo feita a análise descritiva dessas variáveis. **Resultados:** Foram avaliados 39 idosos, sendo 36 (92%) do sexo feminino e com idade média de 67 ( $\pm 6,56$ ) anos. Encontrou-se a velocidade de 0,8 ( $\pm 0,1$ ) m/s no teste VM, média de 6,5 ( $\pm 3,53$ ) passos na MT e média de 25,3 ( $\pm 9,2$ ) no FES-I-BRASIL. Os resultados revelaram uma velocidade de marcha no limite do esperado para idosos nos resultados adversos. Também foi observado que os idosos apresentaram déficit moderado de equilíbrio com sentimento de medo de cair e insegurança e moderada preocupação com a ocorrência de quedas. **CONCLUSÃO:** Apesar dos idosos terem obtidos resultados médios, o estudo concluiu que, com a participação em atividades físicas e/ou em grupos de convivência os idosos se previnem das perdas funcionais causadas pelo avanço da idade.

**Palavras-chave:** Capacidade Física; Medo de Quedas; Fisioterapia.

## 021 - INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR EM MULHERES DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE DIAMANTINA

Freitas DA, Freitas BAA, Pinto DR, Almeida TMO, Amaral PC, Balthazar CH

A lombalgia inclui todas as categorias de dor com ou sem rigidez, que se localizam na região inferior do dorso entre o último arco costal e a prega glútea. A lombalgia atinge cerca de 80% dos adultos com pelo menos uma crise, é uma das causas mais frequentes de atendimento médico, estudos indicam que a dor lombar é responsável por 50% dos atendimentos de disfunções músculo-esqueléticas e está intimamente relacionada à incapacidade funcional e laborativa, além de ser a terceira causa de incapacidade em qualquer faixa etária. Dentre as alternativas de tratamento pode-se citar o alongamento muscular reconhecidamente eficaz no tratamento de disfunções músculo-esqueléticas, como uma técnica aplicada para aumentar a extensibilidade músculo-tendinosa e do tecido conjuntivo periarticular. Outra técnica que tem sido utilizada com bons resultados é a estabilização central, que tem como objetivo proporcionar ao indivíduo força, potência, controle neuromuscular eficiente e de forma antecipatória nos músculos da zona neutra. Diante disso, o presente estudo pretende avaliar a efetividade de uma intervenção fisioterapêutica em grupo no controle da dor e desempenho funcional de pacientes com dor lombar pertencentes a uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Diamantina Minas Gerais. Inicialmente foi realizada busca ativa de pacientes com lombalgia por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), apesar de não haver restrições quanto ao gênero, apenas oito mulheres se interessaram o grupo teve média de idade de 61,5  $\pm$  10,25 anos. As pacientes passaram por uma avaliação inicial composta de anamnese, Escala Visual Analógica (EAV) de Dor, sendo utilizada para avaliar a intensidade da dor o questionário de Roland-Morris utilizado para mensurar o desempenho funcional. O tratamento consistiu de 10 sessões em cinco semanas, as sessões fisioterapêuticas ocorreram com uma frequência de duas vezes por semana, após esse período as pacientes foram reavaliadas. Em cada sessão as pacientes tiveram a pressão arterial (PA) aferida no início, em seguida realizados alongamento de músculos do pescoço, dorso e membros inferiores, seguidos de exercícios de estabilização central, tais como gato, ponte lateral, extensão cruzada, exercício de apoio nos cotovelos e antepé, em seguida o mesmo protocolo de alongamentos e no fim da sessão a PA era novamente aferida, a sessão tinha duração total de 1 hora. Para a avaliação da efetividade do tratamento fisioterapêutico, foram comparadas as avaliações da EVA e do questionário Roland-Morris, antes e após o tratamento pelo teste t Student pareado com nível de significância 95%. A tabulação e análise dos dados foi realizada utilizando-se o Software GraphPad Prism 5 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, USA). Foi possível observar que uma intervenção fisioterapêutica em grupo, não apresentou efeito significativo na percepção da intensidade de dor mensurada por EAV para as pacientes participantes desse grupo, contudo houve uma melhora significativa entre a intervenção fisioterapêutica em grupo e a redução do score do questionário Roland-Morris, esta redução representa uma melhora do desempenho funcional. Portanto, pode-se dizer que uma intervenção fisioterapêutica em grupo na atenção primária não foi efetiva para reduzir a dor lombar em grupo de pacientes composto por mulheres idosas, mas foi efetiva na melhora do desempenho funcional. **Apoio:** Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**Palavras-chave:** Lombalgia; Atenção Primária; Fisioterapia.

## 022 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADOLESCENTE (REMSA) EM DIVINÓPOLIS-MG

Ferreira FP, Gesteira ECR

A REMSA da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), campus Divinópolis-MG é um programa de pós-graduação cuja missão é o atendimento integral do adolescente. Ela é composta pelos seguintes profissionais: assistente social, enfermeira, fisioterapeuta nutricionista, odontóloga e uma psicóloga. As atividades propostas pelo programa são os atendimentos em unidades como consultório, ambulatório, visitas domiciliares, pré-consultas, atendimentos e palestras em uma escola pública do município. A atividade em ambulatório é realizada semanalmente, e é composta por um docente do Curso de Enfermagem da UFSJ e coordenador do programa, um médico pediatra, acadêmicos de medicina e pela equipe da REMSA. Esta prática é realizada em três tempos: primeiro os profissionais atendem o responsável legal do adolescente, enquanto os outros profissionais atendem o adolescente a partir de uma extensa anamnese. No segundo tempo os profissionais apresentam o caso frente ao adolescente e familiar responsável, e juntos profissionais, adolescente e família discutem as questões que envolvem o cliente, cada profissional emite seu parecer e em parceria com os outros profissionais fecham o diagnóstico. No terceiro tempo o adolescente e a família são encaminhados para a continuidade da assistência. Frente ao exposto, destaca-se a relevância da consulta do adolescente na atenção primária em saúde que não se detém apenas nos aspectos de doença, mas é capaz de desenvolver atividades de prevenção e promoção por meio de uma abordagem clínica multiprofissional compreensiva e acolhedora, possibilitando o alcance da integralidade na assistência ao adolescente e sua família visando à qualidade de vida dos envolvidos.

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente; Prevenção Primária; Adolescentes.

### 023 - VULNERABILIDADE PARA INÍCIO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

Teodoro WR, Benício PR, Silva AC, Vargas LS, Lucchese R, Teodoro NR

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, além de ser um momento para adoção de novas práticas, comportamentos e autonomia. Por ser uma etapa da vida de intensas transformações, a adolescência torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar a saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas. No que diz respeito ao tabagismo, alguns dos fatores de risco para iniciação do uso são: sexo, idade, nível sócio econômico, pais, amigos e irmãos tabagistas, rendimento escolar, trabalho remunerado e pais divorciados. É comum a gênese do consumo de tabaco e seus derivados dar-se na adolescência, tal fato contribuiu para que a dependência nicotínica se tornasse a principal causa de enfermidades evitáveis e poderá chegar a ser a primeira causa de morte evitável no século XXI. O tabagismo é reconhecido pela Organização de Saúde como uma doença resultante de dependência da nicotina, uma droga psicoativa que produz efeitos sobre o funcionamento do corpo provocando mudanças fisiológicas e de comportamento. Assim, pesquisas constatarem que a cada ano são vitimizadas cerca de três milhões de pessoas em todo mundo devido às patologias tabaco-relacionadas. Entendido como um grave problema de saúde pública, o Ministério da Saúde propôs um programa para orientar e estimular o desenvolvimento de ações educativas com intuito de minimizar o uso ou viabilizar até mesmo a cessação completa do fumo. **Objetivo:** Analisar a faixa etária de início do uso do tabaco em um grupo de tabagistas realizado entre maio de 2011 a fevereiro de 2013 em Catalão, Goiás, Brasil. **Metodologia:** Estudo de natureza quantitativa, os dados foram coletados através de atas e prontuários a partir de um grupo de tabagismo, realizado entre maio de 2011 a fevereiro de 2013, na cidade de Catalão, Goiás, Brasil. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob protocolo nº 334.515/2013. **Resultados e Discussão:** Mediante análise dos dados, 2 categorias foram elencadas: 1- faixa etária de início do tabagismo e 2- nível de escolaridade. Na primeira categoria, 82,6% (281) dos participantes iniciaram o uso do tabaco na adolescência entre 10 a 19 anos, 7% (24) iniciaram o uso após os 20 anos, 5,6% (19) iniciaram o uso do tabaco ainda na infância entre 7 e 9 anos e 4,8% não souberam responder. Na segunda categoria, 54,1% (184) dos usuários de tabaco não responderam, 22,4% (76) cursaram apenas o ensino fundamental, 19,1% (65) cursaram o ensino médio, 2,6% (9) não são alfabetizados e apenas 1,8% (6) cursaram ou pelo menos iniciaram o ensino superior. **Conclusão:** O início do tabagismo na adolescência pode estar relacionado à baixa escolaridade, sendo que alguns indivíduos iniciam o consumo ainda na infância. Vale ressaltar que a maioria dos tabagistas participantes acima de 60 anos tiveram a maior prevalência de início na adolescência e baixa escolaridade evidenciada.

**Palavras-chave:** Tabagismo; Adolescente; Fatores Etários.

### 024 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: POSSIBILIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE AO ENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E DESAFIOS PARA A REESTRUTURAÇÃO DE ARRANJOS ASSISTENCIAIS

Vieira LS, Rei HAO, Amorim PS

O imperativo da intersectorialidade, como essencial para o desenvolvimento das ações de saúde, delibera a atenção primária como universo estratégico, interlocutora de múltiplos territórios, destacando o espaço escolar como fecundo campo à produção de saúde contemporânea. Com vistas à remodelagem de condutas e aprimoramento da produção do conhecimento e, por conseguinte da prestação de serviços junto à saúde infanto-juvenil partiu-se da importância de estimar a aptidão dos profissionais, sob a lógica da promoção da saúde, no âmbito do espaço escolar. Este estudo investigou a compreensão sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) de atores inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Belo Horizonte, distrito sanitário de Venda Nova, antes e após oficinas de formação/ sensibilização profissional focadas no PSE. Baseia-se em um relato de intervenção de campo qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. Para sua execução, procurou-se compreender a essência dos fenômenos que envolvem a ESF no impulso do PSE, contemplando o empenho profissional e, entendendo os determinantes e modos pelos quais os atores se organizam para concretizar as propostas do programa na realidade de sua Unidade Básica de Saúde (UBS). Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2014, a partir de conteúdos expressos em pré e pós-testes ministrados antes e após a execução de abordagens proferidas em quatro UBS, no intento de mobilizar e esclarecer fluxos, intervenções, alcances e responsabilidades da atenção básica no âmbito PSE. Os dados foram categorizados e analisados numa perspectiva qualitativa, conforme processo de ordenação dos dados, disposição de ideias e conteúdos prevalentes, aliado à discussão crítico-reflexiva da conjuntura de atuação da ESF no impulso do PSE. Participaram da pesquisa 168 profissionais da Saúde vinculados às ESF. Notou-se que um contingente superior a 40% dos profissionais envolvidos foram Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguido por profissionais da enfermagem 29%. Predominantemente (65%) dos profissionais investigados desempenham a referida função há mais de cinco anos. Quanto ao conhecimento dos profissionais referente à rede municipal de ensino aderida ao PSE em Venda Nova, averiguou-se que mais de 80% dos trabalhadores subestimavam as dimensões da rede de ensino do distrito. Bem como desconheciam (91%) as proporções numéricas de atendimentos do programa na regional, calculando sempre para menos o número de escolares atendidos em Venda Nova. Com relação ao reconhecimento de aspectos básicos do programa, houve melhora da noção acerca do significado político do programa de 65,4% para 81,7%, e de 69,3% para 80% referente aos propósitos regulamentares do PSE. Pode-se evidenciar a expressiva responsabilização dedicada à enfermagem e profissionais da saúde bucal. Todavia revelou-se a baixa e descendente implicação dos ACS, percentual de 9% decaído para 6%. Assim como, a modesta expressividade da responsabilização do profissional médico junto ao PSE, relevando a heterogeneidade da percepção do público abordado quanto a equânime relevância dos atores da atenção básica no impulso do programa. Por fim, evidenciou-se o pequeno empenho das informações geradas na esfera do PSE no dimensionamento e continuidade assistencial junto à ESF (11,7%). Pondera-se que há necessidade de trabalho sistemático, a médio e longo prazo, sobre a legítima implicação da ESF na fundamentação do PSE, acerca da efetivação das possibilidades da atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde Escolar; Competência Profissional.

### 025 - A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – ANÁLISE DO 3º CENSO DE POPULAÇÃO DE RUA E MIGRANTES DE BELO HORIZONTE, MG

Freitas AA, Afonso LN, Souza RA, Brito CMD, Garcia FD

**Introdução:** A população em situação de rua está inserida em um contexto de vulnerabilidade social e vulnerabilidade a doenças orgânicas e transtornos mentais. Dada a conjuntura de pobreza crônica, exclusão social e discriminação na qual esse grupo se encontra, há diferenças inclusive no acesso aos serviços de saúde se comparada à população geral. **Objetivo:** Identificar o perfil de utilização dos serviços de saúde das pessoas que vivem em situação de rua. **Metodologia:** O estudo quantitativo do 3º Censo de População em Situação de Rua e Migrantes de Belo Horizonte é uma pesquisa epidemiológica, transversal, de caráter censitário realizada em 27 de novembro de 2013. Foram entrevistadas pessoas em situação de rua utilizando questionário estruturado elaborado pela parceria entre: o Centro Regional de Referência em Drogas da UFMG; agentes da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (com representantes da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Governo); e sociedade civil, representada pela Pastoral de Rua da Arquidiocese de Belo Horizonte, pela Pastoral Nacional do Povo da Rua e pelo Movimento Nacional de População de Rua. Porções do questionário detalharam a utilização dos serviços de saúde por essa população e do acesso a medicamentos, além da prevalência de doenças e deficiências. **Resultados:** Foram abordados 1.456 pessoas em situação de rua no município com taxa de recusa de resposta do questionário de 15,8%. Notamos prevalências elevadas de deficiências físicas (25,8%), diabetes, tuberculose, hepatites e DSTs (cerca de 5% cada) e doenças de pele (14%) em comparação com a população em geral. Os hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento e Prontos Socorros foram os locais mais procurados para o tratamento de saúde (49%), seguidos pelos Centros de Saúde (44,2%) e os demais serviços que aparecem de maneira marginal como: farmácia privadas, organizações de apoios e outros. Ainda, 10% dos homens e 1,2% das mulheres afirmam não procurar serviço para se tratar de modo algum. Nos últimos três meses os serviços de saúde mais frequentados foram os Centros de Saúde (38,3%) seguido pelos consultórios de rua (14,2%) e dos Centros de Referências em Saúde Mental (12,5%). **Conclusão:** Observa-se que o reconhecimento da Atenção Primária à Saúde por parte dessa população é maior quando comparada a população geral. Os Centros de Saúde foram os serviços mais procurados nos últimos três meses, o que nos mostra a necessidade de intensificação dos consultórios de rua, serviço de referência na inclusão social através da assistência primária à saúde, prevenção e melhoria ao acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Saúde, População de Rua.

## 026 - PECULIARIDADES DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Vale JR, Azevedo NP

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituído na Constituição Federal desde 1990, sofreu ao longo do tempo, reajustes nos seus princípios e nas suas premissas. Essas mudanças, muitas vezes inevitáveis, são resultado de uma sociedade dinâmica, que juntamente com seu desenvolvimento necessita de dar um passo a frente quando se relaciona com a saúde. O cenário da saúde brasileira na contemporaneidade se baseia na atenção primária, secundária e terciária diante da teoria de referência e contra-referência, contudo, na prática ainda é visto, principalmente por classes mais favorecidas economicamente, como um modelo não viável e este se encontra defasado em diversos campos. As redes de atenção à saúde (RAS) se organizam através da descentralização, da hierarquização e da participação popular. A hierarquização determina a organização dos serviços em níveis crescentes de complexidade, assim, a atenção primária ou básica, é a “porta de entrada” no sistema; a secundária engloba os serviços de média complexidade e a terciária são os serviços de alta complexidade. Essa RAS caracteriza-se pela formação de relações horizontais regido pela atenção primária, mas no dia a dia observa-se na atenção primária a falta de médicos e de profissionais da saúde, a falta de organização e de disponibilidade de acesso aos serviços básicos, como também falta de remédios e de insumos; na atenção secundária há a falta de especialistas e a demora na marcação de consultas e de exames, além da deficiência da contra-referência. E, por fim, na atenção terciária observa-se hospitais lotados, com falta de leitos e de materiais necessários para o seu funcionamento regular. Isso ocorre devido a uma deficiência na gestão, centralizada em múltiplos interesses, que evidencia a fragilidade da complexa rede de atenção de saúde perante a dinâmica das necessidades sociais. Em Portugal, um país que sofreu uma reestruturação no seu sistema de saúde, conseguiu resolver muitos dos problemas relacionados à saúde, acrescentando como fundamento a flexibilização da gestão dos serviços. O fortalecimento do gerenciamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal, por meio da privatização dessa gestão garantiu a diminuição dos gastos estatais e a melhoria na qualidade dos serviços prestados em prol saúde da população. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar o modelo que rege a atenção primária, secundária e terciária do SUS e compará-lo com o SNS de Portugal. O trabalho será realizado diante as revisões bibliográficas e a vivência das autoras na atenção primária do SUS. O cenário da saúde brasileira na contemporaneidade é muito bem estruturado “teoricamente”, contudo, para que ele seja bem aceito pela sociedade, o sistema deverá sair da teoria e, ser aplicavelmente funcional na prática.

**Palavras-chave:** SUS; Hierarquização; Contraste de Diretrizes.

## 027 - PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS MAL DEFINIDAS EM MINAS GERAIS NO ANO 2012

Theodoro WR, Benício PR, Silva AC, Vargas LS, Lucchese R

**Introdução:** As informações de mortalidade são importantes na avaliação do perfil epidemiológico e das condições de saúde da população. A causa básica, estabelecida para prevenir a morte, é definida como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou às circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. As causas mal definidas de morte compreendem as incluídas no “Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte” da CID-10. A qualidade dos dados sobre mortalidade fica comprometida quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como mal definida (MD). **Objetivos:** Analisar o perfil dos óbitos com causa MD no ano de 2012 no estado de Minas Gerais, Brasil. **Método:** A partir do sítio do DATASUS, foram coletados os dados de mortalidade referentes ao ano de 2012, cuja causa básica de morte estivessem nas categorias entre os códigos R00 e R99 na CID-10, consideradas causas MD. **Resultados:** Do processo de análise dos dados emergiu divisão em três categorias: faixa etária, nível de escolaridade e local de ocorrência. No referido ano, 9,05% (11.314) do total de óbitos de residentes no estado de Minas Gerais (125.079) foram classificados com causa MD. Com esse resultado, o estado superou a meta pactuada para o ano de 2012 no que diz respeito ao alcance de uma proporção de óbitos com causa básica definida em 90%. Em todas as faixas etárias ocorreram óbitos MD, no entanto, houve predominância entre aqueles com mais de 60 anos (63,51%). A concentração no grupo etário acima de 60 anos, pode ser explicada pela dificuldade em se estabelecer a causa básica do óbito em razão da presença de múltiplas doenças que surgem com o envelhecimento; de forma complementar a minimização de relatos de causas MD nesse estrato se torna crucial, uma vez que viabiliza o conhecimento do perfil de mortalidade desse grupo. Em relação ao nível de escolaridade, 42,62% dos indivíduos que tiveram os seus óbitos classificados como MD tinham menos de 3 anos de escolaridade. Nessa categoria chama a atenção o elevado número de informações ignoradas (36,49%). O grande número de óbitos MD, diretamente relacionados ao baixo nível de escolaridade, reflete uma realidade de iniquidade na oferta de educação de qualidade e por consequência desigualdade de acesso aos serviços de saúde. O significativo índice de informações ignoradas pode se vincular à indisponibilidade de dados no prontuário do paciente, o que demandaria a entrevista com um familiar, ação essa que em muitos casos não se concretiza. No que tange ao local de ocorrência dos óbitos MD, a maioria ocorreu no domicílio (52,44%), que configura cenário onde o médico pode não ter subsídios para determinar a causa básica, seguido pelo ambiente hospitalar (28,87%) onde os óbitos provavelmente estão relacionados a emergências. **Considerações finais:** Assim, se torna explícita a relevância da criação de uma rede de Serviço de verificação de óbito (SVO) e implantação de Instituto médico legal (IML) com aparato tecnológico mínimo para realização de diagnóstico médico, o que relaciona-se não somente com a classificação dos óbitos, mas sobremaneira a realização de necropsias.

**Palavras chave:** Causas de Morte; Atestado de Óbito; Registros de Mortalidade.

## 028 - O DIREITO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE

Dantas ESB

**Introdução:** O direito à assistência farmacêutica foi previsto desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo regulamentado através da Publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) que, juntamente, com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) fortalecem os princípios e diretrizes do SUS e explicitam de forma estratégica grandes eixos para a sua efetivação através da garantia da segurança, eficácia, efetividade e qualidade dos medicamentos e promoção do seu uso racional, bem como o acesso da população aos medicamentos essenciais. Porém, a denominada Judicialização da Assistência Farmacêutica evidencia que o direito à assistência farmacêutica e o URM tendo como base os princípios do SUS ainda não estão disponíveis para toda a população. Na tentativa de procurar opções para minimizar o problema da judicialização da saúde foram instituídos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio da Resolução nº 107/2010 o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde e os Comitês Estaduais tendo como objetivos a contribuição para a implementação e efetivação de políticas públicas de saúde, acompanhamento das decisões judiciais em áreas fundamentais para a segurança do paciente como o acesso aos medicamentos e proposição de medidas que possam propiciar a otimização dos procedimentos do judiciário relacionados às demandas que visam garantir o direito à saúde, destacando a criação das Câmaras Técnicas, instaladas e mantidas pelas Secretarias de Saúde, em nível estadual e municipal, compostas por farmacêuticos, médicos e nutricionistas tendo como competência subsidiar com informações técnicas as decisões judiciais relacionadas à garantia do acesso à saúde. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo apresentar as perspectivas sobre o direito à assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos a partir da atuação do Comitê Estadual de Saúde instituído pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ na resolução dos casos de ações judiciais solicitando o fornecimento de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com levantamento de informações através de análise documental que possam caracterizar as perspectivas acerca do direito à assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos a partir da atuação do Comitê Estadual de Saúde em casos de processos judiciais com pedido de acesso a medicamentos na capital de um estado do Brasil. **Resultados:** Os pedidos de fornecimento de medicamentos através do judiciário não significam a efetivação do direito à Assistência Farmacêutica e, nesta perspectiva, não garantem a efetiva segurança do paciente através da promoção do URM. **Conclusão:** A judicialização da assistência farmacêutica através da ida dos usuários ao Judiciário para garantia de seus direitos representa um grande desafio para o SUS que ainda não consegue atender a população de forma integral e equânime e por consequência não propicia condições para o URM através da correta assistência farmacêutica que consiste, também, num importante direito do usuário do SUS. Desta forma, iniciativas como os Comitês Estaduais de Saúde que visam a resolução deste problema são importantes opções por estabelecer um diálogo entre o judiciário e os gestores da saúde na busca de alternativas para a efetivação do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde; Assistência Farmacêutica; Uso Racional de Medicamentos.

### 029 - RELATO DE CASO: REABILITAÇÃO FÍSICA E SOCIAL NA HANSENÍASE

Gomes AG, Loureiro HA, Alves CRP

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica e infecciosa causada pelo *M. leprae*, que afeta a pele e os nervos periféricos. Seu comprometimento neurológico pode gerar alterações sensoriais e motoras com impacto significativo do ponto de vista físico, social e econômico. Considerando-se a natureza incapacitante relacionada, um grande contingente de pessoas afetadas pela doença apresenta necessidades marcantes com vistas à reabilitação ao longo de suas vidas. O Serviço de Dermatologia (SD) do HC/UFMG objetiva a manutenção ou melhora da condição física, mental e social do paciente durante o tratamento e após a alta da poliquimioterapia. **Objetivo:** Avaliar e descrever uma abordagem de reabilitação física e social em paciente apresentando sequelas da hanseníase. **Metodologia:** Foi selecionado um caso clínico de paciente portador de hanseníase acompanhado pela equipe multiprofissional do SD do HC/UFMG. As informações para análise foram obtidas por meio de revisão do prontuário, ocorridos entre o período de junho de 2013 a julho de 2014; entrevista com o paciente; registro fotográfico e revisão da literatura. Para dimensionar a limitação funcional foram estudados os resultados da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), o escore olho-mão-pé (EHF) e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Para dimensionar a Limitação de Atividade e Consciência de Risco foi utilizada a Escala SALSA (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness), e para dimensionar a restrição à participação social foi utilizada a Escala de Participação (EP). Adicionalmente, a segurança ambiental e as demandas laborais foram avaliadas através de visita ao setor de trabalho do paciente. Foi ainda executado o planejamento de um treino funcional dos dispositivos de adaptação. **RESULTADOS:** L.G.B., 51 anos, casado, auxiliar de farmácia, ensino médio completo, residindo em Betim/ MG. Diagnosticada hanseníase em 02/1991 e tratado em UBS de Betim/ MG. Ingressou no SD do HC/UFMG em 06/2013 apresentando sequelas sensitivas e motoras em membros superiores, necessitando de assistência para as atividades de vida diária. Encontra-se afastado pelo INSS desde 09/2013. Na ANS apresentou alterações sensitivas e motoras dos membros superiores e Grau 2 de incapacidade pelo escore EHF; limitação severa nas atividades pela SALSA e restrição grave na participação social pela EP. As intervenções foram direcionadas para as funções neuromusculo esqueléticas e adaptativas. Pela COPM apresentou melhora no desempenho para as atividades de alimentação, vestuário e cuidado pessoal. Mostrou dificuldade para adesão da adaptação para a escrita, assim como para a recolocação profissional. **Conclusão:** O caso relatado ilustra a carga social da hanseníase pela presença de incapacidades, causando impacto na funcionalidade, participação social e qualidade de vida de uma pessoa na idade produtiva. Traz para a discussão o desafio de uma linha de cuidados longitudinal de reabilitação e resgate social.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Reabilitação; Qualidade de vida.

### 030 - PRESCRIÇÃO E RETIRADA DE BENZODIAZEPÍNICOS, REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Martins TDS, Santos IP

**Introdução:** Os benzodiazepínicos (BDZs), utilizados a partir da década de 60, possuem cinco propriedades farmacológicas: sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. A eficácia dos BDZs é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos. Dentre eles, destacam-se a perda cognitiva, desenvolvimento de tolerância, sintomas de abstinência e dependência. Apesar disso, sua utilização continua a ser generalizada por muitos pacientes tratados por vários meses, anos ou décadas. A maioria dos problemas de origem psicológica ou psicossocial é vista pelo clínico geral no atendimento primário. Se a prescrição de BDZs é iniciada neste momento erroneamente, o paciente pode ser conduzido a um círculo vicioso de vários, podendo durar vários anos. Assim, o conhecimento acerca dessas drogas e a sua prescrição correta por generalistas é de suma importância. **Objetivo:** Realizar um estudo de revisão bibliográfica narrativa abordando o seguinte assunto: Prescrição e retirada corretas de benzodiazepínicos por médicos generalistas da atenção primária. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa exploratória na base de dados da BVS, Google Acadêmico e a consulta de "Guidelines internacionais". Foram incluídos os trabalhos realizados entre os anos 2000 e 2014, de acesso gratuito, de língua inglesa, espanhola ou portuguesa. 37 trabalhos se enquadraram nesses critérios. **Resultados:** Estudos apontam que o principal agente da prescrição dessas drogas é o generalista. Dessa forma, esses também devem desempenhar um papel de liderança em limitar a sua duração e em sua retirada. Recomenda-se que os BDZs sejam usados no alívio de curto termo (2-4 semanas) de ansiedade severa, incapacitante ou que submeta o indivíduo a uma angústia inaceitável, ocorrendo isoladamente ou associada à insônia ou a doença psicossomática, orgânica ou psicótica. Se possível, é importante considerar e tratar as causas de base. Quando for prescrever pela primeira vez, iniciar sempre com a menor dose recomendada, mas essa pode necessitar de ajuste conforme a resposta do paciente. Não há indicação autorizada para a prescrição de BDZs por mais de duas a quatro semanas. A indicação de desse medicamento por um médico não especialista não deve ultrapassar nunca os seis meses. Já para tratamento da dependência de longo prazo a técnica mais reconhecida é a retirada gradual. Ela possui maior probabilidade de ser efetiva e produz menos sintomas de abstinência. É mais fácil a retirada da metade inicial da dose, sendo plausível concluir essa etapa em duas semanas. Já o restante deve ser retirado em um tempo mais prolongado. Se os sintomas de retirada ocorrerem, manter a dose até que os sintomas melhorem. O ambiente ideal para o tratamento não farmacológico da dependência dos BDZs é o ambulatorial, com intervalo semanal, fazendo com que o paciente fique mais engajado. **Conclusão:** Devido aos aspectos a serem considerados durante a prescrição e retirada de BDZs, em prol da não maleficência do paciente, os médicos da atenção primária devem estar atentos às situações em que realmente se exige a utilização dessa droga, bem como o tempo correto de uso e as formas de sua retirada. Para isso, é importante que tais profissionais estejam atualizados e sigam guidelines internacionais, pelo fato de não existir protocolos nacionais validados para a orientação de médicos generalistas.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos; Prescrição; Retirada.

### 031 - IDENTIDADE SOCIAL DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Vilela GS, Brito MJM, Moreira DA, Tibaes HBB

**Introdução:** O profissional enfermeiro está inserido em todo processo de trabalho em saúde, e no Sistema Único de Saúde encontra-se vinculado a complexa Rede de Atenção à Saúde (RAS) tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta para entrada no sistema com proposta de reorganizar e reorientar a assistência no âmbito da Atenção Primária a Saúde. Nesse contexto vislumbra-se novo modo de produzir saúde frente a mudanças em que o enfermeiro possa incorporar conhecimentos e habilidades técnicas com potencial de influência sob sua identidade. Essa nova conformação identitária tem como desafio superar no cotidiano, a fragmentação assistencial, o curativismo, a mecanização do trabalho, e reconfigurar a qualificação profissional e formação acadêmica diferenciadas com competências e habilidades condizentes ao novo formato de práticas e necessidades de saúde. **Objetivo:** analisar a identidade social do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no contexto de sua formação profissional. **Método:** estudo de abordagem qualitativa realizado com quatro equipes da ESF em um município do interior do estado de Minas Gerais. A seleção dos sujeitos foi baseada na concepção de Dubar considerando-se a construção da identidade social partindo-se do pressuposto que a análise da identidade social implica na identidade do enfermeiro referida pelo seu grupo relacional, configurado por membros da equipe de saúde da família totalizando-se 21 sujeitos: 4 enfermeiros (sujeitos nucleares), 1 médico, 4 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 4 agentes comunitários de saúde, 1 coordenador de atenção primária, 1 gestor municipal de saúde e 5 usuários do serviço (sujeitos secundários). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG nº 329.007, de 10 de julho de 2013 e pela secretaria de saúde do município. A coleta de dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado e utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Os sujeitos nucleares indicaram que houve mudanças acerca da formação profissional do enfermeiro da ESF mediante necessidades do mercado de trabalho e das políticas de saúde no âmbito público e privado; o atual perfil do enfermeiro com formação em saúde pública está em contradição à formação hospitalocêntrica de anos anteriores; houve mudanças relativas à densidade da formação profissional, anteriormente caracterizada pelo ensino em tempo integral e por um maior preparo dos egressos para o enfrentamento da vida profissional cotidiana. Para os sujeitos secundários não houve conformidade com a formação profissional, já que isso acontece ao longo dos anos de forma contínua. Quanto aos aspectos subjetivos, a solidariedade e a empatia são fundamentais para conformação da configuração identitária do profissional. **Conclusão:** A formação profissional do enfermeiro requer mudanças curriculares, conceituais, filosóficas e ideológicas para adequar-se ao perfil profissional e atender às exigências do mercado. Entretanto tais mudanças só foram percebidas neste estudo pelos sujeitos nucleares e a formação pelos sujeitos secundários. Os pressupostos de Dubar e a abordagem qualitativa possibilitaram a compreensão da realidade vivida socialmente pelos enfermeiros da ESF no que tange à sua formação profissional e sua interseção com construção da identidade social.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Crise de Identidade; Exercício Profissional.

### 032 - ADESÃO AO TRATAMENTO, NÚMERO DE REFEIÇÕES E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE DIABÉTICOS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE POÇOS DE CALDAS - MG

Santos MH, Silva GG, Bernardes MS

O presente trabalho busca investigar se usuários diabéticos do SUS estão aderindo ao tratamento medicamentoso para Diabetes Mellitus, avaliar o consumo de edulcorantes e de açúcar de adição, avaliar o número de refeições diárias realizadas e se esses indivíduos praticam atividade física. Esse trabalho é multiprofissional e está sendo desenvolvido em Estratégia de Saúde de Família (ESF) no município de Poços de Caldas-MG por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como educador físico, nutricionista e farmacêutica. Está sendo aplicado um questionário pelos profissionais. Até o momento, 60 diabéticos foram entrevistados e pretende-se entrevistar todos os diabéticos cadastrados em ESF da região Centro-Oeste do município. O trabalho sobre adesão à terapia foi avaliada pela escala de 4 itens de Morisky, Green e Levine. Este teste avalia as atitudes do paciente em relação ao tratamento medicamentoso, classificando como aderentes os pacientes que respondem corretamente as quatro perguntas que compõem o instrumento. A adesão ao tratamento farmacológico, avaliada pelo teste de Morisky-Green-Levine, apontou como não aderentes cerca de 47%(1,9% possui comportamento totalmente não aderente, ou seja, respondeu sim a todas às questões; 45% dos entrevistados possuem comportamento aderente mediano, ou seja, responderam sim a pelo menos a uma questão e 53% responderam não às quatro questões, o que significa comportamento totalmente aderente) e como causas da não adesão o “esquecer de tomar seus remédios” e “o descuido com a hora de tomar os remédios”. Os resultados em relação ao padrão alimentar dos diabéticos entrevistados foram: número médio de refeições diárias realizadas pelos indivíduos avaliados foi de 4, sendo o café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, as refeições realizadas pela maioria dos entrevistados. Em relação ao consumo de açúcar, 56,8% dos indivíduos relataram utilizar o açúcar para adoçar bebidas e 43,2% disseram não utilizar o açúcar em nenhuma preparação. Já em relação ao uso de adoçantes artificiais, 68% disseram utilizar o adoçante para adoçar bebidas, e 38% relataram não utilizar adoçante em nenhuma ocasião. O teste de Morisky-Green-Levine apontou como não aderentes à terapia medicamentosa cerca de 47% participantes da pesquisa. Isso demonstra que grande parte dos indivíduos são aderentes, mas ainda há uma significativa parcela dos entrevistados que não aderem totalmente ao tratamento, causando impactos negativos na saúde desses indivíduos e ao Sistema Único de Saúde. A alimentação diária dos indivíduos diabéticos deve ser fracionada entre 5 e 6 refeições. O maior fracionamento das refeições aliado a composição adequada de macro nutrientes, constituem importante medida de controle dos níveis glicêmicos. Dentre os participantes da pesquisa 32 realizam atividades físicas. Os resultados do presente estudo mostram que a atenção primária multiprofissional surtiu efeitos, sugerindo a necessidade de intervenção mais precoce possível.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Tratamento; Atividades Físicas.

### 033 - ANÁLISE DOS INDICADORES MUNICIPAIS DE NECESSIDADES DE SAÚDE: UMA PROPOSTA APLICADA PARA O ESTADO DE MINAS GERAIS

Fahel MCX, Moreira TCF, Teles LR

O presente artigo objetivou identificar a desigualdade nas necessidades de saúde entre os municípios de Minas Gerais a partir de um conjunto de variáveis socioeconômicas e epidemiológicas capazes de levantar as heterogeneidades regionais em suas diversas dimensões (epidemiológicas e de necessidades em saúde, de estrutura física e humana da oferta) como forma de subsidiar as políticas de saúde em seu Estado. Importa elucidar que os indicadores de necessidades de saúde são indispensáveis em qualquer metodologia de alocação de recursos que se proponha equitativa. Em termos ideais, o conceito de necessidade se refere à distância existente entre o estado de saúde e bem estar atual ou real, observado em um determinado grupo populacional, e um estado ótimo de saúde e bem estar definido normativamente. Para além do aspecto conceitual, a literatura tem sido consensual na concepção de que uma proxy de necessidades de saúde deve conter características multidimensionais, envolvendo aspectos epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, por serem seus efeitos imbricados e significativamente relacionados às condições de saúde das populações das distintas localidades. A partir do exposto, elegeu-se um conjunto de variáveis epidemiológicas e socioeconômicas que compõem o indicador de necessidades de saúde para os municípios mineiros, obtido por meio da técnica de análise fatorial. Os resultados revelaram a existência de expressiva heterogeneidade entre os índices municipais de necessidades de saúde obtidos e corroboram o padrão geográfico de desigualdade já evidenciado. As regiões Norte, Noroeste, Leste e Jequitinhonha são aquelas que mais concentram municípios nas classes com índice de necessidades sanitárias alto e muito alto. Por outro lado, à medida que se afasta em direção às regiões do Triângulo, Leste e Sul, vai se tornando maior a proporção de municípios com índices classificados como baixo e muito baixo. Percebe-se que, em termos de padrão na heterogeneidade entre os índices de necessidades, não existem diferenças entre o grupo de municípios-polo e o grupo dos municípios restantes. Os resultados da análise fatorial mostram que as variáveis epidemiológicas e socioeconômicas consideradas no modelo não são independentes. Tal evidência sugere que uma política municipal contemplando, por exemplo, ações simultâneas nas áreas da atenção básica à saúde, do saneamento e do ensino fundamental reduziria as necessidades de saúde de forma mais expressiva e mais imediata. Ressalta-se, portanto, a importância do presente estudo, na medida em que, por meio de ferramentas quantitativas, propõe a utilização de um indicador que tem grande utilidade como subsídio nos processos de elaboração de políticas públicas voltadas ao bem estar das populações locais, tornando esses processos menos morosos, menos onerosos, mais objetivos e mais eficazes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Promoção da Saúde; Índice de Necessidades.

### 034 - TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DO CÂNCER DE OVÁRIO: RESULTADOS ONCOLÓGICOS E PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

Filho ALS, Boaventura LR, Ferreira SR

**Introdução:** As neoplasias malignas do ovário representam a primeira causa de morte dentre todas as neoplasias ginecológicas em países desenvolvidos. No geral, acometem mulheres em idades mais avançadas e no pós-menopausa, mas também podem ocorrer em jovens, durante o período reprodutivo. Por este motivo e pela tendência em se postergar o início da maternidade, sobretudo nos países desenvolvidos, a preservação da fertilidade tornou-se uma questão relevante em mulheres jovens com câncer ginecológico. O tratamento cirúrgico com preservação da fertilidade tem sido uma opção viável em casos selecionados de câncer de ovário. Habitualmente, as pacientes são submetidas à laparotomia mediana ampla, histerectomia total com anexectomia bilateral, omentectomia, linfadenectomia e biópsias de lesões suspeitas. Já o tratamento conservador, a fim de preservar a fertilidade, consiste em salpingo-ooforectomia unilateral, além do estadiamento completo incluindo biópsia peritoneal, linfadenectomia pélvica e para-aórtica e omentectomia. **Objetivo:** atualizar o conhecimento sobre tratamento cirúrgico conservador a fim de preservar a fertilidade em mulheres acometidas por câncer epitelial de ovário em estádios iniciais e por tumores ovarianos do tipo borderline. Materiais e métodos: realizou-se uma pesquisa online nas bases de dados Scielo e Pubmed com os seguintes descritores: “fertility preservation” e “ovarian cancer”. Selecionaram-se os artigos publicados entre os anos de 2007 a 2014, no idioma inglês, e foram coletadas e analisadas todas as informações relevantes. **Resultados:** Observou-se que menos de 40% dos cânceres de ovário são diagnosticados precocemente. O tratamento conservador pode ser considerado em pacientes jovens, em idades menores que 40 anos, acometidas pelo carcinoma epitelial de ovário em estágio inicial. Nesses casos, o índice de recidiva é de 11,9% e a sobrevida em 5 anos varia de 83 e 100%. A recorrência no ovário contralateral foi verificada em menos de 5% dos casos. Esses resultados são semelhantes aos de pacientes que se submeteram à cirurgia radical. Perceberam-se ainda resultados favoráveis em relação à fertilidade após o tratamento conservador. O índice de gravidez, após a cirurgia conservadora, variou de 60 a 100%, com taxa de aborto inferior a 30%, dados semelhantes aos de mulheres não oncológicas e pareadas com a idade. De acordo com um estudo retrospectivo que acompanhou 23 mulheres, diagnosticadas com tumores borderline ou do tipo epitelial estádio IA, entre 1988 e 2002, por um período médio de 92 meses, na Suécia, o tratamento cirúrgico conservador também é considerado seguro. Segundo uma análise retrospectiva de 62 pacientes, na Coreia do Sul, identificadas com carcinoma epitelial invasor entre 1990 e 2006, o tratamento conservador com preservação de um ou ambos os anexos e do útero pode ser considerado em pacientes jovens nos estádios IA-C e grau I-II. Resultados semelhantes foram encontrados num estudo retrospectivo japonês, com mulheres diagnosticadas no estágio IC. **Conclusão:** O tratamento conservador para câncer epitelial de ovário em estágio inicial e em tumores borderline pode ser uma opção segura em mulheres com idade inferior a 40 anos que desejam preservar sua fertilidade. No entanto, estudos prospectivos randomizados que incluam um número maior de pacientes são necessários para esclarecer a eficácia do tratamento cirúrgico conservador para o câncer epitelial de ovário.

**Palavras chave:** Preservação da Fertilidade; Câncer de Ovário.

### 035 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O CASO DE BELO HORIZONTE

Moreira TCF

O objetivo deste artigo foi analisar o processo de incorporação da atenção psicossocial na estrutura e na dinâmica da atenção primária no município de Belo Horizonte a partir de entrevistas em profundidade realizadas com gestores, gerentes e usuários dos serviços de saúde mental. Pautada em princípios e diretrizes que assegurem a universalidade de acesso aos serviços ofertados, a equidade, a atenção integral generalizada, a abrangência, o acolhimento, a humanização, a responsabilização, o trabalho em equipe e a intersetorialidade, a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte, formulada em 1992, tem por objetivo reorganizar a rede de atendimento, fornecendo serviços substitutivos públicos abertos e regionalizados. No âmbito do planejamento e organização dos serviços substitutivos, as diretrizes elegidas pela gestão municipal buscaram garantir a construção de projetos intersetoriais e a consolidação de uma rede de atendimento regida por uma lógica matricial. Sendo assim, a efetivação da atenção psicossocial na atenção primária se deu por meio do Programa Saúde da Família (PSF), o qual buscou reorientar o modo assistencial, operacionalizado mediante a implementação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, tendo vínculo formal com uma parcela da população adscrita. Nesse caso, tanto as Equipes de Saúde Mental (ESM), nos Centros de Saúde, quanto os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) tornaram-se responsáveis pelo acolhimento dos portadores de sofrimento mental e pelo processo de referenciamento das micro-áreas dos distritos sanitários. Em tese essa estratégia de acolhimento e cuidado destinado ao cidadão em sofrimento mental otimizou a utilização dos recursos disponíveis no trato dos múltiplos problemas existentes no campo da saúde mental, permitindo atender o sujeito em sua complexidade e totalidade. Entretanto, importa questionar sobre a eficiência e a qualidade dos serviços ofertados, o grau de integração entre os dispositivos, os distintos especialistas e as várias equipes de referência, como também o compartilhamento de responsabilidades pelos casos e pela ação prática e sistemática na atenção primária. Como os processos de inovações institucionais ocorrem paulatinamente porque implica alterar práticas e concepções arraigadas e exige ruptura de paradigmas, a incorporação da atenção psicossocial na atenção primária do município de Belo Horizonte representa um grande avanço no que se refere à consolidação de serviços que visem assistir os cidadãos acometidos de transtornos mentais. Contudo, faz-se necessário ampliar a visão sobre a saúde, a doença e o tratamento, sem que haja a diluição da responsabilidade sobre os casos; consolidar uma rede de assistência mais integrada, ampliada ao território de cada usuário; desconstruir a lógica do encaminhamento, garantindo o intercâmbio sistemático de conhecimentos entre as várias especialidades e profissões; e, por fim, garantir o acesso de todos os usuários aos serviços de saúde mental, alterando novamente a lógica de atenção psicossocial.

**Palavras-chave:** Atenção Psicossocial; Atenção Primária; Programa Saúde da Família.

### 036 - ÍNDICE DE OFERTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ferreira Júnior S, Muzzi JR, Caminhas DA

A atenção primária é considerada como a “porta de entrada preferencial” do sistema de saúde, onde se determinam as necessidades de saúde da população local, nos seus diversos níveis de atenção. Nesse artigo, analisa-se a oferta para a atenção primária, com base na disponibilização de equipamentos básicos para o bom funcionamento dos serviços de saúde em atenção primária no Estado de Minas Gerais. O objetivo dessa investigação é elaborar e utilizar um critério equitativo de hierarquização dos municípios do Estado Minas Gerais, como forma de identificação de localidades prioritárias para o recebimento de investimentos na atenção primária, levando em conta as necessidades sanitárias e a oferta pré-existente em cada localidade. O percurso metodológico traçado consistiu no uso do método de análise fatorial a um conjunto de variáveis de equipamentos médico-assistenciais, considerados como necessários à uma atenção primária resolutive. Os resultados indicam significativas heterogeneidades geográficas, caracterizadas pela existência de uma polaridade norte-sul no território do Estado. No geral, as desigualdades são mais acentuadas nas macrorregiões de saúde Norte, Nordeste, Jequitinhonha, que apresentam os mais baixos índices médios de oferta, enquanto que, no extremo oposto, estão as macrorregiões Sul, Sudeste e Triângulo do Sul, cujos índices médios são os mais altos do Estado. Tais desigualdades estão diretamente relacionadas às heterogeneidades percebidas na disponibilidade dos equipamentos selecionados neste estudo. A relevância da modelagem desse índice é a possibilidade de sua utilização para auxiliar nos processos políticos de elaboração das programações pactuadas e dos planos de investimento e de regionalização da saúde pública do Estado.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Investimento em Atenção Primária; Equidade.

### 037 - ORIENTAÇÃO ÀS GESTANTES QUANTO AO MANEJO E BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PRÉ-NATAL

Boa LHOF, Frois MC, Estrella L, Faria FM, Pizzitola M, Berindoague CR, Romanelli RC, Bouzada MC

**Introdução:** A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (AM), uma vez que esta medida, isoladamente, é a estratégia de maior impacto na redução da mortalidade infantil. Porém, no Brasil a taxa de aleitamento materno está muito aquém do recomendado pela OMS e segundo pesquisa realizada em 2008 apenas 9% das crianças com seis meses de vida estão em aleitamento materno exclusivo (AME) e do total de crianças com até seis meses, apenas 39% estão em aleitamento. Sabe-se que a amamentação bem-sucedida requer suporte da rede social representada pelos familiares, governo com suas políticas públicas pró-aleitamento, profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Segundo os 10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, a gestante, desde o pré-natal deve ser orientada pela equipe de saúde sobre as vantagens e o manejo da amamentação. **Objetivos:** Conhecer a taxa de puérperas, atendidas no Hospital das Clínicas – UFMG (HCUFGM), que durante o pré-natal foram orientadas quanto as vantagens e manejo da amamentação. **Metodologia:** Aplicação de um questionário objetivo dirigido às mães que tiveram o parto assistido no HCUFGM, entre janeiro e junho de 2014. A base de dados foi criada utilizando-se o Excel. O questionário era composto de perguntas que contemplavam o que é estabelecido pelos dez passos do aleitamento materno bem sucedido. Dentre as informações coletadas estava o local onde a paciente realizou o pré-natal e se durante o pré-natal ela recebeu orientações sobre amamentação. Após a entrevista, as mães participaram de uma discussão na qual foram abordados aspectos como benefícios e manejo da amamentação, fissuras mamárias e malefícios do uso de bico e mamadeira. Além disso, houve a distribuição de cartilhas que resumiam as principais orientações contidas na discussão. Foram excluídas da pesquisa puérperas cujos recém-nascidos foram encaminhadas à Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal (UCPN) e aquelas cuja história contraindicava o AM. **Resultados:** Um total de 468 mulheres foi entrevistada e observou-se que 55,98% do total não receberam qualquer informação sobre amamentação durante o pré-natal. Dentre as que fizeram o acompanhamento gestacional no Ambulatório Jenny Faria- HCUFGM e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 52,5% (n:329) e 40% (n:139), respectivamente, receberam tais orientações. **Conclusão:** A porcentagem de puérperas que são orientadas tanto no pré-natal realizado no ambulatório do HCUFGM quanto nas UBS está bem aquém do ideal. As informações sobre AM durante o pré-natal são fundamentais para que crenças e tabus sejam modificados por parte da mãe e familiares, repercutindo assim no aumento das taxas de prevalência do AM. Este estudo mostrou que ainda é deficitária a assistência, por parte da equipe de saúde, no manejo da amamentação, após o parto, tanto nas UBS quanto no serviço de referência do HCUFGM.

**Palavras-chave:** Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Aleitamento Materno; Pré-Natal.

### 038 - OFERTA PROGRAMADA DE AÇÕES E SERVIÇOS: ACESSO INCLUSIVO OU EXCLUDENTE?

Rezende VA, Penna CMM

**Introdução:** A acessibilidade aos serviços de saúde compreende não só a disponibilidade de recursos, mas as características que podem facilitar ou dificultar o seu uso por clientes potenciais como os aspectos ecológicos, financeiros e organizacionais. No Brasil, o sistema de saúde conforma-se como Sistema Único de Saúde e adota a Estratégia de Saúde da Família como modalidade adequada aos seus princípios e a Atenção Primária à Saúde (APS) como nível para a estruturação do sistema. **OBJETIVO:** analisar o acesso à atenção primária à saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte localizado no Estado de Minas Gerais/Brasil, sob a ótica do gestor local, profissionais de saúde e usuários. **Metodologia:** Estudo de caso qualitativo, realizado com dois gestores, doze profissionais de saúde e onze usuários, sujeitos do estudo. **Cenários:** duas UBS de Belo Horizonte/Minas Gerais. De acordo com o censo populacional, em 2013, a população do município era de 2.479.175 habitantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura do município, sendo respeitados os termos da Resolução do CNS-196/96. Os dados foram coletados por entrevista individual com roteiros semiestruturados, sendo submetidos à análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977). **Resultados:** As ofertas propostas nas linhas guias são coerentes com as necessidades apresentadas ao longo de suas vidas, com vistas às intervenções sobre as vulnerabilidades das famílias. Porém, muitas vezes os modelos propostos pelos serviços não possuem similaridade com as aspirações dos usuários, ou seja, percebe-se que há um distanciamento entre o modo como eles percebem suas necessidades de saúde e as demandam, em relação à lógica do pacote de oferta proposto à APS pelo nível macropolítico. Estabelecem-se critérios que norteiam os profissionais de saúde para a oferta das ações aos usuários, dentro de recursos limitados. Recorre-se então a esses instrumentos para a garantia de acesso, buscando aplicá-los e adequá-los no cotidiano. Evidencia-se que, apesar de muitos desses instrumentos serem bem estruturados e relevantes, persistem em algumas situações certa dificuldade de entrosamento entre teoria e prática, seja por dificuldades individuais ou pelo fato de que esses instrumentos não se familiarizarem com a prática. Remete-se à expressão “rede burocrática”, que é permeada por critérios muitas vezes limitadores, que dificultam o acesso à atenção à saúde. **Conclusão:** No cotidiano dos serviços de saúde surgem situações que nem sempre poderão ser contempladas pelos protocolos e linhas guias, o que demonstra que não tenham caráter totalitário. Ainda a oferta de ações e serviços que se efetiva somente pela lógica desses instrumentos, pode apresentar um caráter biológico e fragmentado, distante da promoção à saúde. Nota-se o caráter racionalizador das ações dos profissionais de saúde pelo Estado, para evitar o excesso do uso de recursos. Porém, apesar do poder instituído e exercido sobre os profissionais de saúde, há movimentos de resistência, em busca de maior poder de ação e atendimento qualificado.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

### 039 - (IM) POSSIBILIDADES DE ACESSO À ATENÇÃO À SAÚDE NO COTIDIANO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rezende VA, Penna CMM

**Introdução:** O termo acesso ou acessibilidade abrange as dimensões geográfica e sócio-organizacional. O acesso aos serviços de saúde é relevante aspecto para a elaboração de políticas públicas e discussões sobre os sistemas de saúde. No Brasil, o sistema de saúde conforma-se como Sistema Único de Saúde e adota a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modalidade adequada aos seus princípios e a Atenção Primária à Saúde como nível para a estruturação do sistema. **Objetivo:** Analisar o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte localizado no Estado de Minas Gerais/Brasil, sob a ótica do gestor local, profissionais de saúde e usuários. **Metodologia:** Estudo de caso qualitativo, realizado com dois gestores, doze profissionais de saúde e onze usuários, sujeitos do estudo. **Cenários:** duas UBS de Belo Horizonte/Minas Gerais. De acordo com o censo populacional, em 2013, a população do município era de 2.479.175 habitantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura do município, sendo respeitados os termos da Resolução do CNS-196/96. Os dados foram coletados por entrevista individual com roteiros semiestruturados, sendo submetidos à análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977). **Resultados:** Emergiram as seguintes categorias: A ESF e suas tecnologias operacionais: limites e potencialidades para o acesso à saúde; A oferta (des) centralizada de ações e serviços e o fazer cotidiano: o prescrito e o real; Trilhas para o Acesso à atenção à Saúde. Os sujeitos consideraram a ESF como organizadora do acesso à atenção à saúde, reduzindo iniquidades e avançando na ampliação do acesso. O acolhimento e o vínculo expressam-se como tecnologias inclusivas. Evidenciaram condições cotidianas que podem limitar o direito à saúde. Denotou-se uma política centralizadora que resulta em (im)propriedades organizacionais e processos avaliativos que buscam produtividade e metas; pacotes de oferta predefinidos, com critérios norteadores, que interpõem barreiras aos usuários, em um contexto de recursos limitados; oferta pouco programática; e ciclo de produção marcado por demandas voltadas à priorização de consultas médicas e exames. Emergem então formas de enfrentamentos dos usuários que traduzem um “jogo duplo” marcado por estratégias de escape à conformação técnica, política e organizacional proposta. **Conclusão:** Conclui-se que o acesso é fundamental para a efetivação dos direitos humanos fundamentais. No entanto, permanecem desafios ainda difíceis de serem equacionados, o que traz à tona dilemas éticos da saúde pública. É preciso considerar que o acesso em saúde não se restringe à extensividade de coberturas, em que se propõem agendas repletas de consultas e exames que podem não ser alcançados pelos usuários. Para sua garantia, deve-se extrapolar esse eixo. Emergem estratégias potencializadoras do acesso que devem ser ressaltadas para que se efetivem nas práticas de saúde. O acesso universal requer uma gestão moralmente legítima e socialmente aceitável.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde

### 040 - ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA: UM ESTUDO DESCRITIVO

Campos KCF, Mesquita ACM, Andrade APC, Dramos LMM, Araújo NMB, Carvalho NMF, Chiari APG, Almeida V, Orlando CRP

O acolhimento envolve arranjos institucionais, e propõe-se a trabalhar a demanda espontânea, a ampliar o acesso e concretizar a missão constitucional da Atenção Primária à Saúde (APS), configurando ser a principal “porta de entrada” do sistema. Neste contexto, o atendimento à demanda espontânea envolve ações como organização da equipe e seu processo de trabalho, além de aspectos resolutivos de cuidado e de condutas que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde. Traçou-se como objetivo identificar as características da demanda espontânea de um centro de saúde de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo quantitativo de dados secundários, disponibilizados por um Centro de Saúde (CS) da SMS/BH. A partir dos dados foi realizado mapeamento dos atendimentos de demanda espontânea que passaram pelo acolhimento, durante o período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, em duas etapas. A primeira parte consistiu na análise do perfil geral da demanda, as fontes utilizadas para coleta de dados foram as fichas de controle da demanda espontânea do “Posso Ajudar” de uma determinada equipe do referido CS. Foram analisados o perfil do usuário em relação ao sexo e idade e características da demanda, considerando o dia da semana e mês do atendimento, reincidência e identificação de equipe de referência. A segunda parte do estudo consistiu em uma delimitação do período analisado, pelo qual foi estabelecido um intervalo coorte dos dias úteis entre 10 e 21 de Fevereiro de 2014. Utilizou-se também os prontuários eletrônicos dos usuários cadastrados pelo sistema SISREDE, nos quais foram identificados os motivos de procura, tempo de espera para o acolhimento e consulta médica (realizadas no mesmo dia) e a forma de condução dos casos pelos profissionais de saúde. Foi realizada uma categorização das variáveis do estudo, e em seguida tratamento dos dados no programa estatístico PSPPP. Foram analisados 933 atendimentos aos usuários com demanda espontânea de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Os resultados evidenciaram que, em relação ao número de atendimentos segundo o dia da semana, verificou-se que há maior porcentagem de atendimentos às segundas feiras 30,87% (288), seguido por sexta-feira 20,04% (187). Landsberg *et al* (2012) em seu estudo, confirmam, apontando que os pacientes tendem a apresentar mais motivos de consulta nesses dias. O estudo apontou que a maior parte dos usuários 70,31% (656) que procuraram o acolhimento do PSF eram do sexo feminino. Estudos de autores, Fracolli; Zoboli (2004) e Cabral *et al* (2012) indicam que mulheres tendem a utilizar serviços de saúde mais do que homens, o que é também observado no presente estudo. Em relação ao motivo de procura, observou-se que os usuários apresentaram como maior demanda o agendamento de consultas 27,62% (58), seguida por casos agudos 27,14% (57). E por fim a pesquisa evidenciou que o tempo predominante de espera para o acolhimento foi de 1:00 hora a 1:29 minutos 26,67% (56), apenas 10 usuários aguardaram até 29 minutos para atendimento no acolhimento. Com base nesse estudo, foi possível, através desses indicadores, expor aos profissionais que ali trabalham a realidade de seu ambiente de atuação, para que sejam preparados para atender a um determinado tipo de demanda para o aprimoramento dos dados como informações importantes na tomada de decisões dos gestores e na melhoria das ações realizadas no local.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Serviços de Saúde.

#### 041 - A (NÃO) COMPLEMENTARIDADE ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: QUAL ESCOLHER? OU NÃO?

Rezende VA, Penna CMM

**Introdução:** O sistema de saúde do Brasil, formalmente de caráter universal, convive com seguros privados de saúde, o que produz segmentação e lhe confere uma característica de dualidade e de interferência no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). **OBJETIVO:** analisar o acesso à atenção primária à saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte, sob a ótica do gestor local, profissionais de saúde e usuários. **Metodologia:** Estudo de caso qualitativo, realizado com dois gestores, doze profissionais de saúde e onze usuários, sujeitos do estudo. **Cenários:** duas UBS de Belo Horizonte/Minas Gerais. Foram respeitados os preceitos éticos em pesquisa. Os dados foram coletados por entrevista individual com roteiros semiestruturados, sendo submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Gestores, profissionais de saúde e usuários evidenciam a interposição do acesso a bens e serviços de saúde entre o serviço público e o privado. Nota-se que os usuários buscam a APS mesmo sendo conveniados a seguros privados de saúde, por obterem agilidade na garantia a determinadas consultas médicas e exames, o que demonstra ampliação do acesso a esse nível de atenção. Tal reconhecimento também é expresso por alguns usuários que possuem o poder de escolha entre o público e o privado. Outros aspectos que influenciam na escolha pela UBS por esse grupo da população, referem-se à proximidade do local de residência e à redução de custos financeiros com o deslocamento para obter atendimento. A facilidade no acesso geográfico às UBS conduz a escolhas diante das barreiras financeiras para o uso do transporte, que se marca como um limitador do acesso. No entanto, percebe-se que os usuários que enfrentam obstáculos na garantia de acesso e na resolutividade das ações, conferem qualidade ao sistema privado de saúde e remetem ao imaginário de desvalorização do SUS. Os usuários que possuem poder de compra, recorrem ao serviço privado com o intuito de contemplá-las. Entretanto, tal realidade perpassa por uma complexidade de aspectos que superam o imaginário da Saúde Pública, sendo relevante ressaltar que as vivências prévias com o sistema, assim como as influências culturais trazidas por cada indivíduo interferem na relação com o acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, os seguros privados de saúde ainda são objeto de desejo dos usuários. Percebe-se que há uma utilização do SUS e dos planos de saúde de modo alternado. Surgem, então, expressões como “SUS plus” para identificar os usuários que recorrem às duas modalidades de atenção à saúde. **Conclusão:** Reforça-se, com isso, o caráter de compra do direito à saúde, contrário à universalidade da atenção, além da crença de que o privado possui melhor qualidade. Pode-se dizer que a partir do poder de compra dos usuários, expressam-se caminhos alternativos entre os sistemas público e privado de saúde em busca de cuidados qualificados. Tais caminhos marcam-se pelas experiências dos usuários no sistema de saúde, que conduzem à noção do espaço que poderá lhes garantir acesso e resolutividade às suas demandas e necessidades de saúde. Cabe salientar que a sobreposição dos sistemas público e privado de saúde, com a concorrência existente entre ambos e a privatização da compra, pode comprometer o acesso universal à APS e também a crescente exigência de coordenação desse nível da atenção. Desse modo, o SUS tem se constituído e legitimado como um sistema focalizado e paralelo ao sistema suplementar. **Financiado por:** FAPEMIG.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

#### 042 - INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Ferreira Neta AC, Gomes C, Almeida V, Campos KC

A Constituição Brasileira reconhece a saúde como um direito de todos, de acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) impacta positivamente na saúde da população e colabora para a eficiência do sistema de saúde. Contudo, para alcançar a eficiência da APS, a disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis e a incorporação de mecanismos de monitoramento e avaliação são essenciais. Dentre estes, destacam-se os indicadores de saúde. Este estudo teve por objetivo analisar os principais indicadores relacionados à APS nos municípios adscritos à uma Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais, no que se refere ao cumprimento de metas pactuadas e ao alcance de parâmetros pré-estabelecidos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, utilizando-se de dados secundários extraídos dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde (MS) ou fornecidos pela instituição em questão. Foram analisados os dados mais atualizados e disponíveis de 39 municípios. O método de cálculo foram os dispostos nas Resoluções SES-MG n.º 2.884, de 2011, n.º 4.215, de 2014 e Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015 (MS). Os resultados demonstraram que, em março de 2014, o menor percentual de cobertura pelas equipes de atenção básica foi 18,88%. Além disso, 10% dos municípios apresentaram percentuais de cobertura inferiores a 50%. No que se refere à cobertura vacinal com a vacina tetravalente/pentavalente em crianças menores de 1 ano, no período de novembro de 2012 a outubro de 2013, 20% dos municípios não cumpriram a meta universal de 95%. Quanto ao percentual de utilização do Protocolo de Manchester, de agosto a novembro de 2013, somente 8% dos municípios cumpriram a meta de 100%. Além disso, 38% dos municípios não o utilizaram e 30% dos que utilizaram foram em menos de 50% dos atendimentos. Os dados de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos revelaram que, de novembro de 2012 a outubro de 2013, 18% dos municípios apresentaram razão de exames realizados inferiores às respectivas metas pactuadas. Em relação às internações hospitalares em pessoas idosas por fratura de fêmur, em 2013, as maiores taxas foram 76,53 e 72,99 por 10.000 habitantes. No que tange à mortalidade pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, em 2011, as maiores taxas brutas foram 53,70 e 48,40 por 100.000 habitantes. As maiores taxas de internação hospitalar por acidente vascular cerebral (AVC) e por diabetes mellitus na faixa etária de 30 a 59 anos, em 2013, foram 6,49 e 6,14 por AVC e 28,26 e 17,01 por diabetes. Quanto ao percentual de hipertensos e diabéticos acompanhados em relação aos cadastrados, no ano 2013, o maior percentual de acompanhamento de hipertensos foi 32,29% e o menor percentual foi 14,21%. No acompanhamento dos diabéticos 13% dos municípios acompanharam 100% dos cadastrados e o menor percentual de acompanhamento foi 23,09%. Em relação à proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, a maior proporção foi 89,87% e menor foi 55,26%. Assim, o estudo possibilitou uma análise consolidada dos principais indicadores da APS na Regional estudada. Espera-se que os resultados subsidiem a interlocução entre os níveis estadual e municipal e, por conseguinte, a implementação de ações de saúde mais adequadas.

**Palavras-chave:** Promoção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Saúde.

#### 043 - CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Padovani TF, Lima AMJ, Neves RP, Silva GS

**Introdução:** No âmbito da estratégia de Saúde da Família, a promoção à saúde se apresenta como uma prática atribuída a todos os profissionais de saúde que compõem a equipe. Estes profissionais devem estar habilitados para prestar uma assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando com a comunidade os determinantes do processo saúde doença desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados a melhoria do auto cuidado dos indivíduos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar o contexto das práticas de promoção à saúde entre profissionais da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com enfoque qualitativo. Os sujeitos da pesquisa foram seis médicos e sete enfermeiros de equipes de saúde da família do município de Diamantina, Minas Gerais. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2012. O instrumento para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi feita com base na análise de conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa obedeceu todos os preceitos éticos definidos pela resolução 466/2012 do Ministério da Saúde. **Resultados:** Na análise dos dados foram identificadas as seguintes categorias e respectivas subcategorias: 1- Concepções de promoção à saúde. Nesta os profissionais entendem a promoção à saúde como instrumento para “educar” os usuários para favorecer a qualidade de vida. Profissionais médicos relacionam mais este entendimento à prevenção de doenças. 2- Práticas de promoção à saúde. 2.1- Principais ações desenvolvidas. As ações preponderantemente desenvolvidas em grupos operativos, conduzidos por enfermeiro se com a participação dos demais profissionais da equipe. O foco principal dos grupos e a assistência à hipertensos, diabéticos e gestantes. Também são desenvolvidas atividades individuais em consultório, praticada apenas por médicos e com foco em demandas diversas. 2.2- Organização das práticas. A organização dos grupos e feita com base em programações semanais e mensais e temas pré-definidos e acordados com a equipe e usuários. Já as práticas em consultórios são feitas à livre demanda e não há um planejamento prévio. 2.3- Obstáculos para as práticas de promoção à saúde. Através dos relatos identificam-se dificuldades relacionadas à carência de suporte material e estrutura para o desenvolvimento das atividades; ausência de cursos de atualização; baixa adesão da população para as atividades. **Conclusão:** O estudo mostra que as práticas e as concepções de promoção à saúde estão relacionadas às formações de base dos profissionais envolvidos. A efetivação dos objetivos da Política Nacional de Promoção à Saúde ainda se encontra limitada visto que as ações de promoção à saúde não têm o devido espaço na agenda de compromissos das unidades de saúde. Há uma priorização das atividades curativistas, sobretudo por cobrança e falta de apoio dos gestores. **Apoio:** Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

**Palavras-Chave:** Promoção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.



#### 044 - ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO AOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Maia EG, Claro RM

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo, sendo importante o reconhecimento do seu caráter pandêmico e a necessidade da tomada de ações imediatas para combatê-las. No intuito de reorganizar a prática assistencial no país, o Ministério da Saúde, em 2006, implantou a mais recente Política Nacional de Atenção Básica. A partir dessa, a Atenção Primária adquiriu papel central no sistema, ficando responsável por garantir a acessibilidade, o vínculo e a continuidade do cuidado, centrada na promoção da qualidade de vida e prevenção de agravos. Dentre essas atribuições, destaca-se a assistência farmacêutica, dada sua importância na garantia do acesso ao fármaco e acompanhamento efetivo do tratamento medicamentoso. **Objetivos:** Analisar o papel da atenção primária na assistência farmacêutica para adultos portadores de diabetes (DB) e hipertensão arterial (HART) no município de Belo Horizonte. **Metodologia:** Dados coletados pelo Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) entre os anos de 2012 e 2013 foram utilizados. Uma subamostra do Vigitel, correspondente aos 3.767 indivíduos residentes no município de Belo Horizonte foi selecionada. Anualmente, o Vigitel entrevista uma amostra de adultos ( $\geq 18$  anos) residindo em domicílio com ao menos uma linha de telefone fixo, nas capitais de estado do País e DF. Analisou-se a referência a diagnóstico médico anterior de HART e DB e a forma de obtenção de medicamentos para o gerenciamento dessas doenças, tanto para o conjunto total da população estudada quanto segundo estratos de idade e escolaridade. **Resultados:** No período, cerca de 25% da população referia diagnóstico de HART e 7,1% de DB. A frequência de ambas condições foi maior em mulheres que em homens ( $p < 0,05$ ), tendeu a aumentar com o incremento da idade (sendo a frequência de HART e DB de, respectivamente, 62,8% e 23,7% entre os indivíduos com mais de 65 anos de idade) ( $p < 0,05$ ) e a diminuir com o incremento da escolaridade (sendo a frequência de HART e DB de, respectivamente, 42,7% e 13,0% entre os indivíduos com escolaridade entre 0 e 8 anos) ( $p < 0,05$ ). Quase totalidade dos indivíduos com diagnóstico dessas morbidades utilizavam tratamento medicamentoso. Entre os indivíduos com diagnóstico de hipertensão, 86,53% utilizam anti-hipertensivos; e entre aquele com DB, 82,6% utilizavam medicamentos orais para controle da doença e 27,2% utilizavam insulina. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram relatadas como local de obtenção de medicamentos por 42,1% dos hipertensos e 50,5% dos diabéticos. A utilização das UBS para obtenção de medicamentos tendeu a aumentar entre os usuários com maior idade e também entre aqueles com menor escolaridade. **Conclusões:** Identificou-se grande importância das UBS na assistência medicamentosa aos pacientes com diabetes e hipertensão em Belo Horizonte, sendo especialmente relevante entre estratos populacionais de grande vulnerabilidade, como idosos e indivíduos de baixa escolaridade. CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Fapemig: Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Hipertensão; Diabetes.

#### 045 - HEPATITE C CRÔNICA: ASSOCIAÇÃO ENTRE DENSIDADE MINERAL ÓSSEA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E CIRROSE HEPÁTICA

Bering T, Diniz KGD, Coelho MPP, Kakehasi AM, Teixeira R, Silva LD, Soares MMS

**Introdução:** Evidências científicas indicam que o vírus da hepatite C (VHC) se associa a diversas manifestações extra-hepáticas. Dentre elas, destacam-se as anormalidades da cinética óssea, particularmente, na vigência de cirrose. Avaliação do estado nutricional deve ser feita sistematicamente em hepatopatas. Sabe-se que a diminuição da massa magra (MM) é acompanhada pela redução da densidade mineral óssea (DMO). **Objetivo:** Avaliar a DMO de pacientes com hepatite crônica C (HCC) e correlacionar a DMO à composição corporal e à presença de cirrose hepática. **Método:** Foram avaliados pacientes portadores de hepatite crônica C atendidos no ambulatório de Hepatites Virais do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG (AHEV/IAG/HC/UFMG). Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, aprovado pelo COEP/UFMG (CAAE 20390513.2.0000.5149). DMO foi avaliada no fêmur direito (colo e total) e na coluna lombar (L1-L4) baseada nos critérios de classificação propostos pela Organização Mundial de Saúde. Nesse exame avaliou-se também a composição corporal e o índice de massa magra apendicular (IMMA). Para classificação da porcentagem de gordura utilizou-se os critérios propostos por Lohman, 1992. Os exames foram realizados no densitômetro ósseo modelo Discovery Wi. Para as análises estatísticas, o teste de Shapiro Wilk foi usado para avaliar a distribuição da amostra. Ainda, foram utilizados os testes: teste t de Student, Mann-Whitney, correlação de Pearson e correlação de Spearman. O nível de significância considerado foi  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes [média de idade,  $52,0 \pm 10,7$  anos; 34 (75,6%) sexo masculino]. Quinze (33,3%) pacientes apresentavam cirrose compensada. O excesso de gordura corporal foi verificado em 34 (75,6%) pacientes. Em relação à massa óssea, 17 (37,8%) pacientes foram diagnosticados com massa óssea baixa (MOB). Dentre eles, 29,4% e 70,6% tinham osteoporose e osteopenia, respectivamente. A média de idade, em anos, do grupo com MOB foi maior que o grupo com massa óssea normal (MON), respectivamente,  $58,9 \pm 6,3$  vs.  $47,8 \pm 10,7$ ;  $p = 0,001$ ). Foi encontrada correlação positiva entre DMO ( $\text{g/cm}^2$ ) e MM ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,0001$ ). Ainda, a correlação entre DMO ( $\text{g/cm}^2$ ) e a IMMA ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,002$ ). Não foi encontrada associação entre cirrose e as seguintes variáveis: MM ( $p = 0,68$ ), DMO ( $p = 0,22$ ) e IMMA ( $p = 0,15$ ). **Conclusões:** Observa-se prevalência elevada de MOB (osteoporose e osteopenia) em pacientes com HCC, independente do grau de fibrose hepática. A correlação positiva entre DMO e MM em pacientes com hepatite C, sugere um efeito protetor da massa muscular contra o desenvolvimento de osteoporose/osteopenia nessa população. Contudo, estudos prospectivos e com maiores casuísticas são necessários.

**Palavras-chave:** Hepatite C Crônica; Densidade Mineral Óssea; Composição Corporal.

#### 046 - INTERVENÇÕES ADAPTATIVAS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Loureiro HA, Gomes AG, Faria-Fortini I, Nunes CMP

**Introdução:** As úlceras por pressão (UP) representam um problema relevante no cenário da atenção à saúde, afetando milhares de pacientes nos lares, nos centros de saúde, nas instituições hospitalares e nas unidades de terapia intensiva. As UP são lesões decorrentes da isquemia gerada pela compressão extrínseca e prolongada da pele, tecidos adjacentes e ossos. A região sacral, calcâneos, quadril, tornozelos, entre outros são os locais mais acometidos. As UP se instalam e desenvolvem rapidamente no paciente fazendo facilmente, que este tenha um período de hospitalização mais longo, causando-lhe sofrimento pela dor física, sofrimento emocional pelos diversos aspectos de uma hospitalização longa e pela própria lesão que, muitas vezes, causa deformidades e exposições a complicações mais sérias. Diante desse contexto, são necessárias medidas de prevenção para o surgimento das UP, e quando não for possível prevenir, tratá-las focando no alívio da pressão no local da lesão. Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura referente aos tipos de intervenções realizadas para a prevenção do surgimento de UP em hospitais de urgência e emergência. **Métodos:** Foi realizada a busca nos bancos de dados PubMed, Bireme e Scielo, artigos publicados até 2014, utilizando as palavras-chave: prevenção (prevention); úlceras por pressão (pressure ulcers) e adaptações (adaptations). **Resultados:** O desenvolvimento da UP é um fenômeno complexo que envolve tanto fatores relacionados ao paciente (intrínsecos) quanto ao meio externo (extrínsecos). A imobilidade é o principal fator intrínseco, podendo ser permanente ou transitória. A utilização de dispositivos de redistribuição da pressão tem por objetivo a redução dos fatores extrínsecos. Estudos demonstram três práticas que aparecem como principais para a prevenção de UP: a mudança de decúbito, utilização de almofadas, coxins e/ou rolos de espuma e utilização de colchões de espuma piramidal. A primeira prática apresenta algumas divergências, há estudos que apontam que deve ocorrer a mudança de decúbito a cada duas horas, outros de três em três horas, porém todos afirmam que o objetivo do reposicionamento é redistribuir a pressão, e conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo. A segunda prática referida alega que a utilização de almofadas, coxins e rolos atuam na expansão da superfície de pressão corporal promovendo alívio de pressão nas áreas onde há estruturas ósseas. Nesta segunda prática, deve-se salientar que a utilização de almofadas em formato de anel não é recomendada, pois, apesar desta aliviar totalmente a pressão sobre uma porção da superfície sensibilizada, aumenta a pressão ao redor desta podendo causar novas UP no entorno da região. Por último, a utilização de colchão caixa-de-ovo, também tem como objetivo redistribuir a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e tecidos subcutâneos. **Conclusão:** Percebemos que a prevenção da UP é uma tarefa relativamente simples de ser realizada, porém para obter sucesso na prevenção da UP, é preciso atuação multidisciplinar da equipe de saúde exercida diariamente, através de cuidados adequados ao indivíduo, da disponibilidade de recursos necessários e da orientação e educação do paciente e cuidadores.

**Palavras-chave:** Prevenção; Úlceras por Pressão; Cuidados.

#### 047 - AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BH/MG

Silva LPS, Vieira JC, Ribeiro MB, Souza ALS, Coelho AGN, Bicalho MAC, Moraes EN, Moraes FL

**Introdução:** A auto percepção da saúde (APS) e a importância dispensada a ela interferem no comportamento frente ao autocuidado. Muitas vezes, portadores de doenças crônicas não se percebem doentes, pelo fato de não apresentarem sintomas, incapacidades ou outras comorbidades. **Objetivo:** Avaliar os resultados dos dados de saúde, especialmente a APS, da população atendida no Mutirão de Saúde do Idoso (MSI), em 2013, BH/MG. **Metodologia:** Analisamos os dados das condições de saúde de 187 idosos atendidos, através do preenchimento de um questionário estruturado. Este questionário de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção primária é constituído por 22 itens, que contemplam aspectos como: APS; incapacidades funcionais; comorbidades; comprometimento da memória, humor, mobilidade e comunicação. Analisamos as frequências das variáveis e as associações entre elas. Foram utilizados os testes Qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste Mann-Whitney para variáveis contínuas. Variáveis com valores de  $p < 0,2$  compuseram o modelo de análise multivariada, considerando APS como variável dependente. **Resultados e Discussão:** A idade média foi de 71.44 anos (+ 8.26). 69.5% pertencia ao sexo feminino. O grupo alteração da mobilidade apresentou maior frequência (51.3%); seguido por alteração do humor (41.2%), APS (37.7%), memória (33.2%), comorbidades (28.3%), comunicação (15.5%) e incapacidades funcionais (AVD básicas ou instrumentais) (11.2%). A APS regular ou ruim associou-se a comprometimento das AVD ( $p=0.004$ ), memória ( $p=0.007$ ), humor ( $p=0.000$ ), mobilidade ( $p=0.003$ ) e comunicação ( $p=0.008$ ). Entretanto, não se associou com a presença de comorbidades. Queixas relativas às AVD associaram-se ao comprometimento da mobilidade ( $p=0.000$ ), comunicação ( $p=0.000$ ) e humor ( $p=0.001$ ). Queixas relativas ao comprometimento da memória associaram-se a alteração do humor ( $p=0.000$ ), mobilidade ( $p=0.000$ ) e comunicação ( $p=0.006$ ). Na análise multivariada, a APS associou-se de forma significativa e independente apenas com comprometimento do humor ( $p=0.000$ ) e da mobilidade ( $p=0.029$ ). **Conclusão:** Queixas relativas a APS associaram-se com inúmeras condições clínicas, e de forma independente com alterações do humor e mobilidade, e não se associaram com a presença de comorbidades, sugerindo uma baixa percepção sobre as doenças passíveis de tratamento o que contribui para o estabelecimento de incapacidades.

**Palavras-chave:** Autopercepção; Primária; Idoso.

#### 048 - GRAU DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Vieira EW, Gazzinelli A

**Introdução:** Pesquisas em diversos países mostram que sistemas de saúde fragmentados são ineficientes quanto à garantia de uma atenção oportuna e de qualidade. Mesmo nos sistemas de base universal e orientados pela territorialização e coordenação das ações, como no Brasil, esta situação tem sido observada, com frágil integração entre a atenção primária à saúde (APS) e a rede de serviços de saúde (RSS). Neste contexto, a integração torna-se uma prioridade e um grande desafio. A este respeito, algumas experiências têm sido descritas em grandes municípios, mas é preciso reconhecer que estas não podem ser generalizadas para o conjunto das cidades brasileiras, sobretudo nos casos de pequenos municípios distantes de grandes centros urbanos. **Objetivo:** avaliar o grau de integração da APS à RSS em município de pequeno porte, distante de grande centro urbano e localizado em região pouco desenvolvida economicamente em Minas Gerais, Brasil. **Método:** estudo de caso, com abordagem quantitativa, baseado na perspectiva da organização de redes integradas, com foco na garantia de atenção nos diferentes níveis. Para determinar o grau de integração, elaborou-se uma matriz de julgamento, operacionalizada a partir de categorias de análise, critérios, indicadores e parâmetros. Inicialmente, partiu-se de uma lista extensa de critérios que, em seguida, foram reduzidos a 18, que se mostraram mais adequados com base em estudos de avaliação em saúde, recomendações técnicas e na legislação. Uma vez que, para alguns critérios, estabeleceu-se mais de um indicador, ao final foram identificados 28 indicadores de integração. Cada um desses indicadores recebeu uma pontuação por parâmetros pré-definidos (zero a três pontos). Para responder aos parâmetros dos indicadores, foram realizados questionários estruturados, aplicados aos profissionais médicos e enfermeiros dos serviços públicos no município e a gestores do sistema municipal de saúde. Além disso, todos os encaminhamentos para procedimentos especializadas em outros municípios, de pacientes portadores de agravos não tratáveis no município, foram acompanhados por seis meses. Na determinação do grau de integração, considerou-se o cálculo obtido pela relação entre o somatório da pontuação observada para os indicadores e a soma da pontuação máxima esperada, multiplicado por 100. A partir do escore alcançado, o grau de integração pode ser classificado em: sistema integrado (76-100), integração avançada (51-75), incipiente (26-50) e sistema fragmentado ( $\leq 25$ ). **Resultados:** dos 84 pontos esperados, os indicadores municipais alcançaram 33 (escore 39,3), indicando um grau de integração incipiente entre sua APS e a RSS. A categoria de análise "fortalecimento do primeiro nível de atenção para a coordenação do cuidado" foi a que se mostrou mais bem incorporada na realidade municipal, apesar de ter alcançado apenas 50% da pontuação esperada. Das outras categorias, "instrumentos de integração da RSS" e "articulação entre a APS e a RSS" alcançaram 40% dos pontos e "organização dos fluxos", apenas 29%. **Conclusão:** a matriz de julgamento elaborada mostrou-se um instrumento capaz de sinalizar a situação municipal no tocante ao cumprimento da integração. Poderá, também, orientar gestores na adoção de estratégias que favoreçam a correção ações rumo à integração. No município, a incipiente integração entre a APS e RSS evidenciou problemas que refletiram diretamente no acesso aos serviços de média e alta complexidade. Apoio financeiro: FAPEMIG e CNPq.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Integração de Sistemas; Acesso aos Serviços de Saúde.

#### 049 - O PERFIL DE REINTECERÇÕES DE UM HOSPITAL DE ENSINO EM 2013

Orlando CRP, Almeida LH, Neta ACF, Caldeira M, Jorge AO, Silva KL, Costa JM, Silva LF, Araújo LHL, Costa MA, Antunes MISS, Muniz S

A reinternação hospitalar é empregada para análise do comportamento, funcionamento e melhoria das ações nas organizações e instituições hospitalares, podendo demonstrar a não eficácia do atendimento ao paciente ou apontar circunstâncias que remetam a complicações relacionadas à primeira internação. Estudos indicam que as reinternações hospitalares são um problema frequente nas instituições de saúde e que há diferenças nos perfis dos pacientes reinternados. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil das reinternações e dos pacientes reinternados de um hospital de referência para traumas de Belo Horizonte MG, identificando os fatores sociodemográficos associados às reinternações do hospital. Trata-se de uma pesquisa descritiva, utilizando-se de dados secundários extraídos do sistema de informação da instituição pesquisada. A amostra foi composta por 3.943 reinternações que corresponderam a 1.710 pacientes. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, município de residência, número de reinternações no período, número de reinternações pelo mesmo diagnóstico, tempo de permanência e motivo da alta. Utilizou-se como variável dependente o diagnóstico da reinternação. Foram considerados para efeito de reinternação os pacientes com dois ou mais registros de internações no ano de 2013, e cujo intervalo entre os atendimentos foi superior a 48 horas. Realizou-se o tratamento dos dados no software PSPP. Os resultados evidenciaram que as reinternações mais frequentes se dão por traumas, advindas do município de Belo Horizonte, para faixa etária entre 20-39 anos e sexo masculino. Os traumas de membros superiores representaram 20% das reinternações, os traumas de membros inferiores 13% e os outros traumas representaram 6%. A população masculina representou, 77% dos reinternados por outros traumas, 71% dos traumas de membros superiores e 69% dos traumas de membros inferiores. Destacaram-se, nessa população, as reinternações por complicações de cuidados médicos e cirúrgicos e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, nas quais os homens representaram 79% e 73%, respectivamente, dos indivíduos reinternados pelos diagnósticos. A predominância da população feminina ocorreu nas reinternações por influenza [gripe] e pneumonia, doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares, nas quais as mulheres representaram 54,0%, 51,0% e 50,6%, respectivamente, dos pacientes reinternados por tais diagnósticos. O tempo de permanência das reinternações foi, em média, de 3 dias e em geral os indivíduos receberam alta melhorada ou curada. Identificou-se também que, em geral, as reinternações ocorreram de 2 a 3 vezes. Ao comparar a quantidade de reinternações, pelo mesmo diagnóstico, verificou-se que a maioria, 51%, dos indivíduos reinternaram 2 vezes pelo mesmo diagnóstico. Salienta-se que as reinternações por traumas podem, estar vinculadas ao cancelamento de cirurgias e infecções, o que sugere maior aprofundamento do estudo, assim como, revisão do processo de trabalho institucional. Entende-se que as reinternações podem sinalizar sobrecarga e má utilização do serviço de saúde. Assim, a presente pesquisa contribui para o conhecimento do perfil de pacientes reinternados, tornando-se uma ferramenta norteadora para a implementação de práticas de gestão que diminuam tais eventos.

**Palavras-chave:** Reinternação Hospitalar; Readmissão Hospitalar; Hospitalização.

## 050 - TERAPIA COM ANTICOAGULANTES ORAIS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Almeida Neto OP, Cunha CM, Rodrigues C

**Introdução:** A anticoagulação oral tem sido utilizada com frequência cada vez maior na prevenção de fenômenos tromboembólicos, no tratamento de fibrilação atrial, portadores de biopróteses ou próteses cardíacas valvares mecânicas, doenças valvares e cardiopatia isquêmica. O leque de efeitos colaterais e adversos desta terapia é causa de grande preocupação, sendo necessárias mudanças no estilo de vida destes pacientes. **Objetivos:** Verificar a adesão ao tratamento de pacientes ambulatoriais em uso de anticoagulantes orais, assim como o perfil clínico e sócio-demográfico. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado no ambulatório de cardiologia da Universidade Federal de Uberlândia, aprovado pelo comitê de ética local (Parecer nº 003844/2012). O protocolo metodológico se baseou em entrevista para avaliação clínica e sócio demográfica e à aplicação dos questionários “Medida de Adesão ao Tratamento – MAT” e da “Escala de Satisfação Terapêutica – DASS” sobre o nível de adesão e satisfação ao tratamento com a terapia anticoagulante. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes e posteriormente, analisados com o Software SPSS® v. 17 para Windows®. Foram incluídos indivíduos com faixa etária entre 18 e 80 anos em uso de anticoagulantes orais. Foram excluídos indivíduos que apresentaram dificuldade para compreender os questionários, que estavam em uso de anticoagulantes parenterais e com complicações ocorridas a menos de 30 dias decorrentes da terapia anticoagulante oral. **Resultados:** Um total de 39 indivíduos foram recrutados, e 59% dos indivíduos eram do sexo masculino. 74,36% dos pacientes mostraram-se aderente ao tratamento (MAT), e a média de satisfação terapêutica foi de 110,67 pontos (DASS). 41,2% dos participantes frequentaram a escola por 5-10 anos e 66,66% eram casados. A renda familiar predominante foi de 0-1 salário mínimo (71,79%) e a maioria dos participantes católicos (74,35%). A principal indicação para o uso de ACO foi a fibrilação atrial (38,46%) e a varfarina foi o ACO mais prescrito (84,61%). A média de tratamento dos pacientes foi de 42 meses, ocorrendo complicações em alguns pacientes (20,51%) decorrentes da terapia. Em 69,23% dos pacientes o RNI estava  $\geq 2$ . A renda familiar demonstrou correlação e significância com o MAT ( $r=0,2679$ ;  $p=0,00493$ ). A idade foi correlacionada aos aspectos positivos do DASS ( $r=-0,3010$ ;  $p=0,0336$ ), assim como a escolaridade ( $r=0,3826$ ;  $p=0,0092$ ), renda mensal ( $r=0,4742$ ;  $p=0,0017$ ), tempo de tratamento ( $r=0,2741$ ;  $p=0,0456$ ), coletas sanguíneas trimestrais ( $r=0,2577$ ;  $p=0,0561$ ), e a sobrecarga ( $r=-0,2583$ ;  $p=0,0556$ ). O MAT foi relacionado ao domínio limitação do DASS ( $r=-0,2583$ ;  $p=0,0556$ ), assim como a sobrecarga ( $r=-0,5398$ ;  $p=0,0004$ ) e aspectos psicológicos positivos ( $r=0,3641$ ;  $p=0,0124$ ). O MAT em relação ao DASS bruto total apresentou correlação negativa e fraca, porém significativa ( $r=-0,3543$ ;  $p=0,0145$ ). **Conclusão:** Pacientes com crônicos anticoagulados devem ser acompanhados por equipes especializadas. Grande parte dos pacientes mostraram-se aderentes ao tratamento com anticoagulantes orais e com média de satisfação razoável. No entanto, necessita-se voltar à atenção para aqueles que ainda não conseguiram ter uma boa relação adesão x satisfação, afim de que as complicações relacionadas à terapia com ACO sejam reduzidas, o que reflete em melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Adesão ao Tratamento; Cardiologia; Atenção à saúde.

## 051 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Almeida Neto OP, Cunha CM, Santos RR

**Introdução:** As intoxicações são responsáveis por grande parte das internações no Brasil e no mundo. Representam elevado custo e um grave problema de saúde pública pelo seu alto grau de morbi-mortalidade. **Objetivo:** Verificar o perfil Clínico Epidemiológico de indivíduos vítimas de intoxicação exógena atendidos em um hospital universitário mineiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de prontuários, que foi previamente aprovado pelo comitê de ética local. Teve como objetivo descrever o perfil clínico epidemiológico das vítimas de intoxicações exógenas agudas, acima de 18 anos, atendidas em um hospital público de referência no município de Uberlândia-MG, no período de Julho de 2008 à Dezembro de 2009. **Resultados:** As intoxicações foram predominantes no sexo feminino com 60,27% dos casos, a faixa etária mais acometida foi a de 28 a 37 anos com 33,56%. Em 56,84% das intoxicações ocorreram na própria residência e as substâncias mais envolvidas foram os medicamentos, com 66,43% dos indivíduos. As intoxicações foram mais prevalentes por via digestiva, em 81,50% dos casos. Em 19,17% as ocorrências foram no período da tarde, sendo que 27,39% foram atendidos nas primeiras quatro horas e 55,84% tiveram cura, sem sequelas. Quanto ao atendimento de enfermagem, o procedimento mais realizado foi a lavagem gástrica com 21,23%. No que se refere à assistência de enfermagem, observou-se que em 71,23% prontuários não foi encontrada nenhuma anotação do enfermeiro responsável pela assistência. Dos indivíduos atendidos, 14,38% apresentavam agitação psicomotora e 32,19% com rebaixamento do nível da consciência. Dos registros apresentados pelos enfermeiros, as informações mais prevalentes foram relacionadas à anamnese e exame físico do paciente (17,12%). O estudo demonstrou que a epidemiologia dos atendimentos nesse hospital coincide com as intoxicações encontradas na literatura. As intoxicações, de um modo geral, não foram consideradas graves, visto que a letalidade foi nula e baixa as complicações. A via de contaminação predominante foi a oral, sobretudo no sexo feminino. Foi notável a proporção de indivíduos com transtornos depressivos prévios, e a alta taxa de tentativa de auto-extermínio. A assistência de enfermagem prestada foi considerada básica, orientada pelas prescrições médicas, sem relação com a assistência sistematizada pelo processo de enfermagem. Os registros formais nos prontuários pela equipe de enfermagem foram considerados insuficientes, sobretudo, no que se refere ao estado clínico e a evolução do paciente. **Conclusão:** Faz-se necessário estudos posteriores que façam correlação entre os dados encontrados, para que medidas preventivas sejam tomadas no contexto de saúde. A equipe de enfermagem necessita alicerçar métodos de atendimento a estas vítimas, para que sua atuação seja presente e eficaz.

**Palavras-chave:** Intoxicação Exógena; Epidemiologia; Assistência Clínica.

## 052 - PERFIL DE PACIENTES VÍTIMAS DE ANIMAIS PEÇONHENTOS

Almeida Neto OP, Cunha CM, Dias RP

**Introdução:** Os acidentes por animais peçonhentos continuam a constituir um sério problema de saúde pública no Brasil, tanto pelo número de casos registrados, quanto pela gravidade apresentada, podendo conduzir à morte ou a sequelas capazes de gerar incapacidade temporária ou definitiva. **Objetivo:** Verificar o perfil clínico epidemiológico de pacientes vítimas de animais peçonhentos admitidos em um hospital público do município de Uberlândia-MG, no período de março de 2008 a fevereiro de 2010. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo de revisão de prontuários, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa local (nº 474/10). Os critérios de recrutamento dos prontuários foram feitos por meio de busca realizada no cadastro de CIDs (X 20 – contato com serpentes venenosas; X21 – contato com aranhas venenosas; X22 – contato com escorpiões; X23 – contato com abelhas) existentes em banco de dados a partir da Autorização de Internação Hospitalar. **Resultados:** Foram levantados 240 prontuários correspondentes aos pacientes acidentados, no entanto, 59 foram excluídos por estarem incompletos, fazendo com que a análise final contemplasse 181 prontuários. Observaram-se a predominância de acidentados do sexo masculino, 99 indivíduos (54,7%). Os acidentes escorpionicóforos foram os mais prevalentes, em 108 casos (59,67%); seguidos de acidente ofídico, em 32 casos (17,68%). Somente em 52 casos (28,73%) foi possível identificar a espécie do animal. Em relação ao tempo decorrido entre o acidente e o atendimento, observa-se que, 68 (37,57%) dos acidentados foram atendidos nas duas primeiras horas após o acidente. De todos os casos analisados, 151 (83,43%) dos pacientes evoluíram sem complicações. **Conclusão:** Este estudo e possibilitou conhecer o perfil dos casos atendidos nesse serviço e viabilizou a atenção para a adoção de medidas específicas que impactem sobre a atenção no registro nos prontuários, assim como a adoção de políticas de prevenção para este tipo de acidente, uma vez que mostrou-se incidente na população local, assim como problema de saúde pública em todo país.

**Palavras-chave:** Acidentes; Animais Peçonhentos; Pronto Socorro.

### 053 - PERFIL DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Almeida Neto OP, Cunha CM, Mendes TR

**Introdução:** Os acidentes na infância são um sério problema de saúde pública no mundo e são importantes causas de morbidade infantil no cenário mundial, representando uma carga alta tanto em termos de morbidade como no que diz respeito aos custos de atenção hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de análise de prontuários, previamente aprovado pelo comitê de ética local. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico demográfico de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos, vítimas de intoxicações exógenas agudas atendidas em um hospital público de referência em emergências no município de Uberlândia-MG, no período de Janeiro de 2008 à Dezembro de 2009. **Métodos:** Para obtenção dos dados nos prontuários foi utilizado instrumentos de coleta de registros, pelos pesquisadores, a fim de orientar a busca de informações. No período de estudo, foram levantados 218 prontuários; destes, foram excluídos 168 (23%) prontuários por não corresponderem à faixa etária infanto-juvenil. Foram analisados 50 prontuários, os quais corresponderam a amostra do estudo. **Resultados:** Os resultados demonstraram uma maior incidência na faixa etária de 0 a 4 anos, em 68% dos casos. As substâncias mais envolvidas na contaminação foram os medicamentos (46%), e a via digestiva a mais prevalente (94%), sendo que em 82% dos casos foram acidentais. O local de maior ocorrência foi suas residências, na presença de cuidadores em 88% dos casos. Todos os foram atendidos exclusivamente no Hospital, sendo que em 30% dos casos com um tempo inferior à uma hora, e não foram verificados óbitos decorrentes desse evento. Em relação à assistência de enfermagem, em 36% foi realizada lavagem gástrica como procedimento inicial, e registrados os sinais vitais como cuidados prestados em 62%. Em 70% dos prontuários não apresentaram nenhum tipo de registro de enfermagem. **Conclusão:** O estudo demonstrou de um modo geral, que a epidemiologia dos atendimentos nesse hospital coincide com as intoxicações demonstradas na literatura, e que as intoxicações não foram consideradas graves, a via de contaminação é oral e a incidência é maior no sexo feminino e em menores de 5 anos de idade. Além disso, foi observado que a assistência de enfermagem prestada foi insuficiente em termos de registro formal aos prontuários.

**Palavras-chave:** Intoxicação Exógena, Pediatria, Atenção Terciária.

### 054 - RECIDIVA DA HANSENÍASE: DIFICULDADES OPERACIONAIS

Mendonça SC, Guimarães CM, Souza MV, Cirilo NS, Bambirra N, Araújo MG

**Introdução:** Minas Gerais apresentou coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase de 7,37/100.000 habitantes em 2012. Entretanto, 41 (4,8%) dos municípios tiveram taxa de detecção maior que 40/100.000 habitantes, portanto, áreas hiperendêmicas. Muitos desses estão localizados no nordeste do estado e compõem um dos “clusters” brasileiros. A atenção primária encaminha os casos de suspeita de recidiva para atendimento em unidades de referência para confirmação e notificação. No Serviço de Dermatologia, centro de referência estadual, foram atendidos quatro casos dessa área ao longo de 2013, todas formas multibacilares e com história de tratamento prévio há mais de 10 anos, portanto seriam recidivas. Para o raciocínio clínico, diagnóstico, plano terapêutico e notificação de recidiva é essencial o registro anterior do caso na unidade de saúde e no SINAM. **Objetivos:** Discutir dificuldades operacionais para classificação dos casos como recidiva. **Metodologia:** Avaliação clínica e laboratorial dos casos suspeitos e levantamento das fichas de notificação à época do diagnóstico inicial. **Resultados:** Os dois primeiros casos vieram como contatos suspeitos, pois haviam sido examinados depois do diagnóstico da filha, 42 anos, poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) entre 2006/2007, em controle para tratamento de reação do tipo 2 dependente de corticóide. O pai, 74 anos, apresentou hanseníase dimorfa no último ano com grau de incapacidade (GI) 1, índice baciloscópico (IB) 2,75. A mãe, 73 anos, encaminhada com baciloscopia positiva para confirmação de recidiva. Obteve-se registro de tratamento prévio do pai em 06/1998, forma dimorfa, IB 2,5, PQT-MB durante 2 anos; não se encontrou nenhum registro ou notificação do caso da mãe. Esta informou tratamento por 2 anos, término em 1994. Apresentava forma virchowiana avançada, GI 2, IB 5,0. Buscamos notificação da filha, que também não foi localizada. Outros dois casos de municípios distintos vieram para confirmação diagnóstica, ambos com hanseníase multibacilar em atividade. Uma mulher de 59 anos, tratamento prévio há 15 anos e um homem de 60 anos, lavrador, tratado por 15 meses, há 13 anos (sic). A primeira com sintomas há oito meses e o segundo há três anos. Baciloscopia positiva, IB>3,0, GI, e clínica de hanseníase dimorfa em ambos. Notificações anteriores não localizadas, sendo que posteriormente a primeira paciente trouxe cópia de prontuário e ficha de notificação em nome de uma irmã, que jamais teve hanseníase. Relatou ter usado o cartão de saúde da irmã para exames. **Conclusões:** Verificou-se que dos quatro casos em apenas um foi possível obter a notificação no sistema de registro. Nos demais o quadro clínico e a baciloscopia demonstraram tratar-se de recidiva, mas não se obteve todas as informações necessárias para o preenchimento da ficha de investigação de recidiva. Constatou-se que a subnotificação de casos existe e pode falsear a medida de recidivas. Salienta-se a importância da notificação e do arquivamento adequado, e por longo tempo, dos registros de atendimento, visando não só a excelência do atendimento ao cidadão, mas o entendimento epidemiológico da doença em áreas hiperendêmicas.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Recidiva.

### 055 - RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENFERMEIRO-PUÉRPERA: ENFOQUE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Aparecida E, Andrade SQ

**Introdução:** No puerpério, as mulheres passam por muitas transformações físicas e emocionais. A identificação das necessidades e expectativas reais da puérpera que ocorre durante o relacionamento interpessoal, é o primeiro passo na busca da qualidade da assistência de enfermagem. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi compreender a relação enfermeiro-puérpera com a perspectiva da representação social segundo SPINK. **Metodologia:** O presente estudo é de natureza qualitativa, fundamentado no referencial teórico das representações sociais, segundo Mary Jane Spink. Foram realizadas entrevistas individuais, tendo como pergunta norteadora “Como foi o seu relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem após o parto?”. As respostas foram gravadas e depois transcritas. **Resultados:** Os relatos foram analisados segundo o referencial teórico e distribuídos em tempo curto, vivido e histórico. **Conclusão:** O enfermeiro deve conhecer as peculiaridades desse relacionamento interpessoal com a puérpera e as experiências relatadas por elas. Os resultados apontaram que conteúdos resultantes do tempo histórico devem ser esclarecidos. As experiências derivadas do tempo vivido que foram positivas devem ser relembradas no sentido de propiciar uma interação enfermeiro puérpera, no tempo curto, que ajude a mulher a superar os obstáculos dessa fase no sentido de um viver melhor.

**Palavras chave:** Enfermagem; Puerpério; Relacionamento.

## 056 - CRISE HIPERTENSIVA: URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA?

Valente BP; Glória C, Bezerra MC, Dias RCTM, Ribeiro TJ, Fernandes VAPPF, Souza NM

**Introdução:** A crise hipertensiva acomete cerca de 1% dos brasileiros hipertensos e pode ser uma forma de apresentação da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e uma de suas complicações. A crise hipertensiva caracteriza-se pela elevação intensa e súbita da pressão arterial ( $\geq 180 \times 120$  mmHg), associada a sinais e sintomas. De acordo com suas manifestações, é dividida em urgência e emergência hipertensiva. As urgências hipertensivas são determinadas por sintomas leves e ausência de lesão de órgãos; as emergências hipertensivas cursam com elevações da pressão arterial sistólica  $>180$  mmHg ou da pressão arterial diastólica  $>120$  mmHg e eminente ou progressivas lesões de órgãos alvo. **Objetivos:** Diferenciar urgência de emergência hipertensiva em pacientes adultos e idosos sem restrição de gênero e etnia, pré-admitidos em unidades de pronto atendimento hospitalar, a partir dos fluxos diagnósticos e terapêuticos. **Metodologia:** Revisão não sistemática da literatura na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Revista Brasileira de Cardiologia até Março de 2014. Utilizaram-se os operadores booleanos (AND e OR) e os descritores (hipertensão; medicina de emergência; tratamento de emergência; conduta, prevalência, epidemiologia e terapia) nos idiomas inglês, espanhol e português. Critérios de inclusão: artigos que abordaram pacientes maiores ou iguais a 18 anos, de ambos os gêneros e sem restrição de etnia, em crise hipertensiva atendidos em Unidades de Pronto Atendimento Hospitalar públicos e/ou privados); artigos que relataram a abordagem clínico-laboratorial dos pacientes; a diferenciação dos medicamentos e/ou tratamentos utilizados na crise hipertensiva; com um dos seguintes tipos de estudo: transversal, relato de caso, revisão sistemática ou não-sistemática, estudo analítico caso-controle, estudo retrospectivo de análise de prontuários médicos ou dissertação e tese. Critérios de exclusão: artigos que foram publicados há mais de 15 anos; cujos participantes fossem crianças, adolescentes e mulheres grávidas; com assistência extra-hospitalar. A seleção, extração e análise dos dados dos artigos não foi realizada por pares de pesquisadores independentes. Houve avaliação indireta da qualidade dos artigos incluídos pelo Qualis Capes. **Resultados:** As estratégias de busca para a BVS recuperaram 2402 artigos que se reduziram a 46 após a utilização dos filtros. O número de artigos incluídos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi seis (quatro publicados em português, um em inglês e um em espanhol). Referente à avaliação indireta da qualidade dos artigos, tem-se seguinte classificação: Categoria Medicina I, como: quatro artigos em B2; um artigo B4 e um artigo B3. Concomitantemente, recuperou-se 42 artigos na Revista Brasileira de Cardiologia. Após leitura dos resumos, quatro artigos se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados. Estes artigos foram classificados para Medicina I com B5 no Qualis Capes. Um periódico que publicou um dos artigos incluídos não foi avaliado pela CAPES. Os resultados encontrados demonstraram haver consenso entre os pesquisadores no que se refere à falta de um protocolo e de leis que regulamentem a ação médica e da equipe de saúde diante da crise hipertensiva. Essa ausência faz com que muitos pacientes em crise sejam subdiagnosticados e não recebam tratamento efetiva e oportunamente, ou os que não estão em crise sejam classificados e tratados como tal. Tal realidade coloca em risco os pacientes e gera gastos desnecessários ao sistema público de saúde. Nenhum dos artigos revisados retratou o papel da equipe multidisciplinar no atendimento desses pacientes. O uso da Nifedipina é contraindicado em todos incluídos devido a falta de controle da velocidade de redução da pressão arterial e de seus possíveis efeitos colaterais. Apesar disso, a Nifedipina continua sendo a droga mais prescrita pelos profissionais. **Conclusão:** Os episódios de crise hipertensiva são mais comuns nos pacientes com diagnóstico prévio de HAS e sem tratamento adequado. Contudo, a falta de diretrizes clínicas e linhas de cuidados específicos amplamente implementadas, faz com que muitos pacientes com crise hipertensiva sejam diagnosticados incorretamente e, consequentemente, não sejam medicados, ou sejam medicados de forma inapropriada quando inexistente a crise. Isso pode ocasionar negligência, iatrogenia e uso ineficiente dos escassos recursos da saúde. Educação continuada e permanente e mais pesquisas na área são fundamentais para o preparo dos profissionais dos serviços de pronto atendimento e para a otimização dos sistemas de saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Crise Hipertensiva; Emergência Hipertensiva; Urgência Hipertensiva.

## 057 - PROCESSO DE TRABALHO E INTEGRALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Oliveira F, Resck ZMR

**Introdução:** Nos últimos anos, a saúde passa por transformações no modo de agir na produção do cuidado. É comum nos departamentos com uma série de problemas que tornam os serviços de saúde incapazes de responder de forma eficaz as necessidades de saúde de seus usuários. Ao vivenciarmos esses problemas nos serviços de saúde, percebemos a necessidade de resignificar o processo de trabalho no contexto dos princípios organizacionais do SUS. Dentro desses, a integralidade é alvo de estudo desse trabalho por ser capaz de estabelecer um olhar diferente no processo de trabalho apropriado para a construção de um novo fazer em saúde, que promova a supressão das necessidades de saúde da população. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo realizar o levantamento dos artigos científicos relacionados ao processo de trabalho no contexto da integralidade, publicados nos anos de 2000 a 2010, na base de dados LILACS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura de acordo com o referencial adotado por Whittemore e Knaff. Os artigos foram coletados na base de dados LILACS, utilizando-se os descritores – DECS: trabalho, enfermagem e assistência integral a saúde. Teve-se como critério de inclusão os artigos publicados no período de 2000 a 2010. Como critério de exclusão delimitou-se aqueles tratavam-se de monografias, teses, dissertações, manuais e publicações internacionais. **Resultados e Conclusão:** Foram encontrados 22 artigos, dos quais somente 11 artigos atendiam aos quesitos de inclusão e três foram excluídos por se tratarem de dissertações e teses. Os oito artigos que atendiam a todos os critérios de inclusão e exclusão foram lidos, analisados e os dados foram organizados conforme formação acadêmica, instituição de origem e formação dos autores, identificação dos periódicos, objetivos dos estudos e conclusões. Foi possível observar uma lacuna na produção de conhecimento em relação a temática abordada, sugerindo dessa forma a necessidade de se realizar pesquisas que abordem o processo de trabalho no contexto da integralidade. O estudo permitiu nos aproximar da realidade do processo de trabalho prestado nos serviços de saúde no contexto do princípio da integralidade, e fizeram com que fosse evidenciados os desafios que são indicativos de superações a serem empreendidas na construção da integralidade.

**Palavras-chave:** Processo de Trabalho; Integralidade; SUS

## 058 - DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Teodoro WR, Teodoro NR, Vargas LS, Dias DA, Pelegrini ACS, Cortez PA

**Introdução:** Os CAPS são instituições destinadas a acolher os portadores de transtornos mentais. Constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, e se configuram como instituições que recebem pacientes com transtornos mentais à fim de promover sua integração social e com a família. Tais instituições primam pela busca da autonomia, oferta de serviços médico e psicológico, além da integração dos usuários em local de vivência social, cultural e familiar. O trabalho acontece em rede, entendendo como partes constituintes dessa, todo território onde o usuário do serviço vive, incluindo os vários espaços, ambientes e pessoas. O CAPS busca articulação entre os serviços de saúde e outras redes sociais, de modo a atender a demanda dos usuários que estão marginalizados. **Objetivos:** Apresentar aspectos históricos relativos ao CAPS e identificar desafios para a sua consolidação como instrumento de integração social. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica na qual foram analisados artigos publicados entre os anos de 2004 e 2010, utilizando as palavras-chave: CAPS, saúde mental, serviços de saúde e reforma psiquiátrica. Dos n artigos encontrados, 5 foram selecionados por abordarem os aspectos históricos e organizacionais dos CAPS. **Resultados:** O movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil tem início no ano de 1978 com a participação de trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, profissionais de saúde e portadores de transtornos mentais. Na década de 1980, surgem as primeiras propostas e ações de reorientação da assistência à saúde mental, sob influência da experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria. Nessa mesma época surge o primeiro CAPS do Brasil como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico. Em 1989 ocorre a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Os desafios apresentados pelos CAPS são análogos aos enfrentados por outros dispositivos do SUS, no que diz respeito, sobretudo ao trabalho de rede. Evidencia-se uma desarticulação entre o CAPS e outras instituições pertencentes ao SUS. Ademais, existe uma dificuldade de adesão dos profissionais de saúde ao programa da instituição. Dessa forma, os princípios elementares de sua criação não são efetivamente atingidos. Diante disso, o exercício profissional nos CAPS é permeado por embates e dilemas político-ideológicos, que expõem os profissionais às limitações advindas das disputas entre aqueles que defendem o bem público para a prestação de serviços de qualidade e aqueles que utilizam desse aparato como forma de instrumentação para benefício próprio e interesse privado. Nesse sentido, as perspectivas de atuação no CAPS dizem respeito também a uma implicação com a realidade do indivíduo que demanda por atendimento, dirigindo-se a militância nos espaços e movimentos democráticos que lutam a favor da expansão do SUS e de seus dispositivos. **Conclusão:** Esta realidade que permeia as instituições de saúde, pouco contribui para o alcance de uma condição de assistência integral direcionada à população geral e sobremaneira aos portadores de transtornos mentais. Contudo, através da identificação do contexto do usuário do CAPS e de outros serviços do SUS, os profissionais podem ser capazes de integrar o aspecto técnico com o político-ideológico, com vistas a mudanças no próprio SUS e tentativas aprimoradas de prestação de atenção de qualidade à saúde.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental; Sistema Único de Saúde; Saúde Mental.

## 059 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA DOS USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS NA UBSF MORUMBI-I UBERLÂNDIA

Silva GG, Souza LCOA

**Introdução:** A dinâmica proposta pelas Estratégias Saúde da Família, centrada na prevenção e promoção da qualidade de vida, estimula os usuários de DM insulino-dependentes para o autocuidado, favorecendo o desenvolvimento de intervenções centradas nos fatores de risco, permitindo a identificação mais certa e um melhor acompanhamento dos indivíduos usuários de DM insulino-dependentes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos usuários com Diabetes Mellitus acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde da Família sobre o processo de auto-aplicação de insulina. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e transversal com abordagem quantitativa. Participaram 35 usuários insulino-dependentes, atendidos nas UBSF Morumbi I, do município de Uberlândia. Os resultados foram obtidos mediante entrevista e observação da realização da técnica de auto-aplicação de insulina. **Resultados:** A idade média dos participantes da pesquisa foi de 57,8 anos, a escolaridade prevalente foi ensino fundamental incompleto. Em relação à técnica de auto-aplicação de insulina foi dividida em 16 passos, a média de acertos foi de 9,20. Dos 35 indivíduos que participaram da pesquisa, 27 (77,14%) reutilizam a seringa/agulha e oito (22,85%) não reutilizam. Quanto ao armazenamento de insulina 43% referiram armazenar na porta da geladeira. Em relação a desprezar seringa/agulha 48% desprezam no lixo de casa. **Conclusão:** Nenhum sujeito da pesquisa acertou todos os passos da técnica de auto-aplicação de insulina. Os passos de maiores acertos foram: posicionar o frasco de cabeça para baixo e aspirar a dose prescrita, re-encapar a agulha até o momento da aplicação, mexer o líquido da insulina sem agitar o frasco. E de maiores erros foram: não aspirar a seringa para ver se voltou sangue, não esperar 5 segundos antes da retirada da agulha e não deixar alguns minutos a insulina fora da geladeira antes de aplicá-la. Ressalta-se então, a importância de os profissionais na área da saúde serem estimulados a realizarem capacitação e atualização em Diabetes Mellitus: preparo e auto-aplicação de insulina, seu modo correto de armazenamento e descarte.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Auto-administração, Insulina.

## 060 - AÇÕES ANTITABAGISTAS E SEUS IMPACTOS ECONÔMICOS AOS COFRES PÚBLICOS

Câmara FS, Deus EAB

**Introdução:** O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou produtos que contenham tabaco, cujo princípio ativo é a nicotina. Esse comportamento é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo que um terço da população mundial adulta é fumante. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar. **Objetivos:** Abordar o tabagismo e suas consequências sobre a saúde; evidenciar os principais mecanismos atuais para interrupção do fumo; apresentar um contraponto dos gastos públicos entre comorbidades secundárias ao tabaco e ações preventivas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica em artigos e periódicos, nacionais e internacionais, portais científicos como INCA, FIOCRUZ e Pubmed. **Resultados:** Durante anos o ato de fumar foi interpretado como um estilo de vida e reforçado expressivamente pela propaganda. Hoje, ao contrário, existe o entendimento de que o tabagismo é uma doença resultante da dependência à nicotina, estando classificado no Código Internacional de Doenças (CID-10) dentro do grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O tabaco pode ser usado de diversas maneiras de acordo com sua forma de apresentação: inalado, aspirado e mascado, porém sob todas as formas ele é maléfico à saúde. A presença de cerca de 4.720 substâncias presentes na fumaça dos derivados do tabaco faz com que o tabagismo seja responsável por aproximadamente 50 doenças, como hipertensão arterial; infarto do miocárdio; câncer de pulmão, de boca, de laringe; pelas doenças respiratórias obstrutivas como bronquite crônica e enfisema pulmonar. Existem vários fatores que levam as pessoas a experimentar o cigarro ou outros derivados do tabaco. A maioria delas é influenciada principalmente pela publicidade do cigarro nos meios de comunicação. Pesquisas mostram que a maioria dos adolescentes fumantes iniciou tal comportamento na segunda década de vida, o que pode estar relacionado, principalmente, à necessidade de autoafirmação. Hoje, no Brasil, o tratamento do tabagismo está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e é regulado por Portarias do Ministério da Saúde, as quais ampliam o acesso da abordagem nos 3 níveis de atenção (primário, secundário e terciário). O modelo de tratamento baseado na abordagem cognitivo-comportamental possibilita que o tratamento seja realizado em grupo ou individualmente, e tem como objetivo auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o ajudarão a permanecer sem fumar. O apoio medicamentoso, quando necessário, é outro recurso usado no tratamento do tabagismo e disponibilizado na rede SUS. O tabagismo custou aos cofres públicos cerca de R\$ 21 bilhões em 2012; em contrapartida, uma política preventiva e de promoção à saúde alcançou aproximadamente R\$ 12 milhões (2013) incluindo medicamentos, ações preventivas e capacitação de pessoal. **Conclusão:** A severa dependência provocada pela nicotina produz grande desconforto físico e psicológico ao fumante que tenta abandonar o uso, comprometendo a abstinência. O tabagismo é um grave problema de saúde pública, porque, além de predispor a inúmeras comorbidades, gera prejuízos financeiros ao SUS. Dessa forma, o incentivo ao abandono do tabagismo deve ser prioridade na elaboração de políticas de saúde pública.

**Palavras-chaves:** Tabagismo; Dependência; Tratamento.

## 061 - RELATO DE CASO DE TBC E COMUNICANTES FAMILIARES EM CS

Carvalho BSP, Bragaglia BQ, Schmidt DE, Matos GA, Faria JG, Rodrigues VM

**Introdução:** A tuberculose (TBC) é uma doença transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, através da disseminação, por via aérea, de perdigotos produzidos por pacientes infectados com a forma pulmonar da doença. Além da forma pulmonar, a TBC pode se manifestar também pelas formas extrapulmonares ou associada ao HIV. Atualmente a vacina BCG-ID é disponibilizada pelo SUS, sendo indicada logo após o nascimento, em dose única. Entretanto, esta vacina é eficaz apenas para prevenir as formas graves da infecção. Em 2011, a taxa de incidência da TBC no Brasil foi de 36 novos casos para cada 100.000 habitantes e a taxa de mortalidade foi de 2,4 por 100.000 habitantes. Apesar de o tratamento estar bem estabelecido e ser relativamente simples e barato, o Brasil ainda encontra dificuldades em controlar a doença devido à falta de esclarecimento da população, preconceito e abandono do tratamento. **Relato de caso:** A família procurou atendimento no Centro de Saúde (CS) pois a mãe, profissional de saúde, sem comorbidades, teve diagnóstico confirmado de tuberculose e solicitava avaliação de comunicantes. O caso foi notificado e ela estava em tratamento em outra unidade, em uso de rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida. A paciente buscou o CS, que não é o de referência para sua região, com o objetivo de evitar que os moradores de seu bairro identificassem sua família como doentes e que as crianças sofressem rejeições na escola, do mesmo bairro, devido à presença da enfermidade na família. As crianças tinham 6 e 7 anos de idade, sexo feminino e masculino, respectivamente. Ambas apresentavam crescimento e desenvolvimento adequados para a idade e vacinação em dia. Receberam BCG-ID no primeiro mês de vida, com pega vacinal no deltoide direito. A menina tinha 2 linfonodos da cadeia cervical anterior direita palpáveis, de aproximadamente 5 mm cada, móveis, indolores à palpação e não aderidos a planos profundos. O menino tinha 1 linfonodo supraclavicular esquerdo palpável, de aproximadamente 1 cm, também móvel, indolor e não aderido. O pai, sem comorbidades, queixava-se de tosse. Foram solicitadas radiografias de tórax das crianças, que se mostraram sem alterações, e reação tuberculínica, ambas com resultado não reator. A radiografia de tórax do pai também se mostrava normal, porém este teve o teste reator, com 19 mm. A conduta para as crianças foi de acompanhamento e ao pai foi solicitado BAAR. **Conclusão:** Apesar dos avanços em seu tratamento, das medidas preventivas simples e da divulgação de informações, a tuberculose ainda é relacionada à miséria e exclusão social, às más condições de moradia e alimentação, à falta de saneamento básico e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Por isso, ainda permanece um estigma importante sobre a doença, que faz com que os pacientes deixem de procurar assistência, interrompam o tratamento ou, como exemplificado no caso relatado, no qual a paciente, profissional da saúde, procurou um CS distante de sua região para evitar rejeição pelos moradores e o possível sofrimento psicológico dos filhos. Todos esses preconceitos dificultam ações efetivas a respeito da doença em termos de saúde pública, tanto em notificação e tratamento, como na busca dos comunicantes.

**Palavras chave:** Tuberculose; Relato de Caso; Centro de Saúde.

## 062 - USO DE DROGAS POR GESTANTES HIV+E TRANSMISSÃO VERTICAL

Botelho APM, Maia MMM, Correa Júnior MD, Deus EAB, Faria JG, Moreira BCB, Pinto JA, Melo VH

**Introdução:** O uso de drogas ilícitas entre gestantes está aumentando, o que traz riscos para a saúde da mulher e do recém-nascido (RN). A identificação da gestante usuária é um desafio, pois, além da negação, os sintomas podem ser confundidos com efeitos originados pelo uso de outras substâncias. **Objetivos:** Apresentar um estudo caso-controle de gestantes soropositivas acompanhadas em serviço de pré natal de referência, para determinar se o uso de drogas ilícitas interfere na transmissão vertical do HIV; identificar os fatores de risco envolvidos na saúde materno-infantil e a prevalência do uso de drogas entre estas gestantes. **Metodologia:** Foram recrutadas 845 pacientes no período de outubro de 1997 a fevereiro de 2012, atendidas no Hospital das Clínicas e no Centro de Referência para Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz. As informações foram coletadas no banco de dados e nos prontuários das gestantes. Entre estas, 64(7,6%) afirmaram o uso de drogas ilícitas durante a gestação. Os casos foram definidos como as gestantes HIV positivas usuárias de drogas ilícitas (N64). Os controles, na mesma coorte, são as gestantes HIV positivas não usuárias (N192). Para cada caso foram selecionados três controles. Consideraram-se as diferentes exposições/condições no grupo controle como, tabagismo, etilismo, uso concomitante de tabaco e álcool, idade materna, escolaridade, etnia e estado civil. Foram investigadas: intercorrências durante o pré-natal, parto e puerpério, taxa de transmissão vertical e resultados neonatais. **Resultados:** A partir da análise das características sócio demográficas e da infecção pelo HIV, as variáveis de significância estatística foram: idade materna; uso de tabaco; número de consultas de pré-natal; tipo de terapia antirretroviral (TARV); forma de contágio e carga viral próxima ao parto. A forma de contágio, tipo de TARV e carga viral, por representarem fatores de confusão foram excluídas da análise multivariada. O modelo de regressão logística mostrou como relevantes a idade materna (menores de 24 anos), o uso de tabaco e o número de consultas de pré-natal realizadas (menos de 6 consultas). Com relação às características neonatais, a transmissão vertical do vírus entre gestantes usuárias ocorreu em 4,8% dos casos e no grupo controle em 2%. Prematuridade e baixo peso apresentaram frequências semelhantes e sem significância estatística. As complicações neonatais, ocorreram com maior frequência entre os RN das gestantes usuárias, mas sem diferença estatística. **Conclusão:** É cada vez mais prevalente o uso de drogas na gravidez entre mulheres infectadas pelo HIV. Assim, a abordagem sobre o uso de drogas, lícitas ou não, deve fazer parte da rotina de pré-natal, com obtenção da história pregressa e atual do consumo, incluindo quantidade e frequência. Estas gestantes são mais discriminadas, o que predispõe à negação do vício, à não procura ou o acesso tardio ao cuidado pré-natal. Não foram encontradas diferenças entre as usuárias e não usuárias, com relação à transmissão vertical, o que evidencia adesão ao pré-natal e à TARV, apesar de todas as dificuldades apresentadas por estas gestantes.

**Palavras-chaves:** Drogas; Gestação; Parto.

## 063 - CLÍNICA DE ANTICOAGULAÇÃO: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Santos TF, Zirley LM

**Introdução:** A terapia de anticoagulação é considerada de difícil manejo, pois incluem muitas variáveis como alimentação, interação medicamentosa, adesão ao tratamento, entendimento do paciente sobre o tratamento e qualidade das orientações fornecidas aos pacientes. As Clínicas de Anticoagulação têm o objetivo de assegurar a educação e informação do paciente de acordo com um programa estruturado e adaptado a cada caso, bem como promover o controle da anticoagulação, monitoração laboratorial, ajuste das doses e a periodicidade dos retornos. **Objetivo:** propor um protocolo assistencial de enfermagem para o atendimento dos pacientes em uma Clínica de Anticoagulação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa fundamentada no método de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que objetiva manter durante o seu processo de elaboração uma relação com a prática ao encontrar soluções para problemas, propor mudanças ou introduzir inovações na assistência. O método de pesquisa PCA se constitui de cinco etapas: concepção da pesquisa, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação e apresentação do Protocolo. **Resultados:** A prática clínica gira em torno do conceito de queixa de apresentação ou sinal, sintoma que motiva o paciente a procurar o serviço de saúde, no caso da Clínica de Anticoagulação identificou-se três situações que levam os pacientes a procura de atendimento: variações do RNI; fenômenos tromboembólicos; fenômenos hemorrágicos. Assim, foi possível a elaboração do Fluxograma – Acompanhamento do uso do anticoagulante oral. Este fluxograma é composto por indicadores relacionados a estas situações problema e a cada indicador foi associado uma cor de prioridade para a identificação de condutas para o atendimento do paciente. Optou-se por trabalhar apenas com quatro critérios de prioridade: Vermelho, Amarelo, Verde e Azul. Uma vez que, na Clínica de Anticoagulação a definição de prioridade objetiva a organização do fluxo de atendimento. Assim, pacientes que apresentam o exame dentro da normalidade necessitam de orientações sobre os cuidados terapêuticos e o agendamento do controle ambulatorial conduta que pode ser realizada pela Consulta de Enfermagem. Já os pacientes que apresentam exame fora da faixa terapêutica necessitam de Consulta Médica para ajuste das dosagens e outras intervenções clínicas. O monitoramento ou avaliação é uma ferramenta útil para acompanhar se os objetivos do tratamento são atendidos. Com isso, propomos a avaliação com o TTR (Time in Therapeutic Range), considerado método eficaz no monitoramento sobre o tempo que o paciente fica com o RNI dentro da faixa terapêutica. **Conclusão:** foi possível elaborar um Protocolo Assistencial para direcionar as ações do enfermeiro em uma Clínica de Anticoagulação. Isso demonstra ser um meio de organização do fluxo de atendimento que pode influenciar a melhora do padrão assistencial com o enfoque multidisciplinar, a satisfação dos pacientes e a melhora na qualidade terapêutica.

**Palavras chave:** Especialidades de Enfermagem; Normas de Prática de Enfermagem; Anticoagulantes.

## 064 - REFLEXÕES SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CAPACIDADE PARA O TRABALHO E PESSOA IDOSA NO BRASIL

Ribeiro JHM, Fagundes KVLD, Silva JV, Martins RA, Vilela SC, Mendes MA

**Introdução:** A temática deste estudo está centrada na capacidade da pessoa idosa para o trabalho na perspectiva da “promoção da saúde”. Nesse sentido, capacidade para o trabalho é a condição resultante da combinação do recurso humano com relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, da cultura organizacional e do ambiente de trabalho. Logo, a manutenção da capacidade de trabalho tem consequências positivas na determinação da saúde, no bem-estar e na empregabilidade; gerando benefícios tanto para a organização como para a sociedade. **Objetivos:** Refletir sobre a capacidade da pessoa idosa para o trabalho no contexto da promoção da saúde. **Metodologia:** Para fundamentar a reflexão proposta nesse estudo foi realizado levantamento bibliográfico entre os meses de setembro a dezembro de 2013, em quatro Bases de Dados, tais como MEDLINE, LILACS, CINAHL e PUBMED. Para tal, não foi definido limite de tempo, compreendendo assim, todos os artigos publicados até o momento da busca. **Resultados e Discussão:** No Brasil, o processo de transição demográfica acarretou o envelhecimento da população e, considerando as inadequadas condições de vida, trabalho e saúde da população brasileira, tal processo condicionou igualmente o envelhecimento da força de trabalho, refletindo assim, na população economicamente ativa. Questões sobre capacidade para o trabalho têm como marco, no Brasil, à tradução e adaptação cultural do questionário Índice de Capacidade para o Trabalho, este originário da Finlândia. Por meio desse instrumento, o trabalhador é capaz de retratar sua capacidade para o trabalho, revelando quão bem está para realizar suas atividades laborais. No contexto da promoção da saúde e das profundas transformações no âmbito político-social muitos são os desafios para a sociedade contemporânea, no sentido de revisar o papel social da pessoa idosa, criando condições para minimizar os preconceitos e a marginalização, procurando propiciar melhor qualidade de vida e transformando suas reivindicações em conquistas que possam preparar o caminho para um futuro melhor para todas as idades. **Conclusão:** Garantir às pessoas idosas o direito de permanecer em suas atividades laborais pode possibilitar a solução de futuros problemas sociais decorrentes da redução de mão de obra devido a crescente diminuição da natalidade. **Apoio Financeiro:** CAPES.

**Palavras-chave:** Avaliação da Capacidade para o Trabalho; Pessoa Idosa; Promoção da Saúde.

## 065 - COMPORTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES QUANTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ATIVIDADES DIÁRIAS DO TRABALHO

Niero LFV, Assis TBR, Jorge AO

**Introdução:** As ocupações relacionadas à assistência à saúde, em especial aquelas inseridas no ambiente de urgência e emergência, são alvos de doenças diversas como as músculo esqueléticas, transtornos humorais e distúrbios psíquicos menores devido à alta carga de desgaste físico e emocional proporcionada pelo local de trabalho. A atividade física pode ser um meio de auxílio à saúde dos profissionais, podendo ainda diminuir as chances de erro e faltas no trabalho. **Objetivo:** Compreender o comportamento dos profissionais de saúde do Pronto Socorro do HRTN quanto à prática de atividade física e atividades diárias de trabalho. **Metodologia:** Estudo descritivo quantitativo, desenvolvido a partir de um questionário aplicado aos profissionais do Pronto Socorro do HRTN. **Resultados:** Responderam ao questionário 60 profissionais de saúde: 28 Técnicos em Enfermagem, 1 Fisioterapeuta, 2 Psicólogos, 10 Médicos, 8 Enfermeiros, 1 Farmacêutico, 5 Auxiliares de Farmácia e 5 Assistentes Sociais. Deste total, 46 eram do sexo feminino e 14 masculino. A média de idade foi de 34 anos, sendo 20 anos, a idade mínima, e 55 a máxima. Em relação às atividades de vida diária 70% dos profissionais trabalham apenas no HRTN, sendo 53,33% no horário diurno, 26,66% no noturno. Em relação à carga horária semanal, 55% trabalham de 41 a 60 horas, 23,33% de 20 a 40 horas, 20% mais de 60 horas e apenas 1,66% menos de 20 horas semanais. A maior parte dos entrevistados (80%) considera existir uma demanda física na jornada de trabalho e 52,08% consideram esse esforço moderado, 33,33% intenso, 14,58% leve e 82,50% disseram que a frequência deste esforço é diária. Além da demanda física, 93,33% consideram existir uma demanda psicológica no trabalho e classificaram-na como intensa (50%), moderada (46,42%) e leve (3,57%). Quanto à frequência, 78,56% consideraram-na diária. Em relação ao histórico médico, 30% afirmaram possuir agravos ou doenças, sendo as mais frequentes a Síndrome de Ovários Policísticos (27,77%), a Hipertensão Arterial (22,22%) e a Dislipidemia (16,66%), seguidas de Diabetes e Obesidade (11,11%). Além disso, 68,33% possuem histórico familiar de cardiopatia, 61,66% de hipertensão e 33,33% de diabetes. Em relação aos comportamentos relacionados à saúde, 93,33% dos entrevistados afirmaram não fumar atualmente e 98,33% não possuem nenhuma restrição à prática de atividade física, porém apenas 41,66% desse número realiza alguma atividade, sendo as mais praticadas musculação (48%), atividades aeróbicas (44%) e esportes coletivos (16%). 85% disseram conhecer a academia do HRTN, porém destes 98,33% não frequentam; 64,44% justificaram que o horário de funcionamento é incompatível, 11,86% não gostam ou não possuem interesse, 3,38% acham que ficariam sobrecarregados em questão de esforço físico e 20,33% marcaram a opção Outros. 10,16% já frequentaram a academia e 100% das desistências foi devido à incompatibilidade do horário. **Conclusão:** A elevada frequência de histórico familiar de doenças, a existência de demanda física e psicológica no trabalho e a não restrição à prática de atividade física são motivos para incentivar os profissionais a frequentarem a academia do HRTN. Porém, a incompatibilidade do horário de funcionamento foi indicada como principal causa da não adesão dos profissionais. Assim, existe a necessidade de modificar o horário de funcionamento para que a academia esteja acessível a um maior número de funcionários, possibilitando melhorias na qualidade de vida e no trabalho.

**Palavras-chave:** Profissionais de Saúde; Atividade Motora; Saúde do Trabalhador.

## 066 - PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES

Porto LTR, Reis FFT, Assis TBR, Jorge AO

**Introdução:** A demanda por serviços de urgência e emergência tem aumentado gradativamente, devido ao aumento de acidentes de trânsito, violências e doenças cardiovasculares. O Ministério da Saúde instituiu em 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências. Em 2011, deu-se a criação da RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com a proposta de ampliar o acesso, o acolhimento e o atendimento dos pacientes com condições agudas e de urgência. Apesar da reorganização do processo de reorientação do modelo assistencial, os usuários, em sua busca por assistência de saúde, vêm mantendo a procura por atendimentos médicos em prontos-socorros e hospitais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos usuários, conhecer seu percurso na Rede de Saúde e compreender os fatores que os instigam a procurar atendimento no Hospital Risoleta Tolentino Neves e sua percepção de urgência. **Metodologia:** Esta pesquisa faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Redes de Urgência e Emergência. Trata-se de estudo descrito de natureza quantitativa realizada no Pronto Socorro do Hospital Risoleta (HRTN) Tolentino Neves. Para a coleta foi utilizado um roteiro de entrevistas semi-estruturado. **Resultados:** Foi identificado que 76 (54,2 %) dos pacientes eram do sexo feminino e 64(45,8%) do sexo masculino. A Média de idade foi de 47 anos com a máxima de 92 anos e a mínima de 14 anos. Dos entrevistados 65% eram originários de Belo Horizonte, 25% das cidades vizinhas e 10% de outras cidades do estado. Uma pequena parte destes (13,58%) afirmou ter plano de saúde. Em relação à condição de saúde, a maioria dos pacientes não apresentava nenhuma doença crônica (52,14%), o restante eram hipertensos (38,57%), portadores de diabetes (12,14%) e doenças vasculares (11,42%). Em relação ao meio de transporte com o qual os pacientes chegaram ao hospital, a maioria veio de carro, SAMU e ônibus, respectivamente. E destes, 21,42% (30) haviam passado em outro serviço de saúde anteriormente, 19(13,57%) buscaram Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 9 (6,42%) hospitais, 3(2,14%) clínicas particulares e apenas 2(1,42) Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para analisar o motivo da procura do HRTN o paciente foi questionado quanto suas queixas. Estas foram interpretadas e posteriormente agrupadas de acordo com fluxogramas do Protocolo de Manchester utilizado na classificação de risco da instituição. Alguns pacientes apresentaram mais de uma queixa e as queixas que não se adequaram a nenhum fluxograma foram separadas. Após esta análise evidenciamos que as queixas mais frequentes foram: Dor abdominal no adulto 18(16,66%), Quedas 15(13,88%), Dispneia em adulto 10(9,25%), Dor torácica e Problemas em extremidades 9 (8,33%). Entre as queixas não categorizadas de acordo com o Manchester 25 compreendiam traumas diversos como acidentes automobilísticos, 5 informaram não terem queixa e 1 referiu tosse. A questão aberta possibilitou conhecer a percepção dos pacientes em relação ao conceito de urgência. Identificamos que os pacientes referem-se a urgência como a necessidade de atendimento rápido, em situações de dor intensa com risco de morte, e também problemas de saúde como dor no peito, falta de ar, ferida aberta, facada, baleado, cólicas. **Conclusão:** Na população do estudo foi evidenciado predomínio de mulheres adultas. O hospital atende pacientes de outras regiões que chegam de carro próprio e SAMU. Há um predomínio de hipertensos e procuram a UPA antes do hospital. Eles compreendem a urgência como algo que precisa de prioridade de atendimento principalmente devido ao risco de morte.

**Palavras-chave:** Socorro de Urgência; Serviço Hospitalar de Emergência; Satisfação do Paciente.

## 067 - CAPACIDADE DO INDIVÍDUO IDOSO PARA O TRABALHO NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ribeiro JHM, Fagundes KVDL, Silva JV, Martins RA, Vilela SC, Mendes MA

**Introdução:** A temática deste estudo está centrada na capacidade da pessoa idosa para o trabalho na perspectiva da “promoção da saúde”. Nesse sentido, capacidade para o trabalho é a condição resultante da combinação do recurso humano com relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, da cultura organizacional e do ambiente de trabalho. Logo, a manutenção da capacidade de trabalho tem consequências positivas na determinação da saúde, no bem-estar e na empregabilidade; gerando benefícios tanto para a organização como para a sociedade. **Objetivos:** Refletir sobre a capacidade da pessoa idosa para o trabalho no contexto da promoção da saúde. **Metodologia:** Para fundamentar a reflexão proposta nesse estudo foi realizado levantamento bibliográfico entre os meses de setembro a dezembro de 2013, em quatro Bases de Dados, tais como MEDLINE, LILACS, CINAHL e PUBMED. Para tal, não foi definido limite de tempo, compreendendo assim, todos os artigos publicados até o momento da busca. **Resultados e Discussão:** No Brasil, o processo de transição demográfica acarretou o envelhecimento da população e, considerando as inadequadas condições de vida, trabalho e saúde da população brasileira, tal processo condicionou igualmente o envelhecimento da força de trabalho, refletindo assim, na população economicamente ativa. Questões sobre capacidade para o trabalho têm como marco, no Brasil, à tradução e adaptação cultural do questionário Índice de Capacidade para o Trabalho, este originário da Finlândia. Por meio desse instrumento, o trabalhador é capaz de retratar sua capacidade para o trabalho, revelando quão bem está para realizar suas atividades laborais. No contexto da promoção da saúde e das profundas transformações no âmbito político-social muitos são os desafios para a sociedade contemporânea, no sentido de revisar o papel social da pessoa idosa, criando condições para minimizar os preconceitos e a marginalização, procurando propiciar melhor qualidade de vida e transformando suas reivindicações em conquistas que possam preparar o caminho para um futuro melhor para todas as idades. **Considerações finais:** Garantir às pessoas idosas o direito de permanecer em suas atividades laborais pode possibilitar a solução de futuros problemas sociais decorrentes da redução de mão de obra devido a crescente diminuição da natalidade. **Apoio Financeiro:** CAPES.

**Palavras-chave:** Avaliação da Capacidade Para o Trabalho; Pessoa Idosa; Promoção da Saúde.



## 068 - PRÁTICAS EDUCATIVAS E INTEGRALIDADE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Oliveira AN, Ribeiro JHM, Resck ZMR

A Educação em Saúde promove valiosa contribuição para a prática assistencial oferecida pelo profissional ao usuário, no cenário da Estratégia de Saúde da Família, já que é responsável pelo desenvolvimento da autonomia dos sujeitos por meio da criação de vínculo e responsabilização. As práticas educativas combinam experiências de aprendizagem com o propósito de facilitar ações voluntárias que contribuem para o estado de saúde e, enfatiza a importância de integrar múltiplos fatores comportamentais com múltiplas experiências de aprendizagem em ações sistematizadas. No cenário da saúde da família, as práticas educativas ganham espaços importantes no que se refere a modificar hábitos e comportamentos, por meio de intervenções de promoção à saúde e prevenção de riscos. Estas práticas devem ser guiadas pelo conceito de Integralidade da assistência, que envolve o usuário em uma perspectiva não apenas biológica, mas também social, econômica, política e cultural. Este estudo teve como objetivo analisar como o princípio da Integralidade vem norteando o as práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais da Saúde da Família. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde SciELO e LILACS, com o cruzamento dos descritores controlados (DeCS/MeSH): “Educação em Saúde”; “Assistência Integral”; “Estratégia de Saúde da Família”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2004 a 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas teses, dissertações, livros, manuais e demais publicações que não responderam à questão de pesquisa: de que maneira o princípio da Integralidade vem norteando o desenvolvimento de práticas educativas na Saúde da Família? Na primeira busca foram identificados 36 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 21 deles foram selecionados. Na segunda etapa, por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados e análise crítica dos artigos, 14 foram selecionados, constituindo a amostra final deste estudo. A maioria dos artigos apresentaram estratégias educativas pautadas na transmissão de conhecimentos e em metodologias tradicionais, com abordagens estritamente biológicas e sobre doenças, sem considerar os conhecimentos apresentados pelos usuários. As principais práticas incluíram os grupos operativos (para hipertensos, diabéticos, gestantes e adolescentes), o repassar de informações durante consultas e no momento da visita domiciliar. As limitações para o desenvolvimento efetivo da Educação em Saúde referem-se à infraestrutura da unidade e às outras prioridades institucionais, assim como a formação dos profissionais no modelo biomédico hegemônico. Conclui-se o princípio da Integralidade não norteia o desenvolvimento das práticas educativas na saúde da família, já que estas são pautadas na transmissão de informações e de receitas para adquirir saúde, caracterizando uma atividade prescritiva e normativa. Tal situação justifica-se pelo desenvolvimento paralelo do processo de trabalho às legislações vigentes, o que aponta a necessidade de compreensão mais abrangente do processo saúde doença e das necessidades de saúde propondo, assim, a real transformação do modelo assistencial a partir da saúde da família.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Assistência Integral; Estratégia de Saúde da Família.

## 069 - OS AVANÇOS DA SAÚDE PÚBLICA EM RELAÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM BETIM/MG

Maia PHS, Reis APG, Martins EO, Honorato JA, Pereira RF

**Introdução:** As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do SUS. Elas vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. Para este gênero, várias ações foram implementadas visando melhorar e avançar nos cuidados com sua saúde. Destacam-se as que envolvem um cuidado integral e humanizado para as mulheres. Muitas destas ações tornaram-se programas de saúde que, não somente ainda vigoram, mas também servem como subsídio para novas estratégias, tais como o Projeto Mães de Minas, Rede Cegonha, Programa contra Violência as Mulheres, dentre outros. Há também ações que visam o controle e prevenção de doenças crônicas que visam não só mulheres, mas as atingem, em sua grande maioria por buscarem maior amparo nos serviços de saúde. Porém, mesmo com a inserção de políticas e ações específicas, um cenário de alta morbimortalidade por causas evitáveis ainda é perpetuado nas nossas capitais e principalmente nos municípios. **Objetivo:** Realizar um levantamento das políticas de investimento na saúde da mulher, correlacionando-as com os programas atualmente ofertados à população do Município de Betim/MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, através do levantamento de dados disponibilizados no SIA/SUS e das informações dos subprogramas relacionados à saúde da mulher e de uma revisão bibliográfica referente ao tema proposto. Os dados foram analisados a partir das diretrizes de cada programa. Após a análise, foram comparados aos programas inseridos no Município, evidenciando os benefícios que estes trouxeram ao Município e considerando as diretrizes que ainda precisam ser ajustadas. **Resultados:** Verificou-se um grande avanço no combate à mortalidade materno-infantil quando Betim aderiu ao Programa Rede Cegonha e ao Programa Mães de Minas, que constituem uma rede de atenção e cuidados à saúde das mulheres em todas as faixas etárias. O mais recente marco de ação de investimento na saúde da mulher, não somente em Betim, mas em todo território nacional, foi o fortalecimento das ações de prevenção do câncer do colo do útero, através da vacinação contra o HPV. **Conclusão:** Embora haja uma busca da garantia de atendimento integral à mulher, no plano prático ainda produz ações ineficazes pelos programas implementados, que não repercutiram na prática da melhoria do atendimento às mulheres. Verificou-se um grande avanço no município de Betim, que construiu uma rede de atenção direcionada à saúde da mulher eficaz, porém existem vieses que ainda impedem o pleno funcionamento destes programas com a eficiência necessária. Percebe-se que há disponíveis no SUS dados informativos, que permitem a avaliação estratégica e situacional da questão saúde da mulher para a realização de planejamento eficaz de ações beneficiadoras da saúde feminina. Se apreciados adequadamente, estes dados permitem um planejamento mais assertivo para obtenção de qualidade na atenção à saúde da mulher no SUS.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Integralidade na Saúde; Humanização.

## 070 - RESISTÊNCIA BACTERIANA PÓS RESTRIÇÃO DE USO DE ANTIMICROBIANO

Pádua CM, Moura CS, Fogal AS, Magalhães SMS, Costa JM, Rodrigues MB, Ribeiro AQ

A utilização indiscriminada de antimicrobianos (ATM) contribui para o aumento progressivo da resistência microbiana, condição que é reconhecida mundialmente como um grave problema de saúde pública. Medidas restritivas de comercialização dos ATM podem contribuir para o seu uso racional reduzindo o desenvolvimento da resistência. O objetivo do estudo foi comparar a ocorrência de resistência bacteriana antes e após a implementação da medida restritiva para comercialização de ATM da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HTRN), em Belo Horizonte, MG. Estudo prospectivo não-concorrente com pacientes adultos ( $\geq 18$  anos), admitidos para internação no HRTN no período de maio/2010 a julho/2011. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de infecção bacteriana no momento da admissão, ou com diagnóstico do grupo parto e puerpério e ainda aqueles transferidos de outro hospital ou com tempo de permanência hospitalar menor que 72 horas. Foram formadas duas coortes – a primeira com pacientes elegíveis admitidos no HTRN entre maio a outubro/2010, período anterior à medida restritiva para comercialização de ATM (Fase I). A segunda coorte foi formada por pacientes admitidos entre fevereiro e julho/2011, após a implementação da medida restritiva da ANVISA (Fase II). Foi calculada a frequência de infecção por microrganismo (MO) resistente, identificado em cultura laboratorial. Análises comparativas foram realizadas por meio dos testes t de Student e qui-quadrado de Pearson para variáveis contínuas e categóricas, respectivamente ( $\alpha=0,05$ ). Foram analisadas 5.178 internações referentes a 4.786 pacientes na Fase I e 4.618 internações referentes a 4.261 pacientes na Fase II. Verificou-se que 52,5% dos pacientes eram do sexo masculino (52,1% e 53,0% nas Fases I e II), possuíam idade média de 49,2 $\pm$ 20,8 anos na fase I e 49,7 $\pm$ 21,2 anos na fase II ( $p>0,05$ ). O tempo médio de internação (TMI) também foi semelhante entre as Fases do estudo (9,3 $\pm$ 12,9 dias vs. 9,7  $\pm$  12,9 dias). A proporção de internações com infecção por MO resistente na Fase I foi superior àquela da Fase II (6,3% vs. 3,8%;  $p < 0,001$ ). O TMI foi maior entre pacientes com pelo menos uma infecção por MO resistente em comparação àqueles sem infecção por MO resistente nas duas Fases do estudo (Fase I: 35,7 dias vs. 8,0 dias; Fase II: 40,6 dias vs. 9,0 dias). A resistência microbiana ocorreu em maior proporção no período anterior à medida restritiva de comercialização de ATM pela ANVISA. Porém, como outros fatores podem ter influenciado o padrão de uso de ATM e o perfil de MOs em ambas as fases do estudo, certa cautela deve ser tomada ao avaliar os resultados desse estudo. **Apoio:** Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Processo APQ-01651-11).

**Palavras-chave:** Antimicrobianos; Resistência Bacteriana; Comercialização.

## 071 - A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Braga DK, Silva IAR, Evangelista MLF, Santos AF, Lima AMLD, Jorge AO, Reis CMR, Abreu DMX, Sobrinho DF, Araújo LHL, Machado ATGM

**Introdução:** O registro da história clínica e de vida de cada pessoa e/ou família, materializado na forma de prontuários impressos ou eletrônicos, constitui memória valiosa para o profissional de saúde, além de instrumento de apoio à decisão clínica e à qualidade do cuidado prestado. Os registros ajudam a garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, auxiliam na comunicação e tomada de decisão em equipe e permitem um arquivo de dados das pessoas e famílias em seguimento, fornecendo eventualmente também informações para investigação científica ou prova para diligências legais. Em 2011/2012 o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ como uma de suas principais estratégias indutoras da qualidade neste nível de Atenção. Entre os objetivos do programa, destacam-se a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica, prevenindo ações de monitoramento do processo de trabalho. **Objetivo:** Caracterizar a organização dos prontuários nas unidades básicas de saúde e sua utilização pelos profissionais das equipes avaliadas pelo PMAQ. **Metodologia:** Na avaliação externa do PMAQ – 1º ciclo, foram avaliadas 17202 equipes de Atenção Básica, entre os meses de maio e julho de 2012. As variáveis selecionadas para este estudo foram: organização dos prontuários por núcleo familiar, existência de modelo padrão de prontuário para preenchimento, implantação de prontuário eletrônico e preenchimento de quesitos do prontuário. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, considerando as regiões geográficas do país. **Resultados:** Em relação à organização dos prontuários por núcleos familiares, a região Norte foi a que apresentou o menor percentual de equipes que registram as informações por núcleo familiar (57,2%) e o Nordeste com o maior percentual (87,1%). A utilização de modelo padrão de preenchimento do prontuário individual tem sido bem disseminada em todas as regiões, sendo que região Sul apresentou o maior percentual (90,5%). A informatização do prontuário ainda é pouco presente nas equipes, sendo que na região Nordeste, o prontuário eletrônico é praticamente inexistente, aparecendo com o menor percentual (1,2%). Do ponto de vista da qualidade do preenchimento, nota-se um bom grau de registro das informações, pois mais de 90% dos prontuários têm identificação do usuário (nome, sexo, idade) em todas as regiões. O registro de dados sobre hipótese diagnóstica e exames solicitados também foi satisfatório com percentuais acima de 80% em todas as regiões. **Conclusões:** A avaliação do instrumento de registro da história clínica é imprescindível para a qualidade da atenção prestada e os resultados encontrados indicam uma razoável organização dos prontuários das equipes avaliadas pelo PMAQ. Ressalta-se que a utilização da informatização dos registros deve ser ampliada, de modo a possibilitar, de forma mais eficaz, a continuidade e o acompanhamento do atendimento prestado. **Financiamento:** Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Prontuário; Atenção Básica à Saúde; Qualidade da Atenção à Saúde.

## 072 - PROPOSTA METODOLÓGICA DE ADEQUAÇÃO CULTURAL DO PROTOCOLO MUDANÇA DE COMPORTAMENTO: ENFOQUE INTERDISCIPLINAR

Cecilio SG, Torres HC, Pagano A, Rodrigues J, Reis IA, Brasil CL, Vilaça CP, Silva SM

**Introdução:** O Protocolo de Mudança de Comportamento, objetiva conduzir as práticas educativas, pautadas no autocuidado e empoderamento do indivíduo com diabetes tipo 2. Foi traduzido e adaptado culturalmente e com a finalidade de se adequar de maneira abrangente às circunstâncias sociais e culturais locais do país, deu-se início a uma nova etapa, nomeada de adequação cultural. **Objetivos:** Descrever e propor a metodologia utilizada para adequar culturalmente o protocolo, para o uso em populações para as quais não foi originalmente desenvolvido, configurando-se uma etapa complementar à tradução. **Metodologia:** O processo de tradução seguiu as etapas preconizadas internacionalmente: tradução inicial; síntese da tradução; retrotradução ou tradução para o idioma do instrumento original; avaliação da tradução pelo Comitê de Juizes. Para realização da adequação cultural, algumas etapas foram seguidas, iniciadas com o recrutamento de oito aplicadores treinados acerca dos objetivos do protocolo. Em seguida, trinta indivíduos foram selecionados para a realização de entrevistas face-a-face nas respectivas residências. Sequente aos testes face-a-face, encontros interdisciplinares foram realizados, mediante metodologia participativa e problematizadora, partindo das próprias experiências e conhecimentos dos aplicadores e suas observações relacionadas ao entendimento dos participantes, para examinar os problemas encontrados. As discussões oriundas dos encontros versaram sobre as dificuldades na interpretação das questões ou sentença do instrumento, no vocabulário e em adequar o instrumento à cultura brasileira com vistas à promoção do autocuidado em diabetes. **Resultados:** A adequação cultural foi realizada por meio de trinta indivíduos com diabetes tipo 2, brasileiros, adultos, sendo 74% idosos, prevalentes do sexo feminino (70%), residentes em Belo Horizonte – MG. Registrou-se um percentual de analfabetismo considerável (10,3%) e cerca de 44,4% conviviam com a doença há cinco anos ou menos. Foi possível verificar os problemas que emergem quando o instrumento é aplicado em uma população com baixo nível de escolaridade e diferente do público-alvo do instrumento original. Os principais problemas levantados podem ser vinculados a quatro pontos principais: (1) variação linguística – diferenças no léxico do instrumento e no léxico utilizado com maior frequência pela população alvo; (2) verbalização de comportamentos, tais como a dificuldade por parte da população-alvo em expressar os sentimentos; (3) dificuldade de interpretação e assimilação de algumas sentenças e (4) terminologias não familiares. Entendeu-se como adequação cultural o processo de converter o instrumento apropriado ao público-alvo, por meio de repetidas versões do instrumento e discussões interdisciplinares sobre os problemas de cada versão. A cada ajuste, uma amostra da última versão do instrumento era testada, os resultados discutidos e uma nova versão construída, quantas vezes os pesquisadores julgarem necessário. O diferencial desta etapa metodológica é considerar as dificuldades encontradas pela população-alvo como de resolução obrigatória e não somente aquelas apontadas pelos profissionais integrantes do processo. **Conclusão:** Faz-se relevante a incorporação da adequação cultural como metodologia aos processos de tradução de instrumentos para a promoção da saúde que não foram originariamente desenvolvidos para a população-alvo.

**Palavras-chave:** Métodos; Educação em Saúde; Diabetes Mellitus.

## 073 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS PACIENTES CRÔNICOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INTERNADOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Camargos CNL Bloch ARC, Azevedo LM, Grobério DS

**Introdução:** O Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) tem em sua enfermaria pacientes crônicos que, por diversos motivos, não têm condições de alta hospitalar. Pacientes crônicos em ventilação mecânica permanecem no Centro de Terapia Intensiva do hospital até que no início de 2009, após exaustivas negociações, passaram a ser mantidos na enfermaria, sob cuidados especiais. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva descrever as características dos pacientes crônicos em ventilação mecânica (VM) do HIJPII. **Metodologia:** A revisão de prontuários foi realizada no dia 18/06/2014. **Resultados:** Na data, estavam internados na enfermaria 10 pacientes crônicos em VM, sendo 3 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 9 eram menores de 4 anos e 11 meses, sendo 50% entre 1 e 3 anos de idade e apenas 1 acima de 7 anos. 50% dos pacientes nasceram em Belo Horizonte, os demais eram naturais de cidades do interior do estado. Todos eram gastrostomizados, com dieta exclusivamente por via enteral, e traqueostomizados e em VM, sendo 1 com BiPAP e os demais em ventilador. Com relação ao diagnóstico, 20% era portador de amiotrofia espinhal tipo1, 60% possuía miopatia (1 mitocondrial, 2 miotubulares, 1 miomalônica e 2 centronuclear ou miotubular ligada ao X), 10% com doença mitocondrial não esclarecida e 10% com doença genética não esclarecida. Durante a internação, outros diagnósticos foram estabelecidos (transitórios ou não), como crises convulsivas (30% das crianças), disautonomias (50%), criptorquidia (43% dos meninos), paralisia cerebral por hipóxia (30%), colonização por *Acinetobacter baumannii* MR (60%) dentre outros. O tempo médio de internação no HIJPII foi de 519,5 dias, porém 50% dos pacientes estavam internados por menos de 300 dias. **Conclusão:** A melhoria do atendimento em Pediatria, dos recursos diagnósticos e principalmente da VM em pacientes com doenças neuromusculares, permitiu o aumento da sobrevida de crianças com diversas doenças limitantes. A internação e os recursos para os cuidados especiais passou a ser preocupação para o sistema de saúde. A internação em enfermaria permitiu a liberação das vagas em CTI, mas demandou adaptações da estrutura da enfermaria, bem como dos cuidados multidisciplinares. Este fato tem suscitador muitas discussões, inclusive a respeito dos cuidados paliativos em pediatria.

**Palavras chaves:** Crianças; Ventilação Mecânica; Doença Neuromuscular.

## 074 - AÇÃO EDUCATIVA PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Pereira MC, Morais JH, Oliveira F

**Introdução:** O câncer de colo de útero é uma das patologias malignas que mais acometem as mulheres. Diante disso, cabe aos profissionais da saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizarem permanentemente o rastreamento para aquelas patologias, bem como, educação continuada e ações que fortaleçam o vínculo da mulher às unidades de saúde. Este trabalho teve por objetivo elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão ao exame preventivo do colo do útero de mulheres. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, utilizando dados secundários retirados de uma ESF do interior do sul de Minas Gerais. O levantamento dos dados contou com um diagnóstico situacional da unidade de saúde e em sequência com a elaboração de um plano de atividade educativa como estratégia assertiva para solucionar o problema da unidade de saúde, bem como atender de forma integral e acolhedora a população do território. Após a análise do diagnóstico situacional constatou-se que os principais problemas do território estão relacionados à baixa adesão das mulheres na coleta do exame preventivo, gravidez e drogas na adolescência, habitações precárias, dificuldades no autocuidado entre os pacientes portadores de hipertensão e diabetes, estando os mesmos comparados com outras realidades apontadas em estudos publicados em periódicos nacionais. A maioria dos profissionais desta unidade de saúde refere que a baixa adesão das mulheres à realização do exame preventivo é a de maior relevância dentre as outras. Visto que a detecção precoce de alterações no colo do útero por meio do exame preventivo reduz as chances das mulheres desenvolverem o câncer de colo do útero, além de ser imperativo a necessidade de ações educativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Com relação às dificuldades de autocuidado, drogas e gravidez na adolescência, a equipe compreende a necessidade de medidas assertivas, porém carece de um planejamento em conjunto com outros setores da saúde municipal, com a finalidade de implementar planos de ação para a resolução dos mesmos. Alguns nós críticos encontrados para a não adesão das mulheres ao exame foram: falta de informação das mulheres quanto a importância da realização do exame preventivo para câncer de colo do útero; baixo nível socioeconômico da população; medo do procedimento; preconceito e vergonha por parte das mulheres; fragilidade no vínculo. Diante do problema exposto e os nós críticos relacionados à sua concretização, surge como proposta a criação de um grupo operativo, por meio de uma ação educativa estruturada de maneira a superar todas as faces do problema. Dentre os grupos temos o Aprender mais, o Grupo TPM e o Acolher+, os quais produzem, respectivamente, melhoria na condição socioeconômica, ampliar a adesão das mulheres ao exame preventivo e à ações educativas e o acolhimento resolutivo e atendimento integral. A metodologia utilizada em tais grupos operativos tem por base a pedagogia libertadora ou da problematização. Neste estudo, fica evidente a necessidade de propor alternativas para que as usuárias da ESF passem a aderir à realização deste exame, bem como ações de promoção e prevenção, visando à manutenção da saúde e qualidade de vida. Esperamos que o plano de atividade educativa consiga transformar essas mulheres em cidadãs mais informadas, cientes da necessidade de participar de ações na unidade e também dos riscos da não adesão.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Neoplasias do Colo do Útero; Educação em Saúde.

## 075 - FUNÇÃO SEXUAL DA MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL

Pereira MC, Garcia ESGF, Nogueira DA, Leite EPRC

**Introdução:** A saúde sexual é um dos aspectos importantes da vida de um ser humano, e envolve processos biológicos, psicológicos e socioculturais. Sabe-se que o período gestacional é acompanhado por diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que, em conjunto com as influências culturais, sociais e religiosas, podem causar impacto na atividade e no comportamento sexual da mulher, trazendo diminuição do desejo, do interesse e da atividade sexual. A literatura refere que cerca de 70% das gestantes apresentam alguma alteração no comportamento sexual. Diante de tais fatores, buscou-se avaliar a função sexual da mulher no período gestacional. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal, com abordagem metodológica quantitativa acerca da função sexual em mulheres grávidas. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG sob o nº 389.958/2013, e atendeu a todos os preceitos éticos. A coleta de dados ocorreu em 5 unidades de saúde da Rede de Atenção Primária do município de Alfenas-MG no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014. A amostra foi composta por 161 gestantes de risco habitual. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos sendo um questionário com questões sociodemográficas, anamnese obstétrica e aspectos da função sexual. Em seguida, as gestantes responderam ao Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) por meio do autopreenchimento, tal questionário avalia a função sexual. Este estudo é parte integrante de uma dissertação, a seguir apresentam-se os resultados parciais do mesmo. A maioria das gestantes (50,9%) apresentou idade entre 18 a 25 anos, se declararam solteiras (50,9%) e pardas (42,2%). Quanto à escolaridade 58,4% possuem pelo menos nove anos de estudo, 37,9% informaram realizar alguma atividade trabalhista e 34,8% são donas de casa. No quesito renda familiar, a maioria possui renda compreendida entre valores acima de um salário mínimo até três salários mínimos 65,3%. Houve uma distribuição homogênea entre os trimestres gestacionais, sendo 31,1% estavam no primeiro trimestre, 36,6% no segundo e 32,3% no terceiro trimestre. A maioria das gestantes 42,2% pratica o ato sexual uma vez por semana, seguidas de 29,2% o fazem duas vezes. Quanto à opinião das participantes sobre o relacionamento sexual, 94,3% consideraram possuir um relacionamento sexual de bom a ótimo/excelente. Em relação à avaliação obtida pelo QS-F, 47,2% das gestantes apresentam um desempenho e satisfação sexual ao nível de regular a bom e 22,3% representaram os níveis de ruim a desfavorável na escala QS-F. A partir de tais dados infere-se que, apesar das diversas modificações ocorridas ao longo do período gestacional, as participantes deste estudo obtiveram uma resposta sexual favorável. Entretanto, nota-se uma porcentagem de gestantes que necessitam de uma abordagem diversificada durante o pré-natal, cabendo aos profissionais da saúde à promoção de uma assistência integral e dialogada a respeito das questões sexuais vivenciadas pelo casal grávido. Acredita-se que os grupos de gestantes são um espaço oportuno para explanar sobre tal temática, bem como, durante as consultas rotineiras. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Gestante; Enfermagem.

## 076 - HANSENÍASE EM MÃE E FILHA OBSERVADA APÓS APLICAÇÃO DE BCG

Mendonça SC, David FL, Souza MV, Andrade PGR, Bambirra N, Araújo MG

**Introdução:** A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) intra-dérmica (ID) é usada como profilaxia em contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase de qualquer forma clínica. Sabe-se que a BCG-ID é composta por cepas atenuadas do *Mycobacterium bovis* e, portanto, altamente imunogênica. Efeitos colaterais são raros e bem conhecidos, a ocorrência de casos de hanseníase depois da aplicação da vacina é descrita, mas não é frequente e pode trazer dúvidas para os profissionais de saúde e insegurança para os indivíduos vacinados. **Objetivos:** Registrar a observação de dois casos de hanseníase tuberculóide em contatos domiciliares depois da vacina BCG. **Materiais e métodos:** Estudo de casos acompanhados em Centro de Referência Estadual. **Resultados:** Mãe 31 anos, filha 8 anos de idade apresentaram lesões eritematosas bem delimitadas, cerca de um mês após a aplicação de BCG-ID indicada por serem contatos intradomiciliar de hanseníase. Marido (pai) e três cunhados (tios) já estavam em tratamento para hanseníase, sendo o pai (marido) sabidamente portador de forma multibacilar. O quadro evoluiu por dez meses quando chegaram ao centro de referência já com biópsias, sugestivas de hanseníase tuberculóide. Na criança as lesões mantinham a sensibilidade preservada, enquanto a mãe tinha algumas lesões anestésicas. O grau de incapacidade foi zero e a baciloscopia negativa para ambas. Os casos foram notificados, foi iniciada a poliquimioterapia para paucibacilares para as duas pacientes que foram reencaminhadas à unidade de origem. **Conclusões:** A recuperação ou estimulação imunológica pode acarretar reativação de doenças assim como tornar evidente infecções latentes. Nos casos relatados, a história familiar fortemente positiva, faz supor que a possibilidade de infecção entre os contatos tenha sido muito alta. A indicação do BCG foi feita após avaliação dermato-neurológica considerada normal para os dois casos. É importante destacar que a BCG não é específica para a hanseníase, mas é considerada um importante coadjuvante na profilaxia da mesma.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Vacina BCG.

## 077 - MANEJO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO BÁSICA

Teodoro WR, Silveira MR

**Introdução:** Entre as várias atribuições da Estratégia Saúde da Família (ESF) propostas pelo Ministério da Saúde (MS) uma delas é a de contribuir com mudanças de hábitos e estilos de vida que possam evitar o adoecimento imediato ou tardio da população. Nesse sentido, a ESF deve atender à população da sua área de abrangência de forma holística atentando, dessa forma, para questões físicas, psicológicas e culturais que possam interferir de forma direta ou indireta na saúde. O foco do trabalho na atenção básica é exatamente realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar. Neste contexto situamos o tabagismo reconhecido como um grave problema de saúde pública devido a alta prevalência dos fumantes e da mortalidade decorrente das doenças associadas ao tabaco. No Brasil o MS instituiu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que busca contribuir na redução da prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. **Objetivos:** Este estudo objetivou descrever a dependência nicotínica, suas ações no sistema nervoso central (SNC) e identificar os principais sintomas de abstinência para que, a equipe da Estratégia Saúde da Família possa auxiliar os fumantes na cessação do uso do tabaco. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática na qual foram analisados artigos que tratavam dos desafios da dependência nicotínica utilizando os descritores Programa Saúde da Família, nicotina e síndrome de abstinência a substâncias. **Resultados:** Os resultados indicam que a nicotina, principal substância responsável pela dependência ao tabaco, atua no SNC modificando a liberação de neurotransmissores, especialmente da dopamina, responsável por sensação de prazer e pelo desejo de repetir o uso da substância. Quando ocorre a privação da droga, o organismo desenvolve um quadro de abstinência que envolve vários sintomas como dor de cabeça, náuseas, constipação, diarreia, aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, depressão, irritabilidade, inquietação, ansiedade, dificuldade de concentração, aumento da fome e ingestão calórica, agradabilidade de sabores doces, insônia, alterações no sono e fissura. Esses sintomas podem levar à recaídas e acredita-se que exige um compromisso contínuo de todos envolvidos no cuidado para a construção de novas formas de lidar com a dependência nicotínica. **Considerações finais:** Acredita-se que por meio de uma abordagem multidisciplinar e comunitária os profissionais das ESF podem e devem disponibilizar o tratamento apropriado a cada usuário dependente, considerando seu habitat, seu contexto familiar e social.

**Palavras chave:** Programa Saúde da Família; Nicotina; Sintomas de Abstinência.

## 078 - TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL GERAL

Loureiro HA, Gomes AG, Barini CM, Nunes CMP

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, cuidados paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Em CP, a Terapia Ocupacional auxilia o paciente e cuidador a lidar com as dificuldades referidas e observadas, afim de obter maior conforto, dignidade e qualidade de vida, no hospital ou na residência, com o objetivo de promover o máximo nível de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, afim de incrementar a qualidade de vida, apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais. Este trabalho objetivou demonstrar a atuação da Terapia Ocupacional no tratamento de pacientes em cuidados paliativos atendidos pelo Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN). **Metodologia:** O perfil do paciente em CP no HRTN é de pacientes, geralmente idosos, que apresentam condições de fragilidade intensa, aceleração recente dos declínios cognitivos e funcional, decorrente de um evento agudo, somado a várias doenças crônicas e estão aparentemente desenvolvendo uma trajetória previsível em direção à morte dentro dos próximos meses. O encaminhamento para avaliação da equipe de CP se dá através da solicitação de interconsulta do médico assistente para a equipe médica de CP que avalia o caso e discute na reunião semanal. O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar constituída pelo médico, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e farmácia. **Resultados:** O terapeuta ocupacional faz parte da equipe de CP e pode intervir para facilitar a adaptação do paciente e seus familiares diante das perdas decorrentes da evolução da doença e no processo de terminalidade. Durante o processo terapêutico ocupacional, as atividades propostas serão direcionadas para a problemática identificada e referida pelo paciente, seus cuidadores e demais membros da equipe de saúde para que dessa forma possa-se fazer uso de toda a gama de recursos, técnicas e métodos que vão da abordagem funcional a adaptação do ambiente. As abordagens terapêuticas comumente usadas são treino, orientação e adaptação das atividades básicas de vida diária; atividades físicas, massagem e exercícios para alívio e controle da queixa dolorosa; orientação para a simplificação das tarefas cotidianas realizadas pelo paciente; estimular atividades físicas (de acordo com o grau de fadiga); orientação e treino dos cuidadores; indicação e confecção de adaptações que facilitem o desempenho ocupacional; o posicionamento adequado no repouso e nas mudanças posturais e a elaboração das perdas decorrentes da evolução da doença. **Conclusão:** Os terapeutas ocupacionais trabalham em uma diversidade de cenários e estão envolvidos de diferentes formas e em diferentes estágios da doença, permitindo a participação em atividades de vida diária. A atuação da equipe multidisciplinar demonstra a humanização no processo de cuidar e a importância da integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Equipe Multidisciplinar; Abordagem Funcional.

## 079 - UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS E RESISTÊNCIA BACTERIANA

Pádua CM, Ribeiro AQ, Moura CS, Fogal AS, Magalhães SMS, Costa JM, Rodrigues MB

**Introdução:** O uso indiscriminado de antimicrobianos (ATM) contribui para o aumento da resistência microbiana, um grave problema de saúde pública. Medidas restritivas de comercialização dos ATM podem levar ao uso racional desses fármacos e diminuição de casos resistência. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da implantação da medida restritiva para comercialização de ATM da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na frequência de resistência bacteriana em ambiente hospitalar. Foi realizado estudo prospectivo não-concorrente de registros de prontuários de pacientes com mais de 18 anos, admitidos para internação no Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Belo Horizonte, MG, no período de maio/2010 a julho/2011. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico de infecção bacteriana no momento da admissão, ou com diagnóstico do grupo parto e puerpério e ainda aqueles transferidos de outro hospital ou com tempo de permanência hospitalar menor do que 72 horas. Foram formadas duas coortes – a primeira com pacientes elegíveis admitidos entre maio a outubro/2010, período anterior à medida restritiva para comercialização de ATM (Fase I). A segunda coorte foi formada por pacientes admitidos entre fevereiro e julho/2011, após a implantação da medida restritiva da ANVISA (Fase II). O desfecho foi infecção hospitalar por microrganismo resistente, identificado em cultura laboratorial, que ocorreu em pelo menos 72 horas após a data de admissão. Curvas de sobrevida Kaplan-Meier foram utilizadas para comparar o tempo entre a data de admissão e o desfecho, censurado pela ocorrência de óbito ou pelo término da observação. Em análise secundária estratificou-se os pacientes por faixa etária (adultos: <60 anos e idosos: ≥ 60 anos). Diferenças entre os grupos foram comparadas com o teste log-rank. Foram analisadas 5.178 internações referentes a 4.786 pacientes na Fase I e 4.618 internações referentes a 4.261 pacientes na Fase II. Verificou-se que 52,5% dos pacientes eram do sexo masculino (52,1% e 53,0% nas Fases I e II, respectivamente), possuíam idade média de 49,2±20,8 anos na fase I e 49,7±21,2 anos na fase II (p>0,05). O risco instantâneo (hazard ratio) de infecção hospitalar por microrganismo resistente foi estimado em 0,007 (IC95%= 0,006 a 0,008) na Fase I e 0,004 (IC95%= 0,003 a 0,005) na Fase II do estudo. As diferenças entre as curvas de sobrevida da amostra para estratificadas pela faixa etária também foi significativa. Verificou-se que o tempo de sobrevida sem resistência bacteriana de 25% da amostra foi de 27 dias na Fase I e de 60 dias na Fase II. Na análise secundária, estratificada por faixa etária, verificaram-se diferenças entre o risco instantâneo nas fases do estudo para ambos os grupos (log-rank, p<0,05). Em adultos, o risco instantâneo foi de 0,005 (IC95%= 0,004 a 0,006) na Fase I e de 0,003 (IC95%= 0,002 a 0,003) na Fase II. Em idosos, 0,010 (IC95%= 0,008 a 0,011) na Fase I e de 0,006 (IC95%= 0,005 a 0,007) na Fase II. Para adultos, o tempo de sobrevida de 25% da população foi 36 dias na Fase I e na Fase II ele sequer foi atingido e para idosos foi de 25 dias na fase I e de 48 dias na Fase II. Os resultados sugerem associação entre a implantação da medida restritiva de comercialização de ATM pela ANVISA e a redução de infecção bacteriana resistente hospitalar. Porém, uma possível relação causal deve ser avaliada com cautela, uma vez que outros fatores podem ter influenciado o padrão de uso de ATM e o perfil de microrganismos em ambas as fases do estudo. Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Processo APQ-01651-11).

**Palavras-chave:** Antimicrobianos; Resistência Microbiana; Resistência Bacteriana.

## 080 - PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Araújo ML, Costa GMC, Amorim SC, Rocha LL, Moura LR

**Introdução:** A consulta de Puericultura consiste em um momento adequado para realização da Educação em Saúde, sinalização de agravos, prevenção e promoção da saúde de maneira interdisciplinar, através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança pelos profissionais da equipe de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante as ações voltadas à saúde da criança no âmbito da Atenção Primária do município de Belo Horizonte/MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de acadêmicas de Enfermagem que vivenciaram as práticas clínicas da disciplina Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Foram realizadas consultas de puericultura semanais no período de fevereiro a junho de 2014 no Centro de Saúde (C.S.) Conjunto Santa Maria, localizado na região Centro Sul de Belo Horizonte. **Resultados:** A vivência da consulta de Puericultura evidenciou na prática aspectos trabalhados em sala de aula relacionados à atuação do enfermeiro como agente educador. A identificação de fatores de risco à saúde da criança, bem como a abordagem desses por meio de estratégias educativas, se mostraram ferramentas importantes. Tal experiência ressaltou ainda a importância da escuta e da comunicação entre profissional e usuário para o empoderamento materno e efetivação do cuidado. **Conclusão:** A Puericultura é uma ferramenta essencial para a realização de Educação em Saúde e para o processo de ensino-aprendizagem. A experiência em campo proporcionou conhecimento a cerca da realidade do atendimento à criança e vínculo entre equipe interdisciplinar e comunidade.

**Palavras-Chave:** Puericultura; Enfermagem; Educação em Saúde.

## 081 - CONCEPÇÕES DE GÊNERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE BH

Silva PN, Martins AM, Miranda JJ, Faria MA, Paula DMP, Rodrigues T, Modena CM

Durante muito tempo, o processo de saúde-doença dos homens foi negligenciado. Somente a partir da década de 1990 os pesquisadores do campo da saúde começaram a considerar as singularidades masculinas dentro de uma perspectiva relacional de gênero e seu impacto no cuidado. As características culturais atribuídas à masculinidade, dificultam que muitos homens assumam o status de adormecimento e se vinculem às práticas de cuidado, que seria socialmente compreendido como um sinal de fraqueza. Ao adentrar os serviços de saúde, em especial os da Atenção Básica, os homens também encontram outras barreiras, organizacionais e institucionais, que reforçam a invisibilidade do público nesses espaços. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) configuram-se como importantes atores da porta de entrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atuando como o elo de comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade, sendo também, responsáveis por mobilizar os indivíduos a buscar atendimento e cuidar da saúde. Na perspectiva da pesquisa qualitativa e ancorado nos pressupostos das Teorias de Gênero, esse estudo tem como objetivo identificar as concepções de gênero de ACS e entender de que forma as mesmas podem influenciar nas ações ofertadas nas UBS. Foram realizados 04 grupos focais com ACS de 04 UBS do município de Belo Horizonte-MG, selecionadas por meio de sorteio. As discussões nos grupos focais foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que os ACS ainda não encontram-se preparados para lidar com as questões trazidas pelos homens na Atenção Básica. Os mesmos apontaram para o desconhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e relataram não haver participado de processos formativos ou discussões sobre o tema da saúde do homem. Os ACS ainda encontram dificuldades para trabalhar com a população masculina, refletindo num maior número de ações voltadas para o público materno-infantil. Ao considerar a mulher como detentora do conhecimento sobre a saúde de toda a família, incluindo a do homem, o ACS reforça o papel do homem de delegar sua saúde para a figura feminina, seja a esposa ou a mãe, não favorecendo a conscientização do homem sobre a responsabilidade e o cuidado com sua saúde. Nesse sentido, os homens são representados como sujeitos de resistentes e de difícil manejo e vinculação. Cabe destacar que, em todos os grupos, a saúde do homem esteve fortemente associada à questão do câncer de próstata, sem considerar o tema em uma perspectiva mais ampla e integral. Nota-se que as concepções de gênero presentes no imaginário dos ACS, encontram-se refletidas em seu discurso e práticas profissionais. Portanto, torna-se necessário incluir o tema das masculinidades e da saúde do homem na pauta de Educação Permanente, favorecendo assim a construção de práticas assistenciais que favoreçam a adesão e vinculação da população masculina aos serviços de Atenção Básica.

**Palavras-Chave:** Gênero; Saúde do Homem; Agente Comunitário de Saúde.

## 082 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DIABÉTICOS X CONTROLE GLICÊMICO

Amorim MMA, Ramos N, Lobato L, Gazzinelli MF

**Introdução:** O cumprimento das práticas de autocuidado e do controle glicêmico não é tão fácil para a maioria das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pois a partir da descoberta da doença, a estrutura da vida cotidiana e as formas que a sustentam são interrompidas. Em decorrência da doença, ocorrem rupturas na identidade, que podem ser de caráter permanente e com impacto nos hábitos de vida, principalmente em relação à alimentação, um dos obstáculos mais difíceis de serem superados. Uma das formas de se aprofundar o conhecimento da visão subjetiva das pessoas com DM 2 é buscar as representações sociais relativas a objetos de seu entorno, como a identidade e a alimentação. **Objetivo:** Assim analisou a relação entre representações identitárias, representações sociais da alimentação dos usuários com DM2 da atenção primária e seu controle glicêmico. **Metodologia:** Solicitou-se 34 usuários com DM2 da atenção primária que falassem cinco palavras ou expressões, após serem estimulados por duas questões indutoras: O que lhe vem em mente quando digo “eu sou diabético” e “alimentação do diabético”. Logo após, foi solicitado que apontassem a evocação considerada mais importante com a respectiva justificativa. Para captar práticas alimentares, perguntou-se aos participantes “como você se sente em relação à sua alimentação”? Os discursos da identidade e alimentação dos usuários foram gravados, transcritos, categorizados e interpretados pela análise de conteúdo temático-categorial. A hemoglobina glicada foi dosada e utilizaram-se os pontos de corte  $\leq 7\%$ . O controle glicêmico dos participantes, expresso pela hemoglobina glicada foi apresentado conforme os participantes representam a identidade. **Resultados:** Algumas pessoas com DM2 estudadas julgam serem normais, outras aceitam a doença, há aquelas que são inconformadas e outras levam a vida com dificuldade. Os participantes “normais” convivem com a doença de forma positiva e minimizam o impacto do DM2 sobre sua identidade ao vivenciarem o processo da normalização da enfermidade e do cuidado, no qual as mudanças e adaptações requeridas ao tratamento se tornam rotineiras e são incorporadas ao cotidiano. Essas pessoas declaram comer saudável, comer pouco, comer verduras e legumes e desviar dos doces e possuem práticas alimentares que contribuem para a glicemia normal. Os obstáculos enfrentados pelos participantes que julgam “aceitar a doença, pensam ser “inconformados” e “tem dificuldades” ao colocarem em prática o autocuidado devem ser compreendidos pela equipe que atua na atenção primária à saúde, superando a lógica biomédica. Não comer muito, não comer de tudo e desviar dos doces é a maneira como os participantes que aceitam a doença representam sua alimentação e possuem práticas alimentares inadequadas que levam ao descontrole glicêmico. Os participantes com dificuldades representam a alimentação em não comer de tudo, não comer muito, não seguir a dieta e comer verduras e frutas e possuem práticas alimentares não saudáveis que resultam no descontrole glicêmico. Os participantes inconformados relatam não comer muito, não comer de tudo e comer verduras e frutas e possuem práticas alimentares não saudáveis que levam ao descontrole glicêmico. **Conclusão:** As representações identitárias e as representações sociais da alimentação produzem práticas alimentares saudáveis ou não que contribuem para o controle ou o descontrole glicêmico dos participantes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Glicemia; Representações Sociais.

### 083 - AS BARREIRAS PARA A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO EM DIABETES

Morgan BS, Torres HC, Reis IA

Diante da complexidade do tratamento e complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2, e, principalmente do aumento da sua incidência, associado à hábitos pouco saudáveis, como o sedentarismo e dieta inadequada, a busca por alternativas educativas que incentive e promova o autocuidado, como a intervenção telefônica tem ganhado destaque no cenário internacional. Trata-se de uma estratégia educativa inovadora em saúde considerada uma forma de comunicação efetiva de escuta e compreensão por parte do profissional de saúde e do usuário, capaz de identificar as barreiras que impedem esses usuários de alcançar o autogerenciamento dos cuidados para se adequar futuras intervenções educativas. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as barreiras que interferem na adesão do autocuidado de usuários com DM2 via intervenção telefônica. Trata-se de um descritivo, exploratório, desenvolvido com 210 usuários diagnosticados com DM2, todos vinculados a oito Unidades Básicas de Saúde do Distrito Leste de Belo Horizonte, MG. A intervenção telefônica ocorreu de maneira sistematizada, pela enfermeira pesquisadora, no período de fevereiro a agosto de 2012. As ligações telefônicas foram realizadas mensalmente, na escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em períodos alternados (manhã, tarde e noite). Totalizando, em média, 6 contatos telefônicos por usuário. A partir de um protocolo previamente estabelecido, as barreiras foram organizadas de acordo com as características de ordem social, cultural, comportamental, estrutural, ambiental e econômica. Em seguida, foram categorizadas de acordo com o seguinte grupo de fatores: Comportamentos Psicossociais e Culturais, Ambientais e Estruturais e Econômicos. A amostra caracterizou-se pela maioria dos usuários serem do sexo feminino (n= 144), com idade média superior a 62 anos, possuir companheiro (n= 124) e ensino fundamental incompleto (n= 108). Os fatores mais citados pelos usuários foram Comportamentos Psicossociais e Culturais (50,01%), Ambientais e Estruturais (23,71%) e Econômicos (5,9%). Alguns usuários disseram não ter nenhuma barreira para a prática do autocuidado (7,78%) e outros não atenderam as chamadas telefônicas (12,60%). As barreiras relacionadas aos fatores Psicossociais e Culturais mais citadas, entre os usuários, foram “Dor” (13,33%), “Ansiedade/Tentação” (11,48%) e “Consumo de alimentos ricos em gordura” (7,78%). Com relação aos fatores Ambientais e Estruturais, os mais citados pelo grupo foram, nesta ordem, representando 5,19%, 4,44% e 2,96% das respostas: “Falta de horário para as refeições”, “Falta de horário para praticar exercício físico” e “Trabalhar o dia todo”. O fator econômico mais citado foi “Não ter dinheiro para comprar alimentos diet” (3,7%), seguido do fator “Não ter dinheiro para pagar academia” (2,2%). Conclui-se que as barreiras que impedem os usuários de praticar o autocuidado relacionado a atividade física e dieta tem influência multifatorial e reconhecê-las é essencial para o direcionamento e para o planejamento das ações educativas futuras em Diabetes. Órgão de fomento: BRIDGES -Research In Diabetes to Global Environment.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Barreiras.

### 084 - NECESSIDADES DE SAÚDE E O SEGUIMENTO DO PREMATURO DE RISCO

Abreu AM, Duarte ED

O universo da criança em condição crônica envolve questões de como a família gerencia esse cuidado, quando há a tomada de decisão, seus comportamentos e sentimentos diante da patologia e da sociedade, suas percepções sobre as consequências da condição de risco da criança no contexto familiar e nos espaços de serviços de saúde se há resolatividade, a acessibilidade aos serviços e a comunicação entre as redes. Esse universo envolve então, o reconhecimento das necessidades de saúde na prática assistencial, onde os profissionais devem ter um olhar para as experiências, saberes e práticas dos cuidadores que também estão no planejamento do cuidado. O cuidado ao prematuro de risco hoje no Sistema Único de Saúde apresenta diretrizes voltadas para questões técnicas e fisiopatológicas que não adentram na questão do reconhecimento das necessidades de saúde deste bebê. Diante dessa questão, objetivou-se com este estudo fazer uma revisão de literatura nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), BDNF (Base de dados de enfermagem) e Web of Science no período de 2009 a 2014, com as palavras chaves: recém nascido, prematuro, relações profissional família e determinação de necessidades de cuidados de saúde. Das 119 referências selecionadas, 12 foram exploradas, considerando o objetivo proposto. Os resultados mostraram que ainda existe uma lacuna sobre o conceito na literatura de necessidades de saúde e a temática no campo do seguimento ambulatorial é muito pouco abordada. As necessidades de saúde passam a visão do individual e se somam ao sujeito no contexto social, meio ambiente, relação com a família e/ou equipe de saúde, havendo um equilíbrio ao se olhar para todas essas questões. Sendo assim, o reconhecimento das necessidades de saúde, é um processo que faz parte da micropolítica dos serviços de saúde e pode ser apreendido nas relações estabelecidas entre equipe, gestores, criança e familiares. Portanto, estudos que abordem a compreensão dos significados atribuídos por pais e profissionais as necessidades de saúde do prematuro de risco no seguimento ambulatorial faz-se necessários para uma assistência integral à saúde, continuidade do acompanhamento e para que o processo cuidar que envolve atores portadores de valores, de projetos, de interesses, seja uma relação solidária entre os profissionais de saúde e familiares/cuidadores ao bebê de risco.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido; Necessidades de Cuidados de Saúde; Relações Profissional; Família.

### 085 - DESEMPENHO MOTOR, VISOMOTOR E COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR NASCIDAS PRÉ-TERMO

Guimarães MAP, Gontijo ML, Cândido JC, Cardoso AA, Petten AMVNV, Magalhães LC

**Introdução:** A prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para alterações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. O acompanhamento longitudinal do desenvolvimento da criança de risco até a idade escolar é primordial para detecção precoce de desvios ou atrasos no desenvolvimento, para a prevenção de agravos, orientação dos pais e encaminhamento para tratamento especializado. O Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR) é especializado no acompanhamento, até os 7 anos de idade, de crianças nascidas no HC/UFMG com idade gestacional  $\leq$  34 semanas e/ou peso ao nascimento  $\leq$  1500g. O acompanhamento é realizado por equipe interdisciplinar composta por profissionais da assistência social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, neuropediatria, psicologia e terapia ocupacional. As crianças são avaliadas em idades chave (4, 8, 12, 18, 24 meses e anualmente até os sete anos) com uso de testes padronizados para avaliação do desenvolvimento motor, cognitivo, psicossocial e da linguagem, além do desempenho escolar. **Objetivos:** Descrever o desempenho, aos sete anos de idade, de crianças nascidas prétermo nas áreas de coordenação motora e visomotora e documentar a frequência de sinais de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. **Metodologia:** Participaram do estudo 164 crianças de sete anos de idade, sendo 89 do sexo feminino e 75 do sexo masculino. As crianças foram acompanhadas no ACRIAR desde o nascimento até os 7 anos e avaliadas com os testes Movement Assessment Battery for Children (MABC-2nd edition), Visual Motor Integration Test (VMI) e as mães responderam ao Swanson, Nolane Pelham-IV (SNAP-IV). **Resultados:** A média de idade gestacional foi 31,18 ( $\pm$  1,98) semanas e o peso ao nascimento foi 1428,87 ( $\pm$  351,54g; amplitude 560g – 2275g). À avaliação, as crianças tinham idade média de 85,4 ( $\pm$  2,44) meses e a maioria, 151 (92,1%), tinham como mão dominante a direita. No teste MABC, 82 (50%) foram diagnosticadas com desenvolvimento normal, 18 (11%) suspeitos e 64 (39%) com déficit motor sugestivo de transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC). Em relação à integração viso-motora, apenas 93 crianças foram avaliadas pelo VMI, e destas, 65 (69,9%) crianças tiveram desempenho normal, 24 (25,8%) suspeito e (4) 4,3% atípico. No SNAP-IV, 18 (11%) apresentavam sinais de hiperatividade e impulsividade, 10 (6,1%) de desatenção, 5 (3,1%) apresentaram sinais combinados de déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade, e 131 (79,8%) não apresentavam sinais de TDAH. **Conclusão:** Os resultados dão suporte às evidências de que há maior frequência de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor entre crianças nascidas prematuramente e/ou com baixo peso. Na amostra analisada foi encontrado número elevado de crianças com atraso motor (39%) e sinais de dificuldades de atenção, hiperatividade e/ou impulsividade (20,2%), que podem ter impacto significativo no desempenho das atividades escolares e rotinas diárias em casa. Os resultados reforçam a necessidade de se acompanhar o desenvolvimento de crianças prétermo até a idade escolar. Estratégias efetivas de vigilância do desenvolvimento dentro da atenção primária, assim como programas de estimulação e orientação aos pais, poderiam prevenir déficits, resultando em melhor desfecho para a criança e economia de recursos com educação especial. Este resumo não conta com instituição de fomento.

**Palavras-Chave:** Prematuridade; Desenvolvimento Motor; Comportamento.

## 086 - PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO CENTRO DE SAÚDE NOVO AARÃO REIS

Pereira ALRS, Miranda CG, Andrade JQ, Souza LMMM, Alves CRL

**Introdução:** O aleitamento materno é estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Sabe-se que o aleitamento é benéfico para a criança, mãe e sociedade. Entretanto, em nosso país os índices de aleitamento materno ainda estão abaixo do recomendado pela OMS. Aspectos sociais e culturais como o desejo da mãe e trabalho materno, dificuldades técnicas inerentes à amamentação, entre outros, são responsáveis por essa situação. **Objetivos:** Reduzir as taxas de desmame precoce na área de abrangência do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, na região Norte de Belo Horizonte, e identificar possíveis doadoras de leite materno. **Metodologia:** Os residentes de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG, como parte do estágio de Atenção Primária, realizam visitas domiciliares às puérperas da área de abrangência do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, acompanhados por acadêmicos de medicina e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nessas visitas é aplicado um questionário sobre a gravidez, parto e amamentação, realizada a avaliação da mamada e das condições gerais de saúde da mãe e do bebê e a identificação das mães dispostas a doar leite humano. As mães recebem orientações sobre a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento adequado do bebê, técnica adequada e esclarecimento de dúvidas e mitos relacionados à amamentação. Quando possível, após o terceiro mês de vida, são realizadas novas visitas pelos ACS e acadêmicos de medicina, para avaliar a adesão ao aleitamento materno exclusivo, reforçar sua importância até o sexto mês e avaliar os motivos da interrupção do aleitamento nas mães que o interromperam. **Resultados:** De agosto de 2011 a maio de 2014 foram realizadas 301 visitas domiciliares às puérperas, sendo que 23% delas eram adolescentes. A idade média dos recém nascidos no momento da visita era de 20 dias. Das mães visitadas, 78,4% já tinham sido previamente orientadas sobre amamentação durante o pré-natal, na maternidade ou por parentes e amigos, mas mesmo assim, 54,6% dessas relataram dificuldades na amamentação, como fissuras mamárias, dor ao amamentar e crença de que o leite não satisfaz a criança. Das mães que relataram dificuldades para amamentar na época da visita 38% disseram já ter oferecido outro alimento além do leite materno, como sucos, água ou chás. Apesar disso, em 68% das mães visitadas a técnica de aleitamento materno foi considerada satisfatória e 55,5% foram consideradas potenciais doadoras de leite humano. **Conclusão:** Embora a maioria das mães reconheça a importância da amamentação e receba orientações sobre o aleitamento materno, persistem erros técnicos e mitos que levam à dificuldades durante a amamentação e predisõem ao desmame precoce. Ressalta-se a importância da realização das visitas domiciliares logo após o parto para reforçar os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses, corrigir erros na técnica que possam resultar em dificuldades na amamentação, solucionar dúvidas relacionadas e fortalecer o vínculo com a equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Atenção Primária; Promoção de Saúde.

## 087 - PROJETO SAÚDE NA ESCOLA COMO FERRAMENTA DE TRIAGEM DE ESCOLARES

Pereira ALRS, Valle DA, Leão GLL, Karla S, Alves CRL

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola pretende oferecer ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino em todo o país. A escola é considerada um local favorável para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, tendo em vista seu papel formativo na construção da cidadania e de acesso às políticas públicas. **Objetivos:** Avaliar os indicadores de saúde das crianças da Escola Estadual Sérgio Alckmin Caldeira, região Nordeste de Belo Horizonte, e desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos a partir das necessidades identificadas. **Metodologia:** Os residentes de pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG, como parte do estágio de atenção primária, realizam a avaliação dos estudantes da Escola Estadual Sérgio Alckmin Caldeira, de acordo do Programa de Saúde da Escola (PSE) do município de Belo Horizonte. A participação das crianças deve ser previamente autorizada pelos pais, mediante assinatura do termo de consentimento. As crianças são divididas em grupos para avaliação pelos residentes de pediatria na própria escola. Essa avaliação compreende estado vacinal, antropometria, desenvolvimento neuropsicomotor, realização de atividades físicas e culturais, comportamentos de risco e exposição à violência doméstica e/ou na comunidade e trabalho infantil. A partir desses dados, é traçado um perfil de agravos mais comuns na escola e elaborados planos de ação específicos para promoção da saúde envolvendo professores e equipes do Centro de Saúde São Marcos. **Resultados:** De março de 2013 a maio de 2014 foram avaliadas 285 crianças entre 6 e 14 anos de idade. Por informação dos pais, 26% delas teriam alguma doença, sendo a asma a mais frequente (69%). Considerando IMC/idade, 37% das crianças apresentam sobrepeso ou obesidade. Além disso, 22% apresentam baixa acuidade visual pela tabela de Snellen e em 32% a saúde bucal foi considerada ruim ou péssima. As crianças foram encaminhadas aos centros de saúde de referência para consultas com os especialistas em cada área. Os residentes de pediatria estão avaliando individualmente os pacientes com sobrepeso e obesidade. **Conclusão:** O trabalho dos residentes permitiu identificar crianças em idade escolar com problemas de saúde, muitas delas sem acompanhamento adequado. O maior problema relacionado à saúde nesta escola foi a obesidade. Tendo em vista que a alimentação e a realização de atividades físicas são altamente influenciadas por hábitos familiares e sociais, destaca-se a importância de uma ação articulada entre a escola e os serviços de saúde para o enfrentamento dessa situação. Outras ações coletivas deverão ser implementadas no sentido de reduzir as taxas de obesidade infantil nesta escola e promover a saúde integral dos alunos.

**Palavras-chave:** Saúde na Escola; Atenção Primária; Promoção de Saúde.

## 088 - ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ribeiro RA, Alves FK, Justino NA, Dias CA

**Introdução:** A atenção primária à saúde vem passando por diversos desafios em consequência da transição epidemiológica e demográfica, bem como do envelhecimento populacional ocorrido nas últimas décadas. As doenças crônico-degenerativas vêm alcançando dimensões preocupantes para a saúde pública. Neste contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido uma das maiores preocupações dos profissionais de saúde. O tratamento da HAS deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de manter os níveis pressóricos dentro dos limites considerados normais, com tratamento não medicamentoso e medicamentoso e cuidado continuado (BRASIL, 2013). A adesão ao tratamento é fundamental para se controlar os níveis pressóricos. **Objetivo.** O presente estudo buscou evidenciar e discutir os principais fatores relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso em portadores a partir de uma revisão integrativa de publicações científicas. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa que possibilitou o levantamento de artigos científicos pertinentes ao tema, como também sua categorização, avaliação e síntese dos resultados. Para o levantamento de artigos e a realização da revisão integrativa foi utilizada a base de dados do Portal CAPES no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Foram utilizados descritores relacionados ao tema e possíveis sinônimos. **Resultados.** Foi possível localizar 468 artigos, sendo excluídos 447, cujo tema não condizia com a pesquisa ou havia repetição nas combinações de descritores. Portanto, a amostra final contou com 21 artigos, 15 em língua portuguesa, 4 em língua inglesa e 2 em espanhol. Os artigos foram categorizados de acordo com o tema abordado. Desta forma, 5 foram classificados na categoria "avaliação da adesão", 10 em "fatores relacionados à adesão", e 3 na categoria "fatores relacionados a adesão/avaliação da adesão". Além disso, foram encontrados 2 artigos relacionados à "validação de instrumentos de avaliação" e 1 relacionado à "estratégias de melhoria da adesão". Dos fatores relatados com alta relevância à adesão ou não adesão ao tratamento medicamentoso, foram encontrados os seguintes resultados: condição financeira (6 estudos), gênero (4 estudos), faixa etária (4 estudos), relacionamento médico-paciente (3 estudos), esquecimento (6 estudos), fatores relacionados ao trabalho (4 estudos), quantidade de medicamentos (5 estudos), conhecimento da doença (5 estudos), consumo de bebida alcoólica (3 estudos), plano de saúde (4 estudos). Foi encontrado alto percentual de não adesão, com valores variando entre 22,2% a 86,76%. **Conclusão.** Mesmo com as estratégias utilizadas na saúde pública atualmente, temos um considerável percentual de hipertensos não aderentes ao tratamento. Vários são os fatores relacionados à adesão incluindo os fatores sociodemográficos (idade e gênero); relacionados aos hábitos de vida e ao trabalho (consumo de álcool, esquecimento, falta de tempo); ao nível de instrução (conhecimento da doença); aos medicamentos (quantidade e disponibilidade); e à assistência (interação médico-paciente e plano de saúde). Entretanto, os resultados ainda são controversos devido ao pequeno número de estudos e instrumentos de avaliação que não quantificam adequadamente todos os parâmetros relacionados à adesão. Desta forma, são necessários novos estudos e adequações e sistematização de instrumentos em diferentes populações.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Adesão; Tratamento Medicamentoso.

### 089 - ADAPTAÇÃO CULTURAL DO “DIABETES EMPOWERMENT SCALE- SHORT FORM (DES- SF)” PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA VIA SURVEY

Chaves FF, Barroso RAA, Torres HC, Pagano A, Reis IA, Rodrigues JSN

**Introdução:** O uso de instrumentos de avaliação na área de saúde é importante para avaliar o processo de ensino-aprendizagem e possíveis mudanças de atitudes do profissional que realiza o processo de educação e do educando que muda o seu comportamento frente à doença, em se tratando de doenças crônicas como o Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Adaptar culturalmente a “Diabetes Empowerment Scale – Short Form (DES-SF)” para a língua portuguesa – Brasil e adequar uma metodologia para formação de Comitê de juízes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, por focar avaliação de instrumentos e de estratégias que possam aprimorar a pesquisa ou a prática. O estudo foi constituído da tradução da Diabetes Empowerment Scale- Short Form (DES-SF) originalmente na língua inglesa, para a língua portuguesa do Brasil e retrotradução para a língua de origem. A etapa seguinte foi à construção de um instrumento na ferramenta online Survey Monkey para análise pelo Comitê de juízes. A opção por escolher o Survey foi porque na coleta das respostas do instrumento e na fase de análise dos dados, ela se destaca entre as ferramentas online gratuitas disponíveis as quais, utilizadas de maneira consciente, podem facilitar a condução da pesquisa e contribuir para aumentar a sua qualidade. **Resultados:** A construção do instrumento online só foi possível devido ao trabalho interdisciplinar entre a Escola de Enfermagem com o Laboratório Experimental de Tradução da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais que trabalharam no propósito de adaptar o instrumento e adequar uma metodologia para formação de Comitê de juízes online. **Conclusão:** A interdisciplinaridade foi considerada relevante para a elaboração de uma versão-final qualificada e criteriosa, permitindo a construção de conhecimentos críticos pelos profissionais envolvidos nas discussões. O Comitê Online poderá possibilitar a comunicação de uma junta de especialistas que trabalham na área de adaptação de instrumentos, independente do local onde residem, o que poderá contribuir para a qualidade da avaliação das equivalências semântica e idiomática, cultural e conceitual do instrumento. No Brasil, particularmente, as diferenças regionais, sociais e culturais, o baixo índice de escolaridade e a alta prevalência de analfabetos funcionais são relevantes e fazem dessa tarefa algo complexo. Assim, a linguagem precisava ser adaptada de forma a aproximá-la ao máximo da realidade da população de interesse.

**Palavras-chave:** Estudos de Validação; Interdisciplinaridade; Survey Online.

### 090 - PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES NO PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL UTILIZANDO O MAPA DE CONVERSAÇÃO

Chaves FF, Torres HC, Amaral MA, Santos LM, Cecílio SG

**Introdução:** A estimativa para o ano de 2030 é de que mais de 366 milhões de pessoas sejam portadoras de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e ainda que quatro milhões destas sejam acometidas por mortes relacionadas à doença. As práticas educativas para o autocuidado em diabetes, quando conduzidas por profissionais de saúde capacitados, com suas competências delineadas no processo de aprendizagem contribuem para o melhor controle metabólico do indivíduo. O presente estudo traz como alternativa e estratégia educativa o Mapa de Conversação em Diabetes, ferramenta desenvolvida pela Healthy Interactions em colaboração com a American Diabetes Association (ADA) que tem como objetivo facilitar a interação entre os profissionais e os usuários durante o processo de educação em saúde, a fim de modificar as atitudes e postura perante a doença. **Objetivo:** Descrever e avaliar a utilização do mapa de conversação pelos profissionais como ferramenta para práticas educativas para o autocuidado em Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 14 profissionais de saúde inseridos em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Belo Horizonte, MG, no ano de 2012, que tiveram interesse em participar, sendo: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educador físico, farmacêutico, psicólogo e técnico em enfermagem. Dos discursos emergiram as seguintes categorias: Mapa de conversação como estratégia de aprendizagem participativa e Fatores cognitivos, comportamentais e sociais que interferem nas práticas do autocuidado. **Resultados:** Os depoimentos reforçam a dificuldade dos profissionais em planejar e organizarem o processo educativo. Observou-se a importância de conhecer o contexto do usuário, valorizar os sentimentos, crenças e os fatores que podem influenciar nas práticas de autocuidado do usuário. Outro fator relevante apresentado pelos profissionais é o apoio familiar nas fases de diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos do DM2. **Conclusão:** Lacunas como as dificuldades diante da abordagem do autocuidado do usuário com Diabetes Mellitus foram clareadas por meio da realização de oficinas de capacitação com os profissionais de saúde. A reflexão acerca das práticas educativas utilizando o Mapa de Conversação como ferramenta facilitadora deste processo foi possibilitada diante deste estudo. O mapa de conversação é uma técnica flexível, pois permite a inclusão de novas dinâmicas voltadas para distintas realidades vivenciadas pelos portadores de Diabetes Mellitus. A avaliação periódica das práticas educativas deve ser realizada pelos profissionais e usuários buscando aprimorar as técnicas utilizadas e motivar a continuidade do processo educativo. Este estudo subsidiou novos estudos que tem utilizado o mapa de conversação em práticas educativas em Diabetes Mellitus, contando com a participação dos profissionais de saúde que estiveram presentes nas oficinas. Pesquisa Financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG e Bringing Research in Diabetes to Global Environments and Systems – BRIDGES.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Capacitação profissional; Diabetes Mellitus.

### 091 - ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O AUTOCUIDADO NO PUERPÉRIO

Pereira MC, Alcoforado CLGC, Morais JH, Ercole FF, Leite EPRC

O puerpério é o período em que a mulher perpassa por diversas adaptações fisiológicas, psicológicas, sociais e comportamentais. Diante disso, faz-se necessário que esta seja orientada sobre a nova realidade de seu corpo e mente, de modo que a mesma saiba diferenciar as alterações normais e patológicas no decorrer do puerpério. Segundo Dorothea Orem, o autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendido pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento. A fim de assegurar este cuidado, os profissionais de enfermagem devem utilizar a educação em saúde para modificar ou reconstruir a realidade que as mulheres vivenciam no pós-parto. O objetivo deste estudo foi identificar e discutir a respeito das produções científicas que retratam atividades/estratégias educacionais desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do autocuidado no puerpério. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual seguiu as seis fases para o processo de elaboração, e que buscou identificar as estratégias educativas desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do autocuidado no puerpério no período de 2002 a 2012. Foram verificadas as bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, SciELO E CINAHL, utilizando os descritores controlados: “Educação em saúde”, “Enfermagem”, “Autocuidado” e “Período pós-parto”. A amostra foi de oito estudos e, após análise emergiram as categorias: Estratégias fortificadoras para a promoção do autocuidado às puérperas e O impacto da educação em saúde para o autocuidado às puérperas. A primeira categoria agrupou os estudos que referenciaram estratégias fortalecedoras para a promoção do autocuidado para as puérperas. Dentre as estratégias utilizadas temos: grupos de gestante e/ou puérperas, visita domiciliar, dinâmicas em alojamento conjunto e educação permanente. Os achados a respeito da segunda categoria evidenciam impactos positivos e negativos para o autocuidado às puérperas. Como pontos positivos têm: a elaboração de um Protocolo Operacional Padrão voltado para o atendimento às puérperas, realização de ações educativas nos alojamentos conjuntos e para a equipe de saúde. Por outro lado, os impactos negativos observados foram: o abandono da mulher no pós-parto pelos profissionais, deficiência de informações sobre as condutas a serem realizadas e também o bloqueio da própria mulher em aceitar as estratégias alternativas para resolução de algumas situações. Os artigos analisados neste estudo consideram a educação em saúde como um instrumento importante para modificar a realidade, principalmente no âmbito do SUS. Portanto, a atuação do profissional Enfermeiro como educador é de extrema relevância, e o mesmo deve atentar-se para as ações educativas durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Diante dos resultados apresentados observa-se que as ações educativas estão presentes nos serviços de saúde e que podem ser executadas em todos os níveis de atenção à saúde. Conclui-se que a práxis da enfermagem aliada à educação é um dos principais componentes do cuidado com a gestante, parturiente, puérpera e família, seja no ambulatório, hospital ou domicílio e é a oportunidade para a promoção da saúde e prevenção das doenças, sendo um dos instrumentos de capacitação e de socialização de conhecimentos.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Autocuidado; Período Pós-parto.